**Ижевская государственная медицинская академия**

**Кафедра хирургических бОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**История болезни**

**\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*(8 лет)**

**Клинический диагноз**

**Основной: Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки**

**Сопутствующий: Гастродуоденит**

**Осложнения: Желудочно-кишечное кровотечение.** **Постгемморагическая анемия III**

Зав. кафедрой:

д.м.н., профессор Н.С. Стрелков

Преподаватель:

к.м.н., ассистент \*\*\*\*\*

Куратор:

студент \*\*\*\*\*

Ижевск, 2007г.

**Общие сведения**

1. \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

2. Д. рождения: 12.09.2000

3. Возраст: 8 лет

4. Пол: женский

5. Поступил: 15.12.07

6. Диагноз при поступлении:

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением.

7. Клинический диагноз.

Основной: Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки

Сопутствующий: Гастродуоденит

Осложнения: Желудочно-кишечное кровотечение. Постгемморагическая анемия III

**Анамнез**

При поступлении жалобы на 2-х кратную рвоту с примесью крови, ноющие боли в эпигастральной области, выраженную общую слабость, головокружения

Развитие заболевания:

15.12.2007 года в 13:20 поступила в Шарканскую ЦРБ с диагнозом: пищевая токсикоинфекция. В 19:00 после двукратной рвоты с кровью переведена в палату интенсивной терапии при хирургическом отделении с подозрением на язвенную болезнь. Осмотрена хирургом: пальцевое исследование - кал дегтеобразный. ФГС – Острый гастродуоденит. Язва луковицы двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Эрозии кардиального отдела. Недостаточность кардии. Получала лечение: CaCl – 200,0; аминокапроновая кислота, контрикал. По санавиации переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии детского хирургического отделения РДКБ.

**Биологический анамнез**

Ребенок от первой беременности.

Роды срочные 40-41 неделя, неосложненные.

К груди приложена на первые сутки. Лактация нормальная.

Время отпадения пуповины: четвертые сутки.

Состояние ребенка и матери при выписке удовлетворительное.

Развитие на первом году жизни по возрасту. В 1 год молочные зубы 4/4

Вскармливание естественное с рождения до 1 года.

Перенесенные заболевания:

Детские инфекции, ОРВИ 2-3 раза в год.

Аллергологический анамнез без особенностей.

Прививки по возрасту.

Наследственность не отягощена.

Мать – \*\*\*\*\* Разнорабочий.

Отец – \*\*\*\*\* Безработный.

Жилищные условия, материальная обеспеченность семьи удовлетворительная.

Эпидемиологический анамнез без особенностей, контакт с инфекционными больными отрицает.

**Объективное обследование:**

Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, сухие.

Кожа эластичная, дермографизм белый, исчезает через несколько секунд.

Лимфоузлы не увеличены.

Развитие мышечной системы среднее, симметричное.

Движения в полном объеме. При пальпации болезненности в мышцах нет.

Дыхательная система

Дыхание через нос свободное. Дыхание смешанного типа, ритмичное, ЧДД – 22 движения в минуту. Объективных признаков одышки нет.

Слизистая оболочка зева, задней стенки глотки безособенностей. Миндалины не изменены.

Пальпация:

Грудная клетка резистентна, при пальпации безболезненна.

Сравнительная перкуссия:

Перкуторный звук с ясный легочной над всей поверхностью.

Границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательная линия | Справа | Слева |
| Средино-ключичная | VI ребро | - |
| Среднеподмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Паравертебральная | IX грудной позвонок | |

Активная подвижность нижних границ легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательная линия | Справа | Слева |
| Средино-ключичная | 1,5 | - |
| Среднеподмышечная | 2 | 2 |
| Лопаточная | 1,5 | 2 |

Аускультация:

Дыхание везикулярное, хрипов нет. Бронхофония проводится в виде неясного бормотания.

Сердечно-сосудистая система:

Грудная клетка обычной формы, деформации, втяжения межреберных промежутков нет. Пульсации крупных сосудов, набухлости вен нет.

Пальпация:

Верхушечный толчок локализуется в V межреберье, на 1 см кнаружи от средино-ключичной линии, ритмичный, средней силы и высоты.

Пульс синхронный, ритмичный, нормального наполнения и напряжения, средней силы и величины. ЧСС 100 ударов в минуту.

Перкуссия:

Границы относительной и абсолютной тупости сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Граница | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Левая | По срединоключичной линии | По парастернальной линии. |
| Правая | 0,5 см кнаружи от средино-ключичной линии | По левому краю грудины |
| Верхняя | III ребро по парастернальной линии | IV ребро |
| Поперечник | 9,5 см | 5 см |

Аускультация:

Сердечные тоны ясные ритмичные. АД: 100/65

Система пищеварения

Живот плоский, симметричный. Брюшная стенка участвует в дыхании, видимой перистальтики нет.

Поверхностная пальпация:

Живот мягкий, слабоболезненный в эпигастральной области.

Глубокая пальпация:

Сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного тяжа диаметром 1,5-2 см, не урчит, смещаемость 1-1,5 см. Слепая кишка мягкая, эластичная, безболезненная, диаметр 3-3,5 см. Терминальный отдел подвздошной кишки безболезненный, не смещается, диаметр 1 см. Восходящая ободочная кишка диаметром 1,5 см, эластичная, безболезненная, смещаемость 1-2 см. Нисходящая ободочная диаметром 2 см, безболезненная, мягкая, урчит.

Большая кривизна желудка пальпируется на 2 см выше пупка. Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде умеренно плотного цилиндра, диаметром 1,5-2 см. безболезненна, не урчит, смещаемость 1,5 см.

Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Нижний край безболезненный, острый, гладкий, эластичный.

Зона Шофара, точки проекции поджелудочной железы безболезненны. Пузырные симптомы отрицательно. Селезенка не пальпируется.

Перкуссия:

Свободной жидкости в животе нет. При аускультации перистальтика отсутствует.

Мочевыделительная система:

Кожные покровы физиологической окраски, одутловатости, отеков нет. В области поясницы без особенностей.

Почки по Боткину и Образцову не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Дизурических расстройств нет.

**Предварительный диагноз:**

На основании собранных данных у больной выявлены следующие синдромы:

1. *Астеновегетативный синдром* (жалобы на, вялость, беспокойство, общую слабость)
2. *Диспептический синдром* (многократная рвота, задержка стула, болезненность а эпигастральной области)
3. *Геммогагический синдром* (примесь крови в рвотных массах, дегтеобразный кал, бледность кожных покровов)

Эти синдромы могут указывать на различные заболевания, такие как: Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острый панкреатит, острый холецистит. Для постановки точного диагноза необходимо провести дополнительные методы исследования.

Данные лабораторных методов исследования:

Общий анализ крови: 15.12.07

Эритроциты: 2,09х1012/л

Лейкоциты: 11х109 /л

Тромбоциты 265х109 /л

Гемоглобин: 62 г/л

Общий анализ мочи: 15.12.07

Светло-желтая

Плотность 1012 г/л

pH нейтральная

белок: 0,08

эпителий плоский: 1-2 в п/з

эритроциты: 0-1 в п/з

лейкоциты: 1-2 в п/з

Биохимия от 15-12.07

СРБ – 0

Мочевина – 7,5

Креатинин – 0,049

ПТИ – 100%

Фибр-ген – 2,4

АЛТ – 13,4

АСТ – 27,6

Амилаза – 0,99

К – 136,2

Na – 4,1

Сахар – 5,4

УЗИ органов брюшной полости без особенностей. За маткой следы свободной жидкости.

**Дифференциальный диагноз:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| признак | больная | холецистит | панкреатит | ЯБ ДПК | ЯБЖ |
| Стсояние | Стстояние средней степени тяжести | В зависимости от возраста и выраженности процесса | | | |
| Боль | Неинтенсивная, в эпигастральной облсти | Различной интенсивности, локализована в точках проекции желчного пузыря. | Острая разлитая, реже в эпигатсральной области | Различной интенсивности, в эпигастральой области | |
| Рвота | Многократная, с примесью крови. | Одно- двукратная | Не характерна | Многократная, в случае перфорации или эрозии сосуда с примесью крови. | Многократная, в случае перфорации или эрозии сосуда с примесью крови. |
| температура | нет | Субфебрилитет | Чаще на субфебрильных цифрах | Нехарактерна | Нехарактерна |
| Расстройства стула | Задержка | Возможны запроы и диарея. | | | |
| Лабораторные анализы | Анемия III степени | Повышение холестерина, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы | Повышение амилазы в моче | В случае кровотечения - анемия | |
| ФГС | Язва луковицы ДПК. Эррозии кардиального отдела. | Без особенностей | Без особенностей | Язвенные дефекты луковицы и самой ДПК | Язвенные дефекты желудка |

На основании данных анамнеза, физикальной и инструментальной диагностики (боль в эпигатральной области, кровь в кале и рвотный массах, анемия III, данные ФГС: язва луковицы ДПК. Эррозии кардиального отдела), а также проведенной дифдиагностики ставлю окончательный диагноз:

Основной: Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки

Сопутствующий: Гастродуоденит

Осложнения: Желудочно-кишечное кровотечение. Постгемморагическая анемия III

**Лечение:**

Лечение:

Режим: Полупостельный.

Медикаментозное лечение:

Викасол 1,0 внутривенно1 раз в день

Диазолин 1,0 внутривенно 1 раз в день

Де-Нол по 1 таблетке 1 раз в день

Метранидозол 0,025 по 1 таблетке 3 раза в день

Глюкоза 10 % 250,0 внутривенно капельно однократно

Дисоль 250,0 внутривенно капельно однократно.

Переводной эпикриз.

Больная Маркова находилась на лечении в ОРИТ с 15.12.07 по 17.12.07 с диагнозом: язва ДПК. Желудочно-кишечное кровотечение. Постгемморагическая анемия III степени. Проведена гемостатическая и противоязвенная терапия. При переводе признаков желудочно-кишечного кровотечения нет. Hb – 93, Ht – 25.5

Дневник курации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного | Назначения |
| 18.12  ЧСС-98 | Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, слабоболезненный в области эпигастия. Стул и диурез в норме | Викасол 1,0х1 раз  Диазолин 1,0х1 раз  Де-Нол 1 табх1 раз  Метранидозол 0,025х3 |
| 19.12  ЧСС-99 | Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, слабоболезненный в области эпигастия. Стул и диурез в норме | Викасол 1,0х1 раз  Диазолин 1,0х1 раз  Де-Нол 1 табх1 раз  Метранидозол 0,025х3 |
| 20.12  ЧСС-99 | Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме | То же |
| 21.12  ЧСС-100 | Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. соматически компенсирована. Стул и диурез в норме | То же |
| 22-23 выходные дни. Состояние удовлетворительное. Лечение получает. | | |
| 24.12  ЧСС-96 | Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. соматически компенсирована. Стул и диурез в норме | То же |
| 25.12  ЧСС-98 | Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. соматически компенсирована. Стул и диурез в норме | То же |

**Эпикриз.**

Маркова Алена Владимировна, 8 лет, находится на лечении в детской хирургии РДКБ с диагнозом: язва ДПК. Желудочно-кишечное кровотечение. Постгемморагическая анемия III степени

Получает лечение:

Викасол 1,0х1 раз

Диазолин 1,0х1 раз

Де-Нол 1 табх1 раз

Метранидозол 0,025х3 раза

За время нахождения в стационаре состояние ребенка с положительной динамикой.

Общий анализ крови:

Эритроциты: 2,73х1012/л

Лейкоциты: 8,3х109 /л

Тромбоциты 261х109 /л

Гемоглобин: 80 г/л

Гематокрит 23

Рекомендовано: продолжить лечение.