



Казакский Национальный Медицинский Университет им С. Д. Асфендиярова

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

2017 г.

Паспортная часть

- **Фамилия** : Богаев
 - **Имя** : Андрей
 - **Отчество** : Валериевич
 - **Дата рождения** : 27.04.1995г. (22 года)
 - **Место работы** не работающий
 - **Место жительства** : ул. Прокофьева дом 45
 - **Дата поступления** : 14.09.2017г
 - **Диагноз при поступлении** : ГЭРБ. Эрозивный эзофагит
 - **Клинический диагноз:** Основное заболевание ГЭРБ. Эрозивный эзофагит IV. Хронический поверхностный гастрит. Недостаточность кардии
 - **Сопутствующие заболевания** Нет.
 - **Осложнения** Нет.
 - **Операции** Не было
-

Жалобы при поступлении

При осмотре предъявляет жалобы на сухость, кислый привкус во рту, изжогу возникающую через 1-1,5 часа после приема еды, отрыжку кислым, жгучую боль по ходу пищевода, возникающую после приема пищи, проходящую самостоятельно через 20-30 минут в покое. Боль в эпигастрии.

Anamnesis morbi

Возникновение заболевания больная связывает с «неудачным использованием огромного количества диет для похудения (питание 1-2 раза в сутки, не сбалансированное) на протяжении приблизительно трех лет». В конце августа 2017 г. пациентка отмечает появление выше указанных жалоб. За медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно, принимала 1 таблетку «Ранитидина» и «Анальгина», которые купировали боль и изжогу через 5-10 минут.

Anamnesis vitae:

В детские годы развивалась соответственно возрасту, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, грипп, бронхит. Наличие оперативных вмешательств, гемотрансфузий отрицает. Туберкулез, венерические заболевания, малярию отрицает. Аллергологический анамнез отягощен – аллергия на MgSO₄, генетический анамнез без особенностей. Начал курить с 14 лет, не употребляет алкоголь.

Status praesens. Общий осмотр

Общее состояние больного на момент осмотра удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, конституция нормостеническая.

Вес 82 кг, рост 173 см, температура тела в подмышечной впадине 36,7 0 С.

Кожа бледно-розовая, без пигментаций. Сыпей, трещин, геморрагий, расчёсов нет. Видимых опухолей нет. Влажность кожи умеренная, её эластичность и тургор тканей сохранены. Ногти и волосы без патологических изменений.

Видимые слизистые розового цвета, без высыпаний, влажные.

Подкожная жировая клетчатка умеренно развита, толщина кожной складки в области угла лопатки около двух сантиметров. Отеков нет. Крепитации, болезненности при пальпации нет.

Лимфатические узлы - затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные, не пальпируются, кожа над ними без изменений.

Мышцы развиты равномерно, тонус их сохранен, сила не уменьшена. Контрактур, уплотнений в мышцах нет..

Суставы обычной формы, безболезненны, кожа над ними без изменений. Движения в суставах сохранены в полном объёме, без хруста, свободные.

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ

Состояние верхних дыхательных путей:

Дыхание свободное, осуществляется через нос, выделений из носа нет. Перкуссия и пальпация придаточных пазух носа безболезненна. При осмотре гортани изменений в ней не определяется. Голос без осиплости.

Осмотр грудной клетки

Форма грудной клетки нормостеническая .

Обе половины грудной клетки симметричны. Лопатки прилегают плотно, тип дыхания смешанный, движения грудной стенки равномерные, ритмичные, дыхание средней глубины, ЧСС- 17 в минуту. Одышки нет.

- *Пальпация грудной клетки*

При пальпации болезненность отсутствует, грудная клетка умеренно резистентна, голосовое дрожание проводится на обе половины грудной клетки. Трения плевры нет.

- *Перкуссия лёгких*

При сравнительной перкуссии лёгких определяется ясный лёгочный перкуторный звук над симметричными участками обоих лёгких.

- *Аускультация лёгких*

Над всей поверхностью лёгких - везикулярное дыхание. Крепитации, шума трения плевры не определяется.

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ

- **Пульс** на лучевых артериях обеих рук симметричный, ритмичный, умеренного напряжения, хорошего наполнения. Частота пульсовых колебаний - 72 в минуту, дефицита пульса нет.
- **Артериальное давление** на плечевых артериях обеих рук одинаково и равно 120/80 мм ртутного столба.

- **Перкуссия сердца**

Границы относительной тупости сердца:

правая - в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины.

левая - в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии.

верхняя - верхний край III ребра по левой окологрудинной линии.

- **Аускультация сердца**

При аускультации сердца выслушиваются ясные сердечные тоны. Частота сердечных сокращений - 72 в минуту. Нарушений ритма не определяется.

Патологических ритмов, сердечных шумов и шума трения перикарда не определяется.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

- *Осмотр полости рта:*

При осмотре полости рта его слизистая розового цвета, чистая, влажная. Язык обложен желтовато-коричневым налётом, сосочки сохранены, влажность нормальная. Разрыхлённости, кровоточивости, язв дёсен нет. Миндалины не увеличены, без воспалительных изменений. Зубы свои.

- *Пальпация живота*

При поверхностной пальпации живот напряжён в эпигастральной и межреберных областях, отмечается болезненность в вышеозначенной области. Напряжения, расхождения мышц брюшной стенки, грыжевых выпячиваний, опухолей нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

- ***Перкуссия живота***

При перкуссии живота свободной жидкости в брюшной полости нет. Над кишечником определяется тимпанический перкуторный звук.

- ***Аускультация живота***

При аускультации живота выслушиваются шумы перистальтики.

- ***Пальпация печени***

При пальпации печени определяется её острый гладкий край. Пальпация незначительно болезненна.

Селезёнка перкуторно определяется в обычном месте, 5 x 7 см. Пропальпировать её не удаётся.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Мочеиспускание свободное, безболезненное.

При осмотре поясничной области патологических изменений не определяется.

Почки не пальпируются.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь не пальпируется.

НЕРВНО - ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Видимого увеличения щитовидной железы нет. При пальпации определяется её перешеек в виде мягкого, подвижного, безболезненного валика.

Больной приветлив, настроение у него хорошее. Умственное развитие соответствует жизненному опыту и полученному образованию. Сон не нарушен. Слух сохранён, вкусовые ощущения не нарушены. Чувствительность сохранена. Зрение в пределах нормы. В позе Ромберга устойчив. Фотореакции живые, нистагма нет, конвергенция не нарушена. Пальценосовая проба без патологии. Дермографизм розовый, быстро проявляющийся

Status localis

При поверхностной пальпации отмечается некоторая болезненность в эпигастрии брюшная стенка в этой области слегка напряжена.

Симптом Ортнера, Мейо-Робсона положительный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика отчётлива. Притуплений перкуторного звука в отлогих местах нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

План обследования

I. Лабораторные методы исследования

- 1) Клинический анализ крови
- 2) Общий анализ мочи
- 3) Кровь на сахар
- 4) Кровь на остаточный азот, ПТИ
- 5) Анализ мочи на диастазу

II. Инструментальные методы исследования

- 6) УЗИ органов брюшной полости
 - 7) ЭКГ
 - 8) ФГДС
-

ОАК (15.09.2017г. 14:11)

Эритроциты	5,64 x10 ¹² /л
Гемоглобин	153 г/л
Тромбоциты	240 x10 ⁹ /л
Цветовой показатель	0,9
Лейкоциты	7,1x10 ⁹ /л
Нейтрофилы:	
палочкоядерные	12 %
сегментоядерные	67 %
Лимфоциты	38,7%
Моноциты	3 %
СОЭ	4 мм/час

050927300742

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
Ұйымның атауы
Наименование организации

ШЖК «№34 КМ»
ЕМХАНА

ҚҰЖОК бойынша ұйым жоды
Код организации по ОНПО
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің
2010 жылғы «23» қарашадағы
№ 907 бұйрығымен бекітілген
№ 224/е нысандағы медициналық құжаттама
Медицинская документация
Форма № 224/у
Утверждена приказом и.о. Министра Здравоохранения
Республики Казахстан
«23» ноября 2010 года № 907

106721

ҚАН ТАЛДАУЫ
АНАЛИЗ КРОВИ

№ _____
кеңейтілген (развернутый)

Т.А.Ә. (Ф.И.О.) Богаев Нигерел
1995

GP_N10
Operator
ID_ 21
Date 15/09/2017
Time 14:11
Mode WB

«Қаналық кардиология орталығы»
мемлекеттік коммуналдық қазыналық
кәсіпорны
050083 Алматы қаласы
Төле Би көшесі, 93

ование направить): Тілеуов 45-32
айда (куда)

WBC 7.1 $\times 10^9/L$
RBC 5.64 $\times 10^{12}/L$
HGB 153 g/L
HCT 0.479
MCV 84.9 fL
MCH 27.1 pg
MCHC 319 g/L
PLT 240 $\times 10^9/L$

LYM% 0.387
MXD% 0.153
NEUT% 0.460
LYM# 2.7 $\times 10^9/L$
MXD# 1.1 $\times 10^9/L$
NEUT# 3.3 $\times 10^9/L$

RDW-SD 42.2 fL
RDW-CV 0.128
PDW 15.4 fL
MPV 11.9 fL
P-LCR 0.394
PCT 0.0029

биологиялық ерттеулер шегі	СИ мөлшер бірліктері	Нәтижелер
Пределы биологических следований	Единицы величин СИ	Результаты
10,0-160,0	г/л	
90,0-140,0	г/л	
4,0-5,0	$10^{12}/л$	
3,9-4,7	$10^{12}/л$	
0,85-1,05		
2-10	%	
10,0-320,0	$10^9/л$	
4,0-9,0	$10^9/л$	



Общий анализ мочи 15.09.2017г.

Количество	190,0
Цвет	светло-жёлтая
Реакция	кислая
Удельный вес	1010
Прозрачность	мутная
Белок	0,033
Сахар	нет
Микроскопия осадка :	
Эпителиальные клетки	15-20 в поле зрения
Лейкоциты	1 - 2 в поле зрения
3) Моча на диастазу	156 единиц

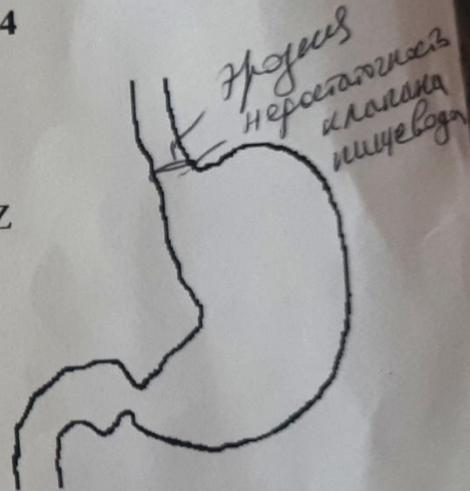
ФГДС (15.09.2017г.)

Алматы қ.ДСБ «АДО» шаруашылық жүргізу құқығындағы МКК ГКП на праве
хозяйственного ведения «РДЦ» УЗ г.Алматы.
Бөлімше (отделение): Эндоскопии Кабинет № 426
15.09.2017 ж.(г.)

Т.А.Ә. (Ф.И.О.): Богаев Андрей Валериевич
Туған күні: (Дата рождения): 27.04.1995 год.
Мекен-жайы: (Домашний адрес): ул. Прокофьева дом 45
Зерттелді (Проведено исследование): ФЭГДС КДУ Поликлиника № 34

Зерттеу деректері: (Данные исследования):

Акт глотания не нарушен. Пищевод свободно проходим на всем протяжении. Слизистая розовая, гладкая, в н/3 пищевода гиперемирована, обложена налетом фибрина, выше розетки кардии визуализируется линейная единичная эрозия = 0,8см, покрытые тонким налетом фибрина. Z - линия сохранена. Кардия смыкается не полностью, зияет. В желудке небольшое количество светлой пенистой слизи. Складки среднего калибра, извитые, подвижные, при инсуффляции воздуха расправимы. Слизистая во всех отделах желудка гиперемирована, в дистальном отделе разрыхлена. Привратник округлой формы, свободно проходим. Луковица 12-перстной кишки обычной формы и размеров. Слизистая луковицы 12-перстной кишки розовая, гладкая. В просвете пристеночно слизь. Залуковичная часть без особенностей.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Хронический поверхностный гастрит. Эрозия пищевода. Рефлюкс-эзофагит. Недостаточность кардии.

РЕКОМЕНДОВАНО: Консультация гастроэнтеролога.

Врач:

Мушинский Д. А.



Электрокардиограмма от 16.09.2017г

- Ритм синусовый, частота сердечных сокращений 72 в минуту, ЭКГ без патологии.

УЗИ от 16.09.2017г.

- Диффузные изменения поджелудочной железы
-

Клинический диагноз и его обоснование

На основании:

- жалоб больного на боли в области эпигастрия, тошноту, рвоту желчью
 - истории заболевания – 14.09.2017 года появились тупые боли в эпигастрии, возникла тошнота, рвота желчью.
 - данных объективного обследования: При поверхностной пальпации отмечается некоторая болезненность в эпигастрии, брюшная стенка в этой области слегка напряжена. Симптом Ортнера положительный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика отчётлива. Притуплений перкуторного звука в отлогих местах нет. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют;
 - ЭФГДС -признаки эрозивного рефлюксэзофагита и хронический гастродуоденит;
-

- **Клинический диагноз:** Основное заболевание ГЭРБ. Эрозивный эзофагит IV. Хронический поверхностный гастрит. Недостаточность кардии
 - **Сопутствующие заболевания** Нет.
 - **Осложнения** Нет.
-

Лечение

Дробное питание. Спать с высокоподнятым изголовьем кровати. Последний прием пищи 3-4 часа до сна.

Лечение данного больного:

Режим общий

- ✓ Стол № 5
 - ✓ Анализ мочи общий
 - ✓ Анализ крови общий
 - ✓ Анализ мочи на диастазу
 - ✓ Анализ крови на ПТИ, остаточный азот
 - ✓ ЭКГ
 - ✓ Повторное УЗИ органов брюшной полости
 - ✓ Консультация терапевта
-

Медикаментозная терапия:

1. Для снижения кислотности (блокаторы H₂-рецепторов)

Rp.: Ranitidine 0.3

D.t.d. N.15 in tab

S. По 1 таблетке 1 раз вечером,

2. Обволакивающее средство:

Rp.: Sucralfate 0.5

D.t.d. N 60 in tab.

S.: внутрь за 1 час до еды 4 раза в день

3. Прокинетики увеличивающие силу сокращения нижнего пищеводного сфинктера и время эвакуации желудочного содержимого:

Rp.: Metaclopramidi 0.01

D.t.d.N.20 in tab

S. по 1 таблетке 3 раза в день после еды.

4. Для уменьшения болевых ощущений спазмолитики:

Rp: Papaverini 0,04

D.t.d. N. 10 in tab

S. по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Прогноз

Прогноз в отношении жизни учитывая прогрессивную форму процесса благоприятный.

Прогноз в отношении выздоровления исходя из положительной динамики заболевания благоприятный.

Прогноз в отношении трудоспособности учитывая вид работы пациента - благоприятный.
