**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Ф.И.О.:

Возраст: (18.07.1966г.).

Национальность:

Образование:

Место работы:

Адрес:

Дата поступления в стационар: 24.03.2009г.

Диагноз при поступлении: Язвенная болезнь желудка.

Диагноз клинический:

Основной диагноз: Язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки. Эрозивный гастроэнтерит, стадия обострения.

**STATUS PRAESENS SUBJECTIVUS**

Жалобы на момент поступления:

Боли в эпигастральной области средней интенсивности, тошнота; боли в животе, усиливающиеся после приема пищи режущего характера, возникающие после приёма пищи через 15-45 минут; изжогу, отрыжку, отсутствие аппетита;

Жалобы на момент осмотра:
Общая слабость; боли в эпигастральной области, усиливающиеся после приема пищи;.

**ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больным с 1985г., когда появились боли в эпигастральной области Боли возникали после приёма пищи через 15-60 минут, ноющего характера. Тогда же был выставлен диагноз язвенная болезнь желудка. Принимал ранитидин и альмагель, в период обострения омез. После приёма данных препаратов отмечал улучшение. Также отмечал случаи обострения в осенний и весенний периоды. До 2002 г за помощью в медицинские учреждения не обращался. В 2002 году был направлен поликлиникой по месту жительства в ЦГБ, где после проведенного обследования был выставлен диагноз Язвенная болезнь 12-п. кишки и желудка. 24.03.2009г. поступил в терапевтическое отделение МУЗ ЦГКБ. Был направлен поликлиникой по месиу жительства в связи с ухудшением состояния.

**ANAMNESIS VITAE**

Родился 18 июля 1966 года в Ульяновске. Физически и интеллектуально развивался нормально, от сверстников не отставал. С 7 лет пошел в школу. После окончания школы поступил в университет. Получил высщее образование. После окончания работал специалистом по торговому оборудованию ООО «Гулливер». На данный момент проживает с женой. Имеет 2 детей.

Перенесенные заболевания:

Детские инфекции (ветрянка, оспа, корь), ОРЗ. Операция апендоэктомия в 1973г.

Наследственность:

У матери язвенная болезнь желудка.

Семейный анамнез:

Женат. Двое детей.

Вредные привычки: Курит около 20 лет по пачке в день. Алкоголем не злоупотребляет, наркотики не принимал.

Аллергологический анамнез:

Аллергические реакции на вит. В1, В6, В12, алоэ.

Эпидемиологический анамнез:

Венерические заболевания, гепатиты, малярию, тифы и туберкулез отрицает. Контакт с инфицированными больными отрицает.

**STATUS PRAESENS OBJECTIVUS**

**Общий осмотр** Общее состояние - удовлетворительное.

Сознание ясное.

Выражение лица нормальное.

Положение активное.

Телосложение по астеническому типу.

Кожные покровы чистые, сухие.

Подкожно- жировая клетчатка развита умеренно, отеки не выявляются.

Слизистые бледно-розового цвета, чистые.

Лимфатические узлы:

Затылочные, заушные, поднижнечелюстные, подбородочные, переднешейные, заднешейные, надключичные, подключичные, кубитальные, подколенные - не пальпируются. Подмышечные, паховые, подчелюстные пальпируются: единичные, 7-8мм., эластичные, безболезненные, не спаяны с кожей и с окружающими тканями. Кожа над ними не изменена.

Костипри пальпации и перкуссии безболезненны. Форма их не изменена. Симптом «барабанных палочек» отсутствует.

**Сердечно-сосудистая система**

**Осмотр:**

Область сердца без патологий, сердечный горб отсутствует, патологическая пульсация над областью сердца и крупными сосудами не определяется. Верхушечный толчок на 0,5 см. кнутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберье: положительный, невысокий, неприподнимающий, нерезистентный.

Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок в виде слабой пульсации определяется в пятом межреберье у левого края грудины. Патологическое дрожание над областью сердца и крупными сосудами не определяется.

**Пальпация:**

Пульс на лучевых, сонных, бедренных, подколенной, задней большеберцовой и тыльной артерии стопы симметричный, удовлетворительных свойств, частотой 74 удара в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения, нормальной силы и величины.

**Перкуссия:**

Границы относительной сердечной тупости (ОСТ)

Правая граница ОСТ:на 1 см. кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье.

Верхняя граница ОСТ:у нижнего края 3 ребра между стернальной и парастернальной линиями.

Левая граница ОСТ:на 0,5 см. кнутри от l.mediaclavicularis sinistra в 6 межреберье.

Границы абсолютной сердечной тупости (АСТ)

Правая граница АСТ:у левого края грудины в 4 межреберье.

Верхняя граница АСТ:у нижнего края 4 ребра между стернальной и парастернальной линиями.

Левая граница АСТ:на 0,5 см. кнутри от левой границы относительной сердечной тупости в 6 межреберье.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Конфигурация сердца – аортальная.

**Аускультация:**

Тоны сердца ритмичные; соотношение тонов на верхушке и основании сердца сохранено, шумы не выслушиваются.

**Артериальное давление:**

 на верхних конечностях 130/80 мм. рт. ст.

**Дыхательная система**

**Осмотр:**

Голос не изменен. Дыхание через нос свободное, ритмичное. Тип дыхания – грудной. ЧДД=17 в мин.

Форма грудной клетки правильная, симметричная, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены слабо, симметричны. Лопатки плотно прилегают к задней стенке грудной клетки. Деформаций в грудной клетке нет. Нормостеническая форма грудной клетки. Фазы вдоха и выдоха не нарушены.

**Пальпация:**

Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки.

**Перкуссия:**

***топографическая***

Границы легких при перкуссии:

 верхний пункт стояния верхушек спереди - на 3 см выше ключицы, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Нижние границы:

 справа слева

l.parasternalis VI ребро VI ребро

l.mediaclavicularis нижний крайVI ребра VI ребро

l.axillaris anterior VII ребро VII ребро

l.axillaris media VIII ребро IX ребро

l.axillaris posterior IX ребро IX ребро

l.scapularis X ребро X ребро

l.paravertebralis XI ребро XI ребро

Поля Кренига 4 см 4 см

Подвижность легочного края 6,5 см 9 см

подвижность нижнего легочного края по задней подмышечной линии – 6 см. с обеих сторон.

***сравнительная***

При сравнительной перкуссии изменений нет. Над симметричными участками легочной ткани определяется приглушенный легочной звук.

**Аускультация:**

Дыхание везикулярное.

**Пищеварительная система**

**Осмотр:**

Слизистая оболочка конъюнктивы, полости рта и глотки розовая, чистая, влажная. Десны не кровоточат. Язык обложен белым налетом у корня; влажный, вкусовые сосочки хорошо выражены. Миндалины не выступают из-за небных дужек, однородные, с чистой поверхностью.

Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, пупок втянут.

**Пальпация:**

Поверхностная:

Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, расхождения прямых мышц отсутствуют, пупочная грыжа не определяется.

Глубокая:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластичного цилиндра, шириной 1,5 см., подвижная, безболезненная.

Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, шириной 2 см., подвижная, безболезненная.

Поперечно-ободочная кишка не пальпируется.

Желудок не пальпируется, при пальпации болезненный.

**Гепатолиенальная система**

ПЕЧЕНЬ:

Нижний край печени пальпируется по краю реберной дуги, гладкий, эластичный, болезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Ортнера-Грекова отрицательный, симптом Мюсси-Георгиевского отрицательный

СЕЛЕЗЕНКА

Не пальпируется.

**Мочевыделительная система**

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки в положении лежа на спине и стоя не пальпируются, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный (симптом Пастернацкого). Мочеточниковые точки безболезненны. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа визуально не определяется. При пальпации щитовидная железа увеличена. Пальпируется её перешеек неоднородной консистенции, безболезненный, легко смещаем при глотании, не спаян с кожей и окружающими тканями.

**Нервная система**

Сознание ясное. Зрение снижено. Нервно-психическое состояние в норме. Тремор отсутствует. Слух, нюх, вкус в норме. Координация движений сохранена. Головные боли, расстройство сна, снижение трудоспособности.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании:

- жалоб больного на боли в эпигастральной области, тошнота; боли в животе, усиливающиеся после приема пищи; изжогу, отрыжку, отсутствие аппетита;

-у больного в 1985г был выставлен диагноз Язвенная болезнь желудка, в 2002 – Язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки .

-данных объективного обследования: желудок не пальпируется, при пальпации резко болезненный;

можно поставить предварительный диагноз основного заболевания:

Основной диагноз: Язвенная болезнь желудка, обострение.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Лабораторные:

* ОАК
* ОАМ
* определить группу крои и Rh
* б/х крови
* сахар крови.

Инструментальные:

* УЗИ: брюшной полости
* ФГДС

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**УЗИ брюшной полости:** Печень: правая доля 145, левая – 79. контуры ровные, четкие, структура однородная, эхогенность нормальная.

Селезенка не увеличена 91 х 33 мм, структура однородная средней эхгенности.

Желчный пузырь 80х32, стенки не утолщены, конкрементов нет, внутренние желчные протоки не расширены

Поджелудочная железа 26х13х20, контуры не четки, эхогенность нормальная, структурв\а неоднородная.

Почки типично расположены, подвижны. Правая почка 110х45 паренхима 18 мм, левая почка 119х50, паренхима 17 мм. Контуры четки, ЧЛС не расширена, конкрементов нет.

Заключение: хронический панкреатит ?.

**ФГДС:** По передней и задней стенки желудка и 12-п кишки отмечаются старые рубцы.

Заключение: эрозивный гастродуоденит

**ОАК:** 25.03.09год.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Er | От3,4-10/12 до5,0-10/12л. | 4,7\*10/12 л. | норма |
| Hb | 120—160 г/л (1 ,86—2,48 ммоль/л) | 148 г/л | норма |
| ЦП | 0,86—1 ,1 | 0,92 | норма |
| Le | от3,2-10/9до 10,2-10/9л. | 5,4\*10/9 л. | норма |
| СОЭ | 2—20 мм/ч | 10 мм/ч. | норма |
| ЭДС | отр | отр |  |
| Базофилы | - |  -  |  |
| Эозинофилы | 0,5—5% | 2% | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочоядерные | 1-6% | 5% | норма |
| Сегментоядерные | 47—72% | 56% | норма |
| Лимфоциты | 19—37% | 30% | норма |
| Моноциты | 3—11% | 7% | норма |

Заключение**:** Без изменений.

**ОАМ:** 25.03.09год.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Кол-во мочи: | 50,0-150,0 | 120,0 | норма |
| Уд. Вес: | 1020-1026 | 1012 | норма |
| Цвет: | с/ж | с/ж | норма |
| Прозрачность | Пр. | Пр. | норма |
| Белок | - | - | норма |
| Сахар | - | - | норма |
| Р-ия  | кислая/щелочная | кислая | норма |
| Эпителий | 0-3 | 0-1-2 | норма |
| Er | 0-1-2 | 0 | норма |
| Le | 0-1-2 | 0-1 | норма |

**Заключение: Без изменений.**

**Группа крови**: Вторая, Rh+

**Сахар:** 4,1 (норма)

**Б/х**: 25.03.09год.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Blrb |  |  |  |
| общий | 20 | 10,9 | норма |
| прямой |  | 1,8 | норма |
| АСТ | 31 | 34,3 | норма |
| АЛТ | 31 | 34,4 | норма |
| Мочев. | 3,3-6,6 мкмоль/л. | 3,3 мкмоль/л | норма |
| Креатинин |  | 147,5 мкмоль/л |  |
| Холестерин | 4,3-7,6 ммоль/л | 4,4 ммоль/л | норма |

**Дифференциальный диагноз.**

Необходимо дифференцировать язвенную болезнь желудка и гастродуоденальную язву. Рекомендуется разделение этих форм по признакам, приведенным в таблице.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерии дифференциальной диагностики. | Язвенная болезнь. | Симптоматические гастродуоденальные язвы. | У больного |
| Возраст | Чаще молодой и средний | Чаще средний и пожилой | Первый раз в 45лет |
| Пол больных | Чаще у мужчин | С одинаковой частотой и у мужчин и у женщин |  мужчина |
| Наследственная предрасположенность | Часто выявляется | Не характерна | Язвенная болезнь желудка у матери |
| Наличие предшествующих заболеваний | Не характерны, могут быть лишь случайные заболевания | Обычно наблюдаются проявления других, основных заболеваний. | нет |
| Локализация язвы | Чаще в луковице 12ПК, реже в желудке | В желудке | В желудке |
| Число язв | В большинстве случаев одиночные | Нередко множественные в сочетании с эрозией | одна |
| Длительность язвенного анамнеза | Несколько лет или многие годы | Нередко острое начало, отсутствие язвенного анамнеза | Несколько лет |
| Сезонность обострения | Часто выражена (весна, осень) | Часто отсутствует | нет |
| Показатели секреции соляной кислоты | Чаще нормальные ( при язвах желудка) и умеренно повышенные (при язвах 12ПК) | Могут быть снижены. | норма |
| Частота кровотечений | 6-10% | 30-40% | кровотечение |
| Сроки рубцевания | 23-35 дней ( язвы 12ПК), 36-48 дней (язвы желудка) | Зависят от эффективности лечения, могут достигать 60-90 дней и более. | ------ |

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

На основании:

-предварительного диагноза

-дифференциального диагноза

-данных лабораторных исследований:

ОАК: значительное снижение Hb крови (37 г/л), уменьшение количества эритроцитов(3,2\*10/12 г/л), лейкоцитоз; снижение железа сыворотки крови;

 ФГДС**:** изъязвление пилоро-дуоденальной зоны, может быть поставлен диагноз основного заболевания:

**Основной диагноз**: Язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки. Эрозивный гастроэнтерит, стадия обострения.

**Нахначено лечение:**

 1) Диета (пожизненный стол № 5).

 2) Антисекреторные препараты :

а) Н2- блокаторы

II поколение - Ранитидин, Зонтак, Рантол, Ранисан, Ульгастран

Rp: Tab. Ranitidini 0,15 N 30

DS. По 1 таблетке 2 раза в день утром и вечером за 30-40 мин до еды или 2 таблетки на ночь

б) Блокаторы протонной помпы - Омепразол ( подавляет секрецию, но ниже физиологического уровня, при этом не влияет на базальную секрецию, является препаратом резерва).

Rp: Tab. Omeprazoli 0,02 N 30

DS. По 1 таблетке 1 раз в день.

 3) Холинолитики - атропин, платифиллин( применяются для купирования болевого синдрома и одновременного снижения секреции)

Rp: Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1ml

D.t.d.N 6 in amp.

S. Подкожно 1 мл ( при болях).

 4) Антидофаминовые препараты – Метаклопромид (Церукал), Платифиллин- для нормализации моторики.

Rp: Tab. Platyphyllini hydrotartratis 0,005

D.t.d.N 50.

S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день до еды.

 5) Антибактериальные средства ( воздействие на этиологический фактор H.pylori)-Кларитромицин, Амоквициллин, Доксациклин, макролиды(Эритромицин)

Rp: Caps. Ampioxi 0,25

D.t.d.N 50

S. Внутрь, по 2 капсулы 4 раза в день через каждые 6 часов.

 Трихопол - усиливает регенерацию слизистой и обладает антибактериальным действием

Rp: Tab. Metronidazoli 0,25 N20

DS.По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

6) Цитопротекторы - Де-нол (Пилоцид), Вентер, Сукральфат

Rp: Tab. ”Venter” 0,5

D.t.d. N 100

S. Принимать внутрь за 1 час до еды по 1 таблетке 3 раза в день и 1 таблетку на ночь.

7) Физиотерапевтическое лечение: лазеротерапия в/в, магнитотерапия (8 сеансов), иглорефлексотерапия (10 сеансов), электросон (3 сеанса), ГБО (13 сеансов)

**ДНЕВНИКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 25,03,09Температура: 36,6 0СДыхание 16 в мин.Пульс 76 в мин.АД=120/80 мм рт.ст. | Больной жалуется на боль в эпигастральной области. Состояние удовлетворительное. Положение активное. Тоны сердца ритмичные четкие, ясные. Дыхание в легких везикулярное. Печень, селезенка не увеличены. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области. Стул регулярный оформленный, коричневого цвета Диурез сохранен, моча соломенно-желтого цвета. | Лечебные и диагностические назначения без изменений |
| 26,03,09Температура:  36,5 0СДыхание 18 в мин.Пульс 80 в мин.АД=115/75 мм рт.ст. | Больной жалуется на боль в эпигастральной области. Состояние удовлетворительное. Положение активное. Слизистые бледно - розового цвета, чистые. Тоны сердца ритмичные четкие, ясные, Дыхание в легких везикулярное. Печень, селезенка не увеличены. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области. Стул регулярный оформленный, Диурез сохранен, моча соломенно-желтого цвета. | Лечебные и назначения без изменений.ФГДС. |
| 30,03,09Температура: 36,7 0СДыхание 18 в мин.Пульс 70 в мин.АД=120/80 мм рт.ст. | Состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы бледные, слизистые бледно-розового цвета, чистые. Тоны сердца ритмичные четкие. Дыхание в легких везикулярное. Печень, селезенка не у величены. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области. Стул регулярный оформленный. Диурез сохранен, моча соломенно-желтого цвета. Наблюдается положительная динамика от лечения. У больной улучшился аппетит, боли в эпигастральной области менее интенсивные.. | Лечебные и диагностические назначения без изменений. |

**ПРОГНОЗ:**

Прогноз благоприятный.

Своевременная диагностика и адекватное лечение язвенной болезни приводит остановке патологического процесса с стойкой ремиссией.

**ЭПИКРИЗ:**

ФИО … года(18.07.1966г.), поступил в 24.03.09г с диагнозом: язвенная болезнь желудка.

**Жалобы на момент поступления**: боли в эпигастральной области, тошнота; боли в животе, усиливающиеся после приема пищи; изжогу, отрыжку, отсутствие аппетита;

**Данные анамнеза заболевания:** Считает себя больным с 1985г., когда появились боли в эпигастральной области возникающие после приёма пищи через 15-60 минут В 1985 и 2002 году был направлен поликлиникой по месту жительства в ЦГБ, где после проведенного обследования был выставлен диагноз Язвенная болезнь желудка и 12-п. кишки. 24.03.2009г. поступил в терапевтическое отделение МУЗ ЦГКБ.

**Данные объективного исследования:**

Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

**Были проведены лабораторно-инструментальные исследования:**

ФГДС**:** По передней и задней стенки желудка и 12-п кишки отмечаются старые рубцы.

Дифференциальная диагностика проводилась с симптоматическими гастродуоденальными язвами.

**Был поставлен диагноз:**

Основное заболевание:Язвенная болезнь желудка и 12-п кишки, обострение эрозивный гастродуоденит.

Лечение получает.