

xxx-xxx-xxx, 47 лет находится в пульмонологическом отделении РБ с 03.09.04 по поводу язвенной болезни желудка, обострение.

Жалобы при поступлении: боли в верхней половине живота (возникают на голодный желудок), изжогу, тошноту, рвоту.

Страдает язвенной болезнью желудка с 1987 года. Принимает омез или ранитидин. Настоящее обострение в течение 3 недель, 3 дня назад двукратная рвота. Последний месяц не принимал ни каких лекарственных средств. 01.09 обратился к участковому терапевту, выполнена ФГДС: по малой кривизне нижней трети тела желудка язвенный дефект под фибрином 1,5*2,0 см, рубцовые изменения. В области пилорического канала по передней стенке- язва 1,0 см, под фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки без особенностей. Хронический смешанный гастрит. Биопсия не выполнена. В анамнезе: истинная полицитемия, больше года терапию не получает. Хронический бронхит. Гиперплазия щитовидной железы 1 ст. Настоящая госпитализация- плановая, для подбора терапии по поводу обострения язвенной болезни желудка.

Объективно: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, пониженного питания. Кожа, слизистые – чистые, гиперемии лица, ладоней нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, обычных свойств, АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание жесткое, хрипов нет. При поверхностной пальпации выявлена болезненность и напряженность живота в верхней половине. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Получает:

Р II, Д1а

Омез 0,02 по 1 капсуле 2 раза в день.

Амоксициллин 0,5*2раза

Метронидазол 0,25*3раза

КВЧ № 7

Выполнено:

1. ФГДС: При контрольном исследовании в теле желудка язва прежних размеров, выполнена биопсия. В антральном отделе, привратнике множественные эрозии. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки гиперемирована.
2. УЗИ органов брюшной полости: печень и протоки, поджелудочная железа, почки, надпочечники, селезенка без видимых эхо-структурных изменений. Архитектоника сосудов брюшной полости без особенностей. Желчный пузырь сокращен.
3. Rg. При композиционном рентгеноскопическом исследовании органов грудной полости в легком очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочные поля эмфизематозны. Легочный рисунок диффузно деформирован за счет пневмосклероза. Корни мало структурны, не расширены. Диафрагма с плевродиафрагмальными спайками, ограничена в подвижности, синусы спаяны. Свободной жидкости, газов в плевральной полости не выявлено. Средостение по средней линии не расширено. Сердце без грубых патологических изменений. Аорта уплотнена. *Заключение:* Рентгенологические признаки хронического бронхита. Диффузный пневмосклероз, эмфизема легких.
4. Анализ крови клинический: НВ-155, эр-4,92 ЦП-0,94 Ретикулоциты-10 Тр-270,6 Лей-12 П/я-3 с/я-73 Лимфоциты-19 Мон-5 СОЭ-6.

5. Б/х крови: Калий – 5,4, Натрий 143, Са-1,23, фибриноге-4,4, альбумины-59,1, Глобулины: альфа1 -4,4, альфа2-11, бета-12,4, гамма 13,1, триглицериды-1,06г/л, холестерин 4,85 ммоль/л.
6. Анализ мочи общий: Цвет желтый, реакция кислая, белок-0, глюкоза-0, лейкоциты-0-2-3 в п.з, эритроциты 0-2 в п.з.
7. Биопсия: Два кусочка из поверхностного слоя слизистой оболочки желудка с картиной хронического гастрита в стадии обострения, с кишечной метаплазией.
8. ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС=60, вариант нормы.

Заключение:

Исходя из данных анамнеза, клинико-лабораторных исследований у больного язвенная болезнь желудка (Язва малой кривизны, пилорического отдела), обострение.

Диагноз:

Основной: Язвенная болезнь: язва тела желудка пилорического канала, обострение.

Сопутствующие: Истинная полицитемия, вне ухудшения. Хронический гастрит. Хронический бронхит, вне обострения. Эмфизема легких. Гиперплазия щитовидной железы I степени.

Тактика:

РП, Д1а

Омез 0,02 по 1 к*2р/д

Амоксициллин 0,5*2 раза

Метронидазол 0,25*4 раза