**Паспортная часть**

Ф. И. О.:

Возраст: 49 лет

Место работы: шинный завод

Должность: водитель

Домашний адрес больного: г. Барнаул ул. Партизанская д.122 кв. 45

Диагноз направившего учреждения: язвенная болезнь 12-типерстной кишки

Диагноз при поступлении: язвенная болезнь с локализацией язвы в луковице 12-типерстной кишки

Диагноз клинический: язвенная болезнь с локализацией язвы в луковице 12-типерстной кишки средней степени тяжести в фазе обострения

**Жалобы**

На момент поступления жалоб не было.

На момент осмотра жалуется на общую слабость и сонливость.

**Anamnesis morbi**

Считает себя больн с 1973 года. Болезнь началась с резкого появления сильной тошноты, рвоты с кусочками непереваренной пищи обычно в дневное время. Появление рвоты с приемами пищи не связывает. Вкуса рвоты не помнит. По этому поводу обратилась к участковому врачу, который предположил связь появления рвоты с повышением внутричерепного давления. Дополнительные методы исследования диагноза не подтвердили. В течение 2-3 месяцев тошнота и рвота постепенно прошли.

В мае прошлого года по направлению поликлиники №23 Ленинского района после проф. осмотра была направлена в муниципальную больницу №7 для подтверждения диагноза язвы 12-типерстной кишки, которая была обнаружена при проведении ФГС.

В апреле нынешнего года на проф. осмотре была проведена ФГС которая показала: рефлюкс - эзофагит; атрофический гастрит в сочетании с эрозией слизистой в проксимальных отделах; язва ДПК, фаза разгара 0,3 см. В связи с частым проявлением признаков по результатам ФГС и отсутствием жалоб была направлена в муниципальную больницу №7 для установления диагноза.

**Anamnesis vitae**

Родилась 30.08.1948 года в городе Новосибирске. Место жительства не меняла.

*Социальный анамнез:* в семье была единственным ребенком. У ее родителей проблем с желудочно-кишечным трактом не было. Сейчас замужем, имеет одного ребенка - сын (17 лет). Материальное положение и жилищные условия считает удовлетворительными. Питание считает однообразным, но недостатка в питании не испытывает.

*Детство:* в развитии от сверстников не отставала, закончила 10 классов и НЭТИ (НГТУ)

*Профессиональный анамнез:* 20 лет работала во Всесоюзном центре патентных услуг экспертом. Условия работы оценивала как хорошие, вредностей не было. Последние 5 лет работает техником-дозиметристом в областном онкологическом диспансере. Наличие профессиональных вредностей отрицает. Условия работы оценивает как хорошие.

*Перенесенные заболевания:* туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Операций не было. Абортов не было. Миома матки (примерно с 1993 года). Заболеваний по другим системам органов нет.

*Привычные интоксикации:* не курит, алкоголь употребляет умеренно (по праздникам).

*Эпидемиологический анамнез:* Ездила в ГДР в 1981 г. Контакта с инфекционными больными не было.

*Аллергии:* нет.

**Родословная**

x Филипп Степанович - родился в 1917 году, страдает заболеванием сердечно-сосудистой системы.

x Нина Петровна - родилась в 1927 году, страдает заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в частности ИБС.

x Александр Иванович - родился в 1926 году, страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в частности была проведена операция по удалению раковой опухоли тонкого кишечника.

x Полина Кирилловна - родилась в 1926 году, страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в частности запорами, но к врачам не обращалась.

x Татьяна Филипповна - родилась в 1948 году, страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта, в частности язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице 12-типерстной кишки средней степени тяжести обострения.

x Владимир Александрович - родился в 1948 году.

x Дмитрий Владимирович - родился в 1979 году, страдает заболеваниями желудочно-кишечного тракта, но к врачам не обращался.

ИБС - ишемическая болезнь сердца; ЯБ - язвенная болезнь; РАК - раковая опухоль тонкого кишечника.

**Status praesens communis**

Общий осмотр

Сознание ясное. Положение активное, общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое: эпигастральный угол приблизительно 90o. Рост 164 см, вес 55 кг. Окружность грудной клетки 92 см.

Индекс Кетле = вec/pост(м2) = 55/2,6896 20,4 (недостаточность массы тела N = 23-25)

Индекс Бушара = вec\*100/рост = 5500/164 33,5

Индекс Пиньо = рост-(окружность груди+вес) = 164-(92+55) = 17

Индекс Бругша = окружность груди\*100/pост = 9200/164  56,1

Кожные покровы телесного цвета, эластичные, тургор кожи не снижен, умеренно влажные. Кровоизлияний, расчесов, рубцов, “сосудистых звездочек”, ангиом нет. Оволосение по женскому типу. Ногти обычной формы и цвета, неломкие, немутные, гладкие, прозрачные. Развитие подкожной жировой клетчатки умеренное. Толщина кожной складки в области трехглавой мышцы плеча 2 см. Отеков нет. Подкожные вены малозаметны, подкожных опухолей нет. Лимфатические узлы (шейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые) не пальпируются, в месте проекции болезненности нет.

Частный осмотр

*Голова* обычной формы и размеров, рубцов на голове нет. Непроизвольного дрожания головы нет.

*Лицо.* Выражение лица живое.

*Глаза.* Глазная щель обычной формы и размеров, веки обычной окраски, не отечны, птоза нет.

Конъюктива розовой окраски, гладкая, без кровоизлияний.

Форма зрачков округлая, величина адекватна степени освещенности, реакция на свет содружественная, аккомодация и конвергенция в пределах нормы. Косоглазия и дрожания глаз нет.

*Нос* обычной формы и размеров, деформации мягких тканей носа нет. Покраснения, изъязвлений у наружного края ноздрей, герпетической сыпи нет. Состояния слизистой носа хорошее.

*Губы.* Углы губ симметричны, губы розовой окраски. Герпетической сыпи и трещин нет. Сухости нет.

*Полость рта.* Запаха из полости рта нет. Афт, пигментаций, пятен Бельского-Филатова-Коплика, кровоизлияний нет. Слизистая полости рта и твердого неба розовая, влажная. Высыпаний нет.

*Десны* розовой окраски, не гиперемированы, не кровоточивы, не разрыхлены.

*Зубы* не шатаются, кариеса нет.

|  |  |
| --- | --- |
| 8к 7к 6к 5н 4н 3 2 1 | 1 2 3 4н 5н 6н 7к 8к |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7к 8к |

к - коронка; н - нет зуба.

*Язык* обычной формы и величины, влажный, не обложен, выраженность сосочков в пределах нормы. Трещин, прикусов, язвочек нет.

*Зев.* Слизистая зева розовой окраски, влажная, высыпаний и налетов нет.

*Миндалины* обычной величины, формы, розовой окраски, без налетов и гнойных пробок.

*Глотка.* Слизистая глотки розового цвета, влажная, гладкая, блестящая. Налетов, изъязвлений, рубцов нет.

*Шея.* На шее пульсации сонных артерий, набухания и пульсации наружных яремных вен нет.

*Щитовидная железа* обычной консистенции, формы и размеров.

*Мышечная система* развита умеренно, при пальпации болезненности нет, различий в диаметре при измерении конечностей не выявлено, мыщцы находятся в хорошем тонусе. Непроизвольного дрожания мышц нет.

*Опорно-двигательный аппарат.* Деформаций, дефигураций, изменения кожи над суставами нет. Кожная температура над суставами не изменена. Походка нормальная. Простейшие бытовые действия руками (умыться, причесаться, застегивать пуговицы, писать) выполняет. Болезненности при активных и пассивных движениях нет.

*Вид и объем активных движений суставов конечностей (в градусах)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сустав | Сгибание | Разгибание | Другие виды движения |
| *1 палец кисти* |  |  |  |
| межфаланговый | 85 | 0 |  |
| пястно-фаланговый | 50 | 0 |  |
| запястно-пястный | - | - | отведение 70 |
| *2-5 палец кисти* |  |  |  |
| дистальный межфаланг. | 50 | 0 |  |
| проксимальный межф. | 105 | 0 |  |
| пястно-фаланговый | 90 | 0 |  |
| Лучезапястный | 85 | 70 | отведение в локтев. 55, приведение в лучев. 35 |
| Локтевой | 160 | 0 | супинация и пронация по 90 |
| Плечелопаточный | - | - | ротация внутрь и наружу по 90, отведение 90 |
| Плечевой пояс | 180 | 0 | отведение 180 |
| Тазобедренный (в положении на спине) | 120 | 0 | отведение 45, приведение 25 |
| Коленный | 140 | 0 |  |
| Голеностопный | 20 | 45 |  |
| Подтаранный | - | - | приведение 30, супинация 20 |
| *1 палец стопы* |  |  |  |
| межфаланговый | 50 | 0 |  |
| плюсне-фаланговый | 35 | 80 |  |
| *2-5 палец стопы* |  |  |  |
| дистальный межфаланг. | 40 | 30 |  |
| проксимальн. Межфал. | 50 | 0 |  |
| Плюснефалговый | 40 в сумме | - |  |

*Позвоночник.* Подвижность во всех отделах позвоночника не ограничена. Симптомы “подбородок-грудина”, Шабера, Томайера, Отта, Фаристье отрицательные. Сгибание туловища вперед в положении сидя не ограничено. При пальпации болезненности нет. Объем движений выполняется.

Объективное исследование органов желудочно-кишечного тракта

При осмотре форма живота обычная. Передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания. Венозной сети и перистальтики не видно, рубцов, стрий нет, видимых объемных образований нет. Эпигастральной пульсации нет. Окружность живота стоя 69 см, лежа - 71 см.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, локальных объемных образований нет. Диастаз и грыжевых ворот не обнаружено. При глубокой пальпации в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка диаметром 1,5 см, гладкая, плотная, не урчащая, смещаемая, безболезненная. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка диаметром 2 см, мягко-эластичной консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, смещаемая, безболезненная. Восходящия и нисходящая кишки диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, безболезненны, смещаемы, поверхность гладкая, не урчащие. Нижняя граница желудка на 5 см выше пупочного кольца. Поперечная ободочная кишка 2 см, мягко-эластической консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, слегка смещаемая, безболезненная. Пилорантральный отдел желудка не пальпируется. В месте проекции болезненности нет. Нижний край печени выступает из-под правого подреберья на 2 см. Гладкий, безболезненный, плотно-эластичной консистенции. Селезенка не доступна пальпации. Поджелудочная железа не пальпируется, в месте проекции болезненности нет. Симптом Керте отрицательный. Желчный пузырь: не пальпируется, симптом Кера, симптом Захарина, симптом Василенко, симптом Образцова-Мерфи, симптом Ортнера, симптом Мюсси-Георгиевского отрицательные. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом Менделя отрицательный.

*Перкуссия:* При перкусси размеры по Курлову:

печень: 15/12-10-8 см (N = 12/10-9-8 см)

селезенка: 8/14 см (N = 8/15 см)

Объективное исследование органов дыхательной системы

При осмотре форма грудной клетки правильная. Окружность грудной клетки на вдохе 95 см, на выдохе 91 см Экскурсия 4 см. Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений 16. Дыхание ритмичное, глубина адекватна выполняемой нагрузке. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания участия не принимает. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Дистанционных хрипов нет.

При пальпации по ходу ребер, ключиц и лопаток болезненности нет. Голосовое дрожание не изменено. Грудная клетка эластична, ее целостность не нарушена.

При сравнительной перкуссии над всей проекцией легких слышен ясный легочный звук. Гамма звучности не изменена.

Топографическая перкуссия

|  |
| --- |
| Нижняя граница: |
| *линии* | *правое легкое* | *левое легкое* |
| парастернальная | V межреберье | - |
| медиоклавикулярная | VI ребро | - |
| передняя аксилярная | VII ребро | VII ребро |
| средняя аксилярная | VIII ребро | VIII ребро |
| задняя аксилярная | IX ребро | IX ребро |
| лопаточная | X ребро | X ребро |
| паравертебральная | на уровне остистого | отростка XI гр. позв. |

Верхняя граница:

Высота стояния верхушки легкого спереди справа и слева 4 см, сзади справа и слева на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина перешейков полей Кренига справа и слева 6 см.

|  |
| --- |
| Подвижность нижних краев легких: |
| *линии* | *правое легкое* | *левое легкое* |
| медиоклавикулярная | +2,5 -2,5 | - |
| средняя аксилярная | +1 -2 | +1 -2 |
| лопаточная | +1,5 -1 | +2,5 -1 |

При аускультации выслушивается неизмененное везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена над всей поверхностью легких.

Объективное исследование сердечно-сосудистой системы

При осмотре деформаций в прекардиальной области нет. Пульсаций не видно.

При пальпации верхушечный толчек в V межреберье по левой медиоклавикулярной линии, не разлитой, ширина 1 см, высота 0,5 см, резистентный, несильный. Сердечного толчка нет. Симптом “кошачьего мурлыканья” отрицательный. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии нет.

При перкуссии границы *относительной сердечной тупости*: *верхняя* - в III межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины; *правая* - в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины; *левая* - в V межреберье по медио клавикулярной линии.

Границы *абсолютной сердечной тупости*: *верхняя* - в IV межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины; *правая* - в IV межреберье по правому краю грудины; *левая* - в V межреберье по медиоклавикулярной линии. Ширина сосудистого пучка 6 см. Размеры сердца по Курлову: длинник 13 см (N = 13 см) поперечник 12 см (N = 12 см).

При аускультации тоны сердца ритмичные, звучные. I тон на верхушке не изменен. II тон на легочной артерии не изменен. II тон на аорте не изменен. III и IV тонов нет. Тон открытия митрального клапана отсутствует. Расщепления и раздвоения тонов нет, шумов нет.

Пульс на левой руке симметричен пульсу на правой руке, равномерный. Хорошего наполнения и напряжения. На руках 72 в минуту. На ногах 71 в минуту. Частота сердечных сокращений стоя 72, лежа 68 ударов в минуту. Артериальное давление стоя - 120/80 мм рт.ст. Лежа - 110/60 мм рт.ст.

ОИ = 120\*80\*68/110\*60\*72 = 1,37 – преобладание парасимпатической регуляции

Артериальное давление на правой руке:

AD стоя - 120/80 мм рт.ст.

AD лежа - 110/70 мм рт.ст.

Артериальное давление на левой руке:

AD стоя - 120/80 мм рт.ст.

AD лежа - 110/70 мм рт.ст.

Дополнительные методы исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Норма |
| Общий белок | 63,5 | 65-85 г/л |
| Альбумины | 60 | 53-62% |
| 1-глобулины | 4 | 4-5% |
| 2-глобулины | 6 | 7-9% |
| -глобулины | 11 | 10-13% |
| -глобулины | 19 | 17-20% |
| Сиаловая кислота |  | 133-200 ед. |
| С-реактивный белок |  | 0 |
| Мочевина |  | 2,5-8,3 ммоль/л |
| Мочевая кислота |  | М - 0,23-0,5Ж- 0,16-0,4 |
| Билирубин общий | 9,3 | 8,5-20,5 мкмоль/л |
| Прямой | 0,5 | до 3 мкмоль/л |
| Непрямой | 8,8 | до 15 мкмоль/л |
| Трансаминазы: АЛТ | 0,35 | 0,1-0,68 мкмоль/л |
| АСТ | 0,27 | 0,1-0,45 мкмоль/л |
| Сулемовая проба |  | 1,6-2,2 мл |
| Тимоловая проба |  | 0-5 ед. |
| Сахар | 4,4 | 3,3-5,5 ммоль/л |
| Холестерин | 4,1 | 3,4-5,3 ммоль/л |
| -линопротеиды |  | 0,35-0,55 ед. |
| Амилаза |  | 12-32 г/л |
| Щелечная фосфотаза |  | 0,5-1,3 мкмоль/л |
| -ГТФ |  | 0,25-1,77 |
| Калий |  | 3,4-5,9 ммоль/л |
| Натрий |  | 126-144 ммоль/л |
| Хлориды |  | 95-110 ммоль/л |
| Кальций |  | 2,3-3,0 ммоль/л |
| Фосфор |  | 0,97-1,94 ммоль/л |
| Фибриноген | 3,5 | 2-4 г/л |
| ИТИ | 98% |  |

Дата 27.04.98г.

*Минутированное дуаденальное зондирование*

I этап: цвет желтый\_\_\_\_\_ прозрачность прозрачный\_\_\_\_\_

количество 5 мин 13 мл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (№ 20 мл 5-20 мл)

Микроскопия - слизь, L 0-4 в поле зрения

II этап: закрытие сфинктера (Одди - 5) 15 мин

III этап: цистикусовая желч (№ 3 - 5 мл) кол-во выпадает\_

цвет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прозрачность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Микроскопия -

IV этап: цвет оливковый\_\_\_\_прозрачность прозрачный\_\_\_

количество 5 мин 14 мл; 5 мин 12 мл\_\_\_ (№ - 20-70 мл)

Микроскопия - слизь, L 0-4 в поле зрения

V этап: цвет желтый\_\_\_\_\_\_\_\_прозрачность прозрачный\_\_

количество 5/14; 5/13; 5/14; 5/14; 5/16; 5/12; 5/14; 5/14\_\_

Микроскопия - слизь, L 0-4 в поле зрения

Заключение: гипертонус сфинктра Одди\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Анализ крови* Дата 27.04.98г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Норма |
| Эритроциты | 4,2\*1012/л | 4,5-5,5 мм |
| Цветовой показатель | 11 | 1,0 |
| Толст.капл. полихром | 44л. | - |
| Лейкоциты | 3,0 | 6-8000 |
| Эозинофилы | 1 | 3 |
| Сегментоядерные | 64 | 63 |
| Лимфоциты | 30 | 23 |
| Моноциты | 4 | 6 |
| СОЭ | 1 | - |

*Рентгенограмма грудной клетки* Дата: 27.04.98г.

Легочные поля чистые. Корни структурны. Средостение без особенностей.

*ФГС*

От 14.04.98 г. DS: Рефлюкс - эзофагит. Атрофический гастрит в сочетании с эрозией слизистой в проксимальных отделах. Язва ДПК, фаза разгара 0,3 см.

*Общий анализ крови*

От 13.04.98 г. Эритроциты 3,9; гемоглобин 127; L 3,6; палочкоядерных 1; сегментоядерных 65; лимфоциты 29; моноциты 4; СОЭ 27.

*Общий анализ мочи*

Удельный вес 1011; реакция кислая; белок отрицательный; эпителиальные клетки 2-3 в поле зрения.

*ЭКГ*

От 11.03.98 г.: синусовый ритм 64; метабол. изменен.

**Заключение**

На основании данных anamnesis morbi (в 1973 году жаловалась на сильную тошноту и рвоту (с кусочками непереваренной пищи) несвязанную с приемами пищи, а также в мае прошлого года был поставлен диагноз язва 12-типерстной кишки) и принимая во внимание данные дополнительных методов исследования (рефлюкс – эзофагит). Атрофический гастрит в сочетании с эрозией слизистой в проксимальных отделах. Язва ДПК, фаза разгара 0,3 см.) можно предположить язвенную болезнь 12-перстной кишки.

DS: язвенная болезнь 12-перстной кишки.