Кафедра инфекционных болезней

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ФИО пациента.

Основной диагноз: Хронический вирусный гепатит, цирротическая стадия, декомпенсация

Сопутствующие: Анемия, средней степени тяжести.

Паспортная часть

Ф.И.О. -.

Возраст: 37 лет.

Место работы: инвалидность с 2012г.( II гр.), раньше работал слесарем по обслуживанию теплосетей.

Дата поступления: 29.09.14.

Клинический диагноз: хронический вирусный гепатит, цирротическая стадия, декомпенсация.

Сопутствующие: анемия, средней степени тяжести.

Жалобы

На момент осмотра пациент предъявляет жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, тяжесть в ногах.

На момент поступления жалобы на отеки нижних конечностей, увеличенный в объеме живот, желтушную окраску кожи и склер, одышку при физической нагрузке, темную окраску мочи.

Анамнез основного заболевания

Считает себя больным с лета 2012 года, когда впервые отметил явное наличие отеков ног, увеличение живота, быструю утомляемость. Был госпитализирован, в стационаре поставлен диагноз неверифицированный гепатит, была оформлена инвалидность II группы. Следующие обострения возникли в начале декабря 2012 года, затем в марте 2013 года- все они сопровождались вышеперечисленными симптомами, а также наличием желтухи, пациенту были назначены обследования и лечение, названий лекарств пациент не помнит, на фоне проделанной терапии общее состояние и результаты анализов больного улучшались и его выписывали.

Данное обострение началось за неделю до госпитализации, когда пациент отметил общую слабость, быструю утомляемость, увеличение объема живота, отеки нижних конечностей, потемнение мочи, желтушную окраску кожи. За день до госпитализации после физической нагрузки пациента беспокоили боли в области сердца и одышка.

Эпидемиологический анамнез

Контакт с инфекционными больными отрицает. Случаев заболевания среди окружающих больного не установлено. Образ и условия жизни больного удовлетворительные. Дома есть кот, животное здорово. Проживает и питается дома, соблюдает правила личной гигиены. Парентеральных вмешательств, оперативных вмешательств, а также посещений стоматолога за последние 6 месяцев не было. Употребление наркотиков отрицает. Туберкулез, венерические заболевания, малярию, кишечные заболевания, тифы и паратифы отрицает. Перенесенные ранее инфекционные заболевания - детские инфекции. За последние 6 месяцев за пределы Санкт-Петербурга не выезжал. В течении последних пяти лет за границу не выезжал. Переливание крови в течении жизни не проводилось. Профилактические прививки по возрасту.

Анамнез жизни

Рос и развивался в соответствии с возрастом. В 7 лет пошел в школу, окончил 9 классов, затем учился в техникуме, служил в армии. Вернувшись, работал слесарем по обслуживанию теплосетей, с 2012 года имеет инвалидность II группы.

Материально-бытовые условия: удовлетворительные,проживает с женой и двумя детьми в двухкомнатной квартире. Питание домашнее, разнообразное, полноценное, употребляет пищу 3 раза в день.

Привычные интоксикации: курит с 12 лет, алкоголь употребляет в умеренных количествах.

Семейный анамнез: женат,двое детей (здоровы)

Аллергологический анамнез не отягощен.

Страховой анамнез - больничный лист не нужен.

Данные объективного исследования больного

Общий осмотр

Состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное.

Кожные покровы чистые, желтушной окраски, сухие. Тургор сохранен. Отеки на нижних конечностях. Телеангиэктазии на туловище. Слизистая оболочка ротовой полости и склеры иктеричной окраски. Ногти не ломкие, не слоящиеся, без грибковых поражений.

Подчелюстные, подбородочные, задние и передние шейные, над- и подключичные, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Визуально щитовидная железа не определяется. При пальпации однородной, мягкоэластической консистенции, безболезненная. Глазных симптомов нет.

Форма суставов не изменена, при пальпации безболезненны, активные и пассивные движения в полном объеме. Мышечная система развита удовлетворительно, сила и тонус сохранены, атрофии мышц нет.

Сердечно-сосудистая система:

Пульс симметричный, 90 ударов в минуту, ритмичный, умеренного наполнения, твердый по напряжению.

Артериальное давление на обеих руках 120/80 мм рт. ст.

Форма грудной клетки в области сердца не изменена, сердечного горба нет. Верхушечный толчок не виден. Эпигастральная пульсация не определяется. Пляска каротид, симптомы Мюссе, Квинке и набухание шейных вен отсутствуют.

В пятом межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии пальпируется верхушечный толчок, протяженностью 2 см, средней силы. Сердечный толчок, систолическое дрожание на основании и диастолическое дрожание на верхушке не определяется.

Границы сердца немного увеличены влево.

При аускультации тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 ударов в минуту. Во 2 межреберье справа и слева 2 тон громче 1 тона, шумов нет. У основания мечевидного отростка 1 тон громче 2 тона, шумов нет. В точке Боткина-Эрба шумы не выслушиваются.

Система органов дыхания

Форма грудной клетки не изменена. Тип дыхания брюшной. Дыхание глубокое, ритмичное, 24 раза в минуту. Грудная клетка участвует в акте дыхания одинаково с обеих сторон, как при обычном, так и при форсированном дыхании.

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластичность сохранена. Голосовое дрожание не изменено.

Границы легких в пределах нормы. Над легочной тканью по всем поверхностям возникает ясный легочный звук.

Выслушивается жесткое дыхание. Побочных дыхательных шумов не выявлено, изменение бронхофонии не наблюдается.

вирусный гепатит клинический лечение

Пищеварительная система

Слизистые полости рта чистые, иктеричные, миндалины не увеличены. Язык влажный, обложен.

Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный, значительно увеличен за счет асцита, пупочные вены набухшие - син. «головы медузы». Перитонеальные знаки отрицательные.

Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 3 см, заостренный. Селезенка не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Кера, френикус - отрицательные.

Система мочевыделения

При осмотре поясничной области мышцы контурируются, асимметрии нет. Поколачивание по пояснице безболезненное с обеих сторон. Почки не пальпируются.

Нервная система

Сознание ясное, в контакт вступает легко, эмоциональная лабильность не выявлена. Походка обычная, зрачковые, сухожильные, кожные рефлексы сохранены. Патологические рефлексы и тремор отсутствуют.

Обоснование предварительного диагноза и его формулировка

На основании жалоб больного: на отеки нижних конечностей, увеличенный в объеме живот, желтушную окраску кожи и склер, одышку при физической нагрузке, темную окраску мочи; наличия данных анамнеза заболевания: умеренное употребление алкоголя, а также предыдущие 3 госпитализации по причине гепатита; при наличии данных объективного осмотра: желтушная окраска кожных покровов, иктеричность слизистой полости рта и склер, отеки нижних конечностей, телеангиэктазии на туловище, увеличение живота за счет асцита, а также заостренный и выступающий на 3 см из-под реберной дуги край печени;

можно поставить предварительный диагноз: хронический вирусный гепатит, цирротическая стадия, декомпенсация.

План обследования

) Клинический анализ крови.

) Биохимический анализ крови.

) Анализ кала.

) Анализ мочи общий.

) Анализ крови - реакция Вассермана.

) Серологическое исследование крови.

) Исследование крови на СПИД антиВИЧ.

) ЭКГ.

) Рентгенография грудной клетки.

) Определение группы крови

Данные лабораторных и инструментальных исследований

) Определение группы крови (30.09.14).

Группа крови по системе ABO 0 (I), Rh + (положительный).

) Клинический анализ крови (29.09.14).

WBC (лейкоциты) - 8,2\*109/л

NE (нейтрофилы) - 5,9\*109/л

LY (лимфоциты) -0,7\*109/л

RBC (эритроциты) - 2,62\*1012/л

HGB (гемоглобин) - 81 г/л

HCT (гематокрит) - 0,274 л/л

MCV (средний объем эритроцита) - 104,6 фл

MCH (среднее содержание Hb в эритроците) - 30,9 пг

MCHC (средняя концентрация Hb в эритроците) - 296 г/л

PLT (тромбоциты) - 108\*109/л

MPV (средний объем тромбоцитов) - 8,9 фл

PDW (относит. ширина распределения тромбоцитов по объёму) - 11,1

Миелоциты - 1

Базофилы - 2

Анизоцитоз - 0-1

Протромбиновый индекс - 54%

СОЭ - 52 мм/ч

) Биохимический анализ крови (30.09.14).

Билирубин общий - 456 мкмоль/л

АЛТ - 34 е/л

Щелочная фосфатаза - 328 е/л

γ-ГТФ - 709 е/л

КФК - 82 е/л

ЛДГ - 195 е/л

Глюкоза - 5,7 ммоль/л

Железо - 3,9 мкмоль/л

Тимоловая проба - 16,5 усл.ед.

) Анализ кала (30.09.14).

В норме, яйца глист не обнаружены.

) Анализ мочи общий (30.09.14).

Цвет - коричневый

Прозрачность - слегка мутная

Относительная плотность - 1,010

Реакция - нейтральная

Белок - 0,5 г/л

Глюкоза - 0 ммоль/л

Билирубин - 1

Уробилиноиды - 1

Эпителий переходный - 2-5

Лейкоциты - до 100 в скоплении

Слизь - 2-3

Бактерии - 1

) Анализ крови - реакция Вассермана (30.09.14).

МР с сывороткой - отрицательно

ЛЮИС ИФА - отрицательно

) Серологическое исследование крови (01.10.14).

HBsAg - отрицательно

A-HCVIgG - отрицательно

A-HBcorcym - отрицательно

HAVIgM - отрицательно

) Исследование крови на СПИД анти-ВИЧ (01.10.14).

Отрицательно.

) ЭКГ (29.09.14).

Синусовый ритм. ЭКГ в пределах нормы.

) Рентгенография грудной клетки (29.09.14).

Видимые отделы легких без инфильтративных изменений. Корни малоструктурны с усилением сосудистого рисунка в прикорневых и базальных отделах легких. Диафрагма высоко расположена. Синусы не развернуты. Поперечник сердца несколько расширен влево на уровне желудочков. Аорта расширена.

Заключение: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет.

Окончательный диагноз и его обоснование

На основании жалоб больного: на отеки нижних конечностей, увеличенный в объеме живот, желтушную окраску кожи и склер, одышку при физической нагрузке, темную окраску мочи; наличия данных анамнеза заболевания: умеренное употребление алкоголя, а также предыдущие 3 госпитализации по причине гепатита; при наличии данных объективного осмотра: желтушная окраска кожных покровов, иктеричность слизистой полости рта и склер, отеки нижних конечностей, телеангиэктазии на туловище, увеличение живота за счет асцита, а также заостренный и выступающий на 3 см из-под реберной дуги край печени; на основании данных лабораторных исследований: эритроциты 2,62\*1012/л, гемоглобин 81 г/л, билирубин общий 456 мкмоль/л, ЩФ 328 е/л, γ-ГТФ 709 е/л, железо 3.9 мкмоль/л, тимоловая проба 16,5 усл.ед., коричневый цвет мочи, белок в моче 0,5 г/л;

можно поставить окончательный диагноз: хронический вирусный гепатит, цирротическая стадия, декомпенсация.

сопутствующие: анемия средней степени тяжести.

Дифференциальный диагноз

) Болезнь Вильсона-Коновалова.

Данное заболевание было взято на дифференцировку, потому что при нем, как и при хроническом вирусном гепатите наблюдается увеличение размеров печени, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, анемия, тромбоцитопения, проявления портальной гипертензии (асцит, отеки). Болезнь Вильсона-Коновалова возможно исключить на основании отсутствия у пациента наследственной предрасположенности, характерных симптомов поражения нервной системы, кольца Кайзера-Флейшера, нарушения обмена меди- пациент нуждается в дообследовании.

) Первичный билиарный цирроз.

Данное заболевание было взято на дифференцировку, потому что при нем, как и при хроническом вирусном гепатите наблюдается увеличение размеров печени, желтушное окрашивание кожных покровов, телеангиэктазии, проявления портальной гипертензии (асцит, отеки). Пациент также нуждается в дообследовании.

Лечение пациента

Диета: стол №5.

Предупреждение заражения острым вирусным гепатитом, отказ от алкоголя, защита от гепатотоксичных препаратов и веществ.

Rp.: Sol. NaCl 0,9% - 400,0

S. Внутривенно капельно.

Rp.: Sol. KCl 10% - 10,0

S. Внутривенно капельно.

Rp.: Sol. MgSO4 25% - 5,0

S. Внутривенно капельно.

Rp.: Sol. Lasix 2,0

S. Внутривенно струйно.

Rp.: Tab. Pancreatini 0,25.t.d. N. 60. Принимать по 1 таблетке 3 раза в день во время еды.

Rp.: Caps. Ursofalc 0,25.t.d. N. 50. Принимать по 1 капсуле 3 раза в день до еды.

Rp.: Triamtereni 0,05.t.d. N. 20 in caps, gelat.. По 1-2 капсулы 3 раза в день.

Дневник курации

.10.14.

Общее состояние больного оценивается, как среднетяжелое, жалобы на общую слабость, ярко выраженные отеки нижней трети голеней. Кожные покровы желтушного цвета,склеры и слизистая полости рта иктеричные, дыхание жесткое, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст, Ps 72 в минуту, ЧД 20 в минуту, t-36,7C. При пальпации живот- вздутый, безболезненный, увеличенный за счет асцита, стул неоформленный, без патологических примисей, 1 раз в день, мочеиспускание безболезненное. Снижение массы тела отсутствует, аппетит сохранен, режим палатный, диета: стол № 5. Лечение- согласно листу назначений.

.10.14.

Состояние пациента удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Предъявляет жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, отмечает некоторое улучшение состояния- отеки меньшей степени выраженности. Желтуха визуально на прежнем уровне, склеры и слизистая полости рта иктеричные, дыхание жесткое, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные, АД 125/80 мм рт.ст, Ps 68 в минуту, ЧД 18 в минуту, t-36,6C. Живот вздутый, при пальпации безболезненный, увеличен из-за асцита, стул неоформленный, без патологических примисей, 1 раз в день, мочеиспускание безболезненное. Снижение массы тела отсутствует, аппетит сохранен, режим палатный, диета: стол № 5. Лечение -согласно листу назначений.