

История болезни

Язва ДПК, осложненное кровотечением

НУРМУХАММАД ФРИБА

54-01



Паспортная часть

1. **Ф.И.О:** Тарасова Ольга Викторовна

2. **Дата рождения:** 12.09.2007

3. **Возраст:** 8 лет

4. **Пол:** женский

5. **Поступила:** 15.12.14

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

Жалобы

При поступлении жалобы на :

- 2-х кратную рвоту с примесью крови (кофейная гуща)
- Дегтеобразный стул
- Ноющие боли в эпигастральной области
- Выраженную общую слабость
- Головокружение



Анамнез заболевания

15.12.2014 года в 13:20 поступила в больницу №1 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; аминокaproновая кислота, контрикал. По санавиации переведена в отделение реанимации и интенсивной терапии детского хирургического отделения.

Анамнез жизни

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.**
- **Костно-мышечная система без патологии.**

□ **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 без особенностей. Миндалины не изменены. **Пальпация:** Грудная клетка резистентна, при пальпации безболезненна. **Сравнительная перкуссия:** Перкуторный звук с ясный легочной над всей поверхностью. **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. **Аускультация:** Сердечные тоны ясные ритмичные. **АД: 100/65.**

❑ **Система пищеварения:** Живот плоский, симметричный. Брюшная стенка участвует в дыхании, видимой перистальтики нет. Язык покрыт белым налетом. Рвота кофейной гущей, дегтеобразный стул.

❑ **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. 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:

Астеновегетативный синдром (жалобы на, вялость, беспокойство, общую слабость)

Диспептический синдром (многократная рвота, задержка стула, болезненность а эпигастральной области)

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: 15.12.14

Эритроциты: $2,09 \times 10^{12}/л$

Лейкоциты: $11 \times 10^9/л$ (Лейкоцитоз)

Тромбоциты $265 \times 10^9/л$

Гемоглобин: 62 г/л (снижен признак анемии)

❑ Общий анализ мочи: 15.12.14

Светло-желтая

Плотность 1012 г/л

рН 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 15-12.14

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

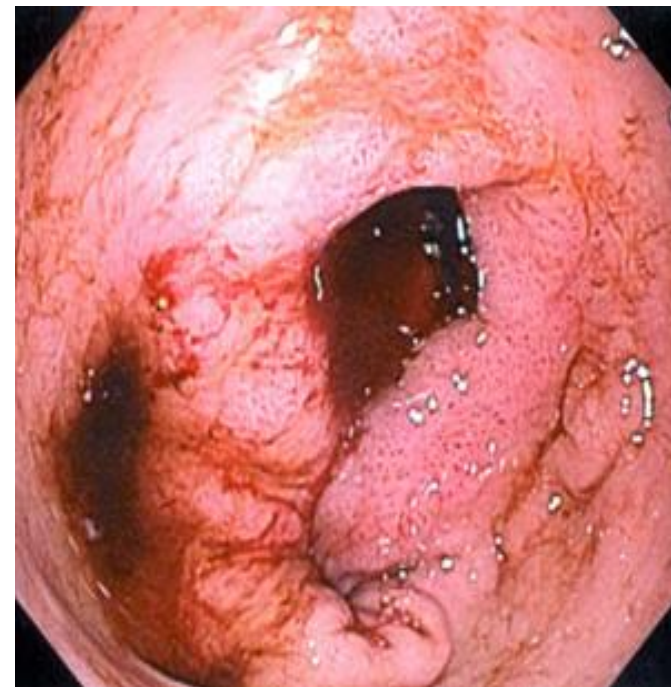
Na - 4,1

Сахар - 5,4

❑ Кал на скрытую кровь +++

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

ФЭГДС: язва луковицы ДПК, осложненная кровотечением



Окончательный диагноз

На основании данных анамнеза, физикальной и инструментальной диагностики (боль в эпигатральной области, кровь в кале и рвотный массах, анемия III, данные

ФЭГДС: язва луковицы ДПК, осложненное кровотечением. Эрозии кардиального отдела, а также проведенной дифдиагностики ставлю окончательный диагноз:

Основной: Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, осложненное кровотечением

Сопутствующий: Гастродуоденит

Осложнения: Желудочно-кишечное кровотечение.
Постгемморагическая анемия III

Лечение:

Режим: Постельный.

Медикаментозное лечение:

Викасол 1,0 внутривенно 1 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.

Омепразол 20мг 2 р в день



Переводной эпикриз

Больная Маркова находилась на лечении в больнице №1 с 15.12.14 по 17.12.14 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

Литература

- Под редакцией Мухина, Мартынова «Внутренние болезни» 2008год
- «Гастроэнтерология» В. Т. Ивашкин 2008 год.