Больной К., 45 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие загрудинные боли в подложечной области, чувство нехватки воздуха, головокружения, шум в ушах, резкую общую слабость, кровавую рвоту, возникшую утром после приступа упорной рвоты. Тошноту и рвоту слизью по утрам отмечает давно. Дважды лечился по поводу хронического алкоголизма.

Объективно: общее состояние средней тяжести, понижен­ного питания, лицо покрыто холодным липким потом, кожные покровы и видимые слизистые бледные, конечности холодные. Над и подключичные ямки выпячены, шея утолщена. При пальпации шеи и грудной клетки в над- и подключичных ямках определяется хруст. В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. Сердечные тоны ритмичные, громкие, над верхушкой и аортой дующий систолический шум, ЧСС 92 уд./мин., АД 100/60 мм рт ст. При поверхностной и глубокой пальпации живота отмечается рефлекторное напряжение брюшных мышц и резкая болезненность за грудиной у мечевидного отростка с иррадиацией боли вверх. Прощупывается нижний край печени, плотно-эластичной консистенции, поверхность гладкая; селезенка не пальпируется, перкуторно размеры ее не увеличены. Со стороны мочеполовой системы без особенностей,

ан. крови: эр. 3,6 х 1012 /л, НЬ 62 г/л, СОЭ 20 мм/ч, лейк. 9,2 х 1012 /л Э-1%, П-5%, С-62%, Л-29%, М-3%, ретикулоциты-4 %, тромбоциты-300 х 109 /л, длительность кровотечения 5 мин., ПТИ-80%. По ЭКГ-синусовая тахикардия, уплощение зубца Т в левых грудных отведениях, вольтаж комплекса QRS и сам комплекс не изменен. Экстренная рентгеноскопия: сердце, аорта и легкие в пределах возрастной нормы; в левом косом положении при первых глотках бариевой взвеси в кардиальном отделе пищевода отмечается задержка контраста и затекание его вне тени пищевода, Складки слизистой желудка утолщены, извитые.

1) Ваш предварительный диагноз

2) С каким заболеванием необходимо дифференцировать?

3) Какое экстренное инструментальное исследование желательно
произвести с целью уточнения причины и локализации
кровотечения?

4) Ваша лечебная тактика и выбор лечения больного?

5) Как и кем в последующем должен наблюдаться этот пациент?