Государственное бюджетное учреждение высшего профессионального образования Первый Московский медицинский университет имени И.М.Сеченова

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Факультет лечебный

Группа №6

ФИО студента Ковальчук Алла Игоревна

ФИО преподавателя: Нечаев Владимир Михайлович

Москва, 2014 год.

Дата и время поступления: 28.03.2014 10:44

Отделение: Отделение гепатологии.

1. ФИО:

2. Пол: Ж.

. Возраст: 12.12.1984 (29 лет)

. Место работы, профессия или должность: Неработающая. Инвалид 2 группы c 2013 года.

Жалобы при поступлении: общая слабость; головокружение, возникающие при незначительной физической нагрузке; головные боли в лобной и височных долях, носящие пульсирующий характер; тошнота, не связанная с приёмом пищи; кожный зуд, особенно проявляющийся в дневное время; периодические носовые кровотечения (2-3 раза в неделю);обильные менструации с периодическими задержками цикла; образование небольших множественных экхимозов на коже (синячков) по всей поверхности тела.

История настоящего заболевания: с 2007 г. после вторых родов двойней, по результатам плановых диспанцеризаций, стало отмечаться снижение уровня гемоглобина. Максимальное снижение уровня гемоглобина было отмечено в 2011 г (до 45 г/л). Год спустя, пациентка обратилась в местную городскую больницу для дополнительного обследования. По данным миелограммы от 12.12.2012: в мазке костного мозга обнаружено увеличение количества миелоцитов и плазматических клеток. С 2011 г. По УЗИ органов брюшной полости стала определяться спленомегалия; в анализах - лейкопения до 2,8 х 10 9/л, снижение сывороточного железа (до 90 мнс). При ЭГДС в 2012 году выявлено варикозное расширение вен пищевода 1 степени. Анемия расценивалась гематологом как железодефецитная анемия при гиперполименорреи. В то же время цитопения и рефрактерная анемия не исключали развития миелодиспластического синдрома. Кроме того, по данным УЗИ ОБП, проведённым в апреле 2013 года, было обнаружено расширение портальной вены до 12 мм,селезёночной - до 12 мм. Пациентке был поставлен диагноз хронический гепатит неуточнённого генеза с холестатическим синдромом. Спленомегалия. ВРВП неясной этиологии. Также присвоена 2 группа инвалидности. С 2012 г. принимает гормональный пероральные контрацептивы. 28.03.2014 была госпитализирована в плановом порядке в отделение гепатологии Клиники пропедевтики, внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. Василенко по поводу периодического повышения уровня трнсаминаз не более,чем в 1,5 раза, а также с целью уточнения клинического диагноза.

Анамнез жизни

гепатит хронический миелодиспластический синдром

Родилась 12 декабря 1984 года, в срок, без осложнений. Росла и развивалась нормально. Из детских инфекций перенесла ветрянку. В школу пошла с 7 лет. Обучалась нормально. Закончила 11 классов. С 19 лет устроилась работать поваром. На данный момент является домохозяйка, на инвалидности с 2013 года. С 19 лет и до настоящего момента замужем. Ментсруации начались с 12 лет, без патологических изменений. Имела 3 беременности, родов - 2 (28.06.2013 по медицинским показаниям было произведено выскабливание матки). В 2004 г. родила сына, в 2007 - двойню. Материально-бытовые условия нормальные, семейная обстановка - благоприятная, проживает в доме. Питание: ранее регуляторное, ныне - по аппетиту. Досуг проводит с семьёй. Сон - по7-9 часов.

Личную гигиену соблюдает.

Перенесенные заболевания: хронический бронхит, хронический пиелонефрит, язвенная болезнь желудка. В начале марта 2014 года перенесла гнойную ангину.

Аллергологический анамнез: Феррум Лек (на в/в инъекции отмечает появление небольших фурункулов на кожных покровах), гранат (крапивница), в/в ра-р Инфезола вызывает усиление кожного зуда.

Семейный анамнез: С 19 лет и до настоящего момента замужем.

Материально-бытовые условия нормальные, семейная обстановка - благоприятная, проживает в доме. Питание: ранее регуляторное, ныне - по аппетиту. Досуг проводит с семьёй. Сон - по7-9 часов.

Личную гигиену соблюдает.

Вредные привычки (табакокурение, употребление алкоголя или наркотических средств) отрицает.

Наследственность: отец умер от столбняка(?) 26 лет назад, мать -51 год, гипотоник; со стороны матери унаследовала гипотензию, в остальном наследственность не отягощена. Братья, сёстры - 2 сестры и 3 брата, все здоровы; дети: сын 10 лет (здоров), сыновья по 6 лет (здоровы). со стороны матери унаследовала гипотензию, в остальном наследственность не отягощена.

Объективное (физическое) исследование.

Настоящее состояние:

Общее состояние: удовлетворительное.

Сознание: ясное.

Положение тела: активное.

Выражение лица: спокойное.

Телосложение: нормостеническое.

Рост: 158 см. Вес: 52 кг.

Кожные покровы:

Окраска кожных покровов: бледно-розовые с небольшим желтушным оттенком, множественные расчёсы, преимущественно в области плеч и предплечий. Зуд носит преимущественно дневной характер. На верхних и нижних конечностях имеются петехии.

Окраска видимых слизистых: бледная, язык обложен, имеется 2 округлых пунцовых пятна на кончике и слева на спинке языка.

Окраска склер: чистые, белого цвета.

Влажность кожи: нормальная, потливость умеренная.

Эластичность тургор кожи: нормальные.

Волосяной покров: Умерено развит по женскому типу. Пациентка отмечает повышенное выпадение и ломкость волос на голове, а также ломкость и расслаивание ногтей.

Подкожно-жировая клетчатка:

Умеренно развита по женскому типу, безотёчна.

Лимфатические узлы:

При осмотре лимфатические узлы не видны. Подчелюстные, затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, поверхностные шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система:

Общее развитие: умеренное.

Тонус мышц: нормальный.

Болезненности при пальпации: нет.

Атрофия и гипертрофия отдельных мышц и мышечных групп: не отмечается.

Мышечная сила: удовлетворительная.

Гиперкинетические расстройства: не выявлены.

Костная система:

Без патологий. Кости черепа, позвоночника, конечностей, таза правильной формы.

Суставы:

Правильной формы, без изменения конфигурации. Объём движений во всех суставах полный, движения активные.

Система дыхания:

Пациентка предъявляет жалобы на одышку при подъёме по лестнице( со слов, сразу с 1 этажа), а также при длительной ходьбе. Одышка носит инспираторный характер. Продолжительность~ 5 минут.

Дыхание через нос : свободное.

Ощущение сухости в носу: нет.

Отделяемое из носа: незначительное.

Носовые кровотечения: пациентка отмечает двукратные непродолжительные кровотечения каждую неделю

Боли у корня носа, на местах лобных пазух и гайморовых полостей, самостоятельные и при давлении и поколачивании: нет.

Гортань: болей при разговоре и глотании нет. При пальпации безболезненна.

Голос: громкий.

Осмотр грудной клетки:

Форма: коническая.

Асимметрия грудной клетки отсутствует.

Положение лопаток: на одном уровне, плотно прилегают к грудной клетке. Вспомогательная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

Тип дыхания: грудной.

Ритм: правильный. Частоты дыхания: 16 в минуту.

Окружность грудной клетки: 104 см. Дыхательная экскурсия: 7 см.

Пальпация грудной клетки:

Болезненность: отсутствует.

Эластичность: нормальная.

Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки проводится одинаково .

Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания.

Перкуссия лёгких:

Сравнительная перкуссия: над симметричными участками всей поверхности легких ясный лёгочный звук.

Топографическая перкуссия:

Высота стояния верхушек:

Спереди: справа на 2 см выше ключицы, слева на 2,5 см выше уровня ключицы. Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Ширина полей Кренига: справа 4,5см, слева 5 см.

Топографические линии: справа слева

окологрудинная 5 м-р -----

среднеключичная 6 ребро -----

перед. подмышечная 7 ребро 7 ребро

средняя подмышечная 8 ребро 8 ребро

задняя подмышечная 9 ребро 9 ребро

лопаточная 10 ребро 10 ребро

окопозвоночная остистый отросток 11 груд. позвонка

Подвижность нижних краев легких в (сантиметрах)

Топографические линии справа слева

среднеключичная 1-1-2 - - -

средняя подмышечная 1-1-2 2-2-4

лопаточная 2-2-3 2-2-1

Аускультация легких:

При аускультации над легкими дыхание везикулярное. Бронхофония не изменена, одинаковая с двух сторон. Хрипы отсутствуют. Крепитация отсутствует. Шума трения плевры нет.

Органы кровообращения:

Осмотр сосудов шеи: сосуды шеи не изменены, не визуализируются, видимая пульсация отсутствует.

Осмотр области сердца: сердечного горба нет.

Область сердца не изменена, верхушечный толчок не визуализируется, пальпируется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии, ограниченный, не усиленный, не резистентный, сердечный толчок отсутствует.

Перкуссия сердца:

Относительная тупость: правая - кнаружи от правого края грудины в 4 м-р, верхняя - на уровне 3 м-р, левая в 5 м-р на уровне левой среднеключичной линии.

Поперечник относительной тупости сердца: 12 см, конфигурация сердца не изменена.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая - правый край грудины, верхняя на уровне 4 ребра, левая на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Поперечник абсолютной тупости сердца 6 см равен ширине сосудистого пучка.

При аускультации сердца: тоны сердца ясные. ЧСС 72 в минуту, ритм сердечных сокращений правильный, патологических шумов нет.

Пульс удовлетворительного наполнения, симметричный на об. руках, нормальной величины и удовлетворительного напряжения.

При аускультации артерий патологических изменений нет.

Артериальное давление на правой руке 90/60, на левой - 95/60 мм. рт. ст.

Состояние вен: без патологических изменений.

Органы пищеварения:

Жалобы:

Отрыжка - пустая, без запаха, от характера и приёма пищи не зависит.

Аппетит ухудшился с весны 2013 года.

Пациентка отмечает появление сухости во рту примерно с декабря 2013г.

На фоне появления сухости стала больше употреблять жидкости (2-3 л в день).

Пищу пережевывает хорошо.

Аппетит хороший, отвращения к пище не наблюдается.

Деятельность кишечника: стул регулярный (1 раз в день, преимущественно в вечернее время).

Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободное.

Отхождение газов: свободное, регулярное.

Боли при акте дефекации отсутствуют.

Исследование органов пищеварения.

Полость рта: запах обычный.

Язык: нормальной величины и формы, розовой окраски, сухой, обложен белесоватым налётом.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, твердого и мягкого неба: розовой окраски, чистая, высыпания, изъязвления отсутствуют, имеются 2 афты на языке фиолетового цвета (d=1-2 см).

Зубы санированы.

Десны: бледно-розовой окраски, не кровоточат.

Зев: розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая оболочка глотки не гиперемирована, влажная, поверхность ее гладкая.

Исследование области живота:

Осмотр живота: живот увеличен в размерах, выпуклый, отвислый, симметричный, без выпячиваний, участвует в акте дыхания. Подкожные сосудистые анастомозы не выражены. Патологической перистальтики не отмечается. Имеются стрии вследствие беременностей.

Перкуссия живота: отмечается тимпанит различной степени выраженности.

Локальной болезненности в эпигастрии (симптом Менделя) не выявлено. Симптома флюктуации нет, жидкости в брюшной полости не выявлено.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота: живот мягкий, болезненный в левом подреберье (левый селезёночный поперечно-ободочный угол). Напряжение мышц передней брюшной стенки не выявлено. При исследовании «слабых мест» передней брюшной стенки (пупочное кольцо, апоневроз белой линии живота, паховые кольца) грыжевых выпячиваний не обнаруживается.

Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско: Глубокая пальпация живота по Образцову-Стражеско:

|  |  |
| --- | --- |
| Пальпируемая кишка | Результаты пальпации |
| Сигмовидная | Определяется в левой подвздошной области на протяжении 20см в виде безболезненного цилиндра плотной консистенции с гладкой поверхностью, диаметром 2 см, смещаемого на 3 см, не урчащего и не перестальтирующего |
| Слепая | Определяется в правой подвздошной области в виде упругого, умеренно плотного цилиндра с грушевидным расширением книзу, диаметром 4 см, безболезненного, смещаемого на 3 см, урчащего при пальпации. |
| Подвздошная | Определяется в правой подвздошной области на протяжении 10 см в виде мягкого тонкостенного цилиндра диаметром 1 см, безболезненного, активно перестальтирующего и урчащего при пальпации |
| Червеобразный отросток | не пальпируется |
| Восходящая ободочная | Определяется под правой половиной поясничной области в виде цилиндра умеренно плотной консистенции, диаметром4 см, подвижного, безболезненного, не урчащего. |
| Нисходящая ободочная | Определяется под левой половиной поясничной области в виде цилиндра умеренно плотной консистенции, диаметром4 см, подвижного, безболезненного, не урчащего. |
| Поперечная ободочная | не пальпируется |

Локальной болезненности в эпигастрии (симптом Менделя) не выявлено.

Симптома флюктуации нет, жидкости в брюшной полости не выявлено.

Определение нижней границы желудка: методом перкуссии, глубокой пальпации, стетоакустической пальпации нижняя граница желудка определяется на 3 см выше пупка.

Аускультация живота: выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

Исследование печени и желчного пузыря.

Определение границ и размеров печени:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Линии | | | Верхняя граница | Нижняя граница | Высота печеночной тупости |
| Передне-подмышечная правая Средне-ключичная правая Окологрудинная праваяПередняя срединная | | | VIII межреберье VII межреберье VI межреберье --------------------- | X ребро 3 см ниже реб. дуги 2 см. ниже р. дуги 3,5 см. ниже осн. мечевидн. отр-ка | 10 см. 13 см. 9 см. ---------------------- |
| Граница левой доли | | | Не выступает за левую окологрудинную линию |  | |
|  | | ПО КУРЛОВУ | |  | |
|  | I размер (прямой) | | | II размер (прямой) | III размер (косой) |
| Размеры | 11 см. | | | 8 см. | 7 см. |

Пальпация печени: печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги по правой среднеключичной линии, край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, безболезненный.

Пальпация желчного пузыря: желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации отсутствует. Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Мюсси - отрицательные.

Пальпация и перкуссия селезёнки: Перкуссия: определение границ селезеночной тупости:

Верхняя - на уровне IX ребра

Нижняя - на уровне XI ребра

Передняя - не выходит за l. costoarticularis sinistra.

Селезёнка не пальпируется, однако пациентка отмечает болезненность в области пальпации. Длинник - 10 см, поперечник - 6 см.

Исследование органов мочеотделени:

Мочеиспускание свободное. Боли при мочеиспускании отсутствуют. Боли в пояснице, за лоном отсутствуют, почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон отрицательный. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует.

Исследование мочевого пузыря.

Перкуссия: над лобком не выступает.

Нервно-психическая сфера.

Сознание: ясное.

Головные боли: есть,приступообразные, непродолжительные.

Головокружение: есть, изредка. Как правило, сопровождается предшествующей физической нагрузкой или стрессом. Носит перегрузочный характер. Значительно стало усиливаться после вторых родов.

Степень работоспособности: хорошая.

Сон не нарушен. Оценка своего состояния адекватная.

Интеллект: соответствует уровню своего развития.

Внимание не ослаблено, память не снижена.

Эмоционально-волевая сфера: настроение ровное, общительна, контактна уравновешена. Легкой возбудимости, апатичности, суетливости, мнительной тревожности не наблюдается.

Эндокринная система.

Жалобы:

Жажды: нет

Аппетит: снижен.

Характер оволосения: по женскому типу.

Тремор пальцев рук, век: нет.

Исследование щитовидной железы.

Пальпация: щитовидная железа не пальпируется.

Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и остистого отростка VII шейного позвонка сзади: по длинику 4 см, по ширине 3 см, в толщину 2 см.

Экзофтальм: нет.

Глазные симптомы Мебиуса, Грефе, Штельвага, Дальримпля: отрицательные.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

Рентгенография органов грудной клетки:

На обзорных рентгенограммах прямой и левой боковой проекциях в лёгких очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Лёгочный рисунок не деформирован. Корни не расширены, структурны. Жидкости в плевральных полостях не выявлено. Диафрагма чёткая, расположена обычно. Сердце, аорта рентгенологически не изменены. Исследование от 31.03.14

УЗИ: от 02.04.2014. Печень нормальных размеров: левая доля 44 мм, правая - 116 мм, контуры ровные, паренхима уплотнена по портальным трактам. Воротная вена 11,3 мм. ВПЖП не расширены.

Желчный пузырь 67х22 мм с перегибом в теле, стенки плотные, не утолщённые. В просвете осадок. Ширина холедоха до 5 мм, стенки его уплотнены.

Поджелудочная железа 27х16х23 мм, контуры не ровные, нечёткие, паренхима гипоэхогенна, неоднородна. Вирсунгов проток не расширен.

Селезёнка 144х47 мм, контуры ровные, паренхима фрагментарно уплотнена по ходу сосудов. Селезёночная вена в воротах 12,9 мм, ход извитой.

Правая почка 107х35 мм, паренхима 15 мм, контуры волнистые. Отмечается неполное удвоение ЧЛС.

Левая почка 100х36 мм, паренхима 14 мм, контуры волнисты. ЧЛС не расширена.

Заключение: диффузные изменения печени, поджелудочной железы; увеличение и неоднородность структуры селезёнки; значительное расширение селезёночной вены; осадок в деформированном желчном пузыре.

Исследование мочи по Нечипоренко: от 01.04.2014

Количество мочи: 90 мл. Реакция: кислая. Белок: - . Количество в 1 мл мочи: лейкоцитов 500, эритроцитов 250, цилиндров - .

Исследование кала № 4:

Цвет: норма. Бензодиазепиновая проба: отрицательная.

Форма: колбасовидная.

Консистенция: однородная. Реакция на стеркобилин: +.

Слизь: -.

Кровь, гной, остатки пищи отсутствуют.

Микроскопия.

Мышечные волокна сохранившие/потерявшие поперечно-полосатую исчерченность: +/- и +/-.

Соединительная ткань -.

Нейтральные жиры + Жирные кислоты - Мыла +

Крахмал +/- Клетчатка переваренная/непереваренная +/-

Йодофильная флора +/- N

Лейкоциты - Эритроциты -

Яйцеглист - Простейшие vabs(?).

Капролиты?

Отчёт об анализе мочи: от 31.03.2014 10:38

Химический анализ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тест | Результаты | Ссылка |
| Глюкоза | норма | Менее +1(3,9 ммоль/л) |
| Белок | - | Менее +1(0,3г/л) |
| Билирубин | - | Менее +1(8,5 мкмоль/л) |
| Уробилиноген | норма | Менее +1 (34мкмоль/л) |
| рН | 6,5 |  |
| Кровь | - | Менее +1(о,6 мг/л) |
| Кетоны | - | Менее +1(1 ммоль/л) |
| Нитраты | - | Менее +1 |
| Лейкоциты | 75ЛЕЙ/мкл | Менее 75 |
| Прозрачность | прозрачная |  |
| Удельный вес | 1,02 |  |
| Цвет | светло-жёлтая |  |

Микроскопия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ТестРезультатСсылка |  |  |
| Лейкоцитов | 2/пву | Менее 5/пву |
| Бактерий | Менее 1/пву | Менее 1/пву |
| Плоскоэпителиальных | 2/пву | Менее 3/пву |
| Слизь | встр | Мене встр |

Лейкоцитарная формула от31.03.2014

Лейкоциты 4.14x10^9/L

Нейтрофилы % 55.74 % п/я - 2 с/я - 54

Лимфоциты % 29.65 % л - 27

Моноциты % 8.47 % мо - 10

Эозинофилы % 5.44 H% эо - 7

Базофилы% 0.70 %

Эритроциты 5.025x10^12/L

Гемоглобин 104.4 L g/L

Гематокрит 33.05 L %

Средняя величина объема эритроцитов 65.7 aL pg

Среднее содержание гемоглобина в эритроците 20.77 aL pg

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците 31.58 g/dL

Тромбоциты 65.0 R L 10^9/L Тромбоциты по Мезку 90х10^9/L

Micro/Fragmented Reds Giant PlateletsPlatelet Clumps

Биохимический анализ крови от 31.03.2014

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Результат | Норма | Единицы |
| 1 | Общий белок | 73.0 | 57-83 | Г/д |
| 2 | Альбумин | 40.0 | 28-50 | Г/Л |
| 3 | Альбумин | 53.80 | 55,5-66,1 | % |
| 4 | Альфа 1 | 4 | 2,9-4,9 | % |
| 5 | Альфа 2 | 8,5 | 7,1-11,8 | % |
| 6 | Вета 1 | 13,1 | 7,9-13,7 | % |
| 7 | гамма | 30,6 | 11.1-18,8 | % |
| 8 | Глюкоза | 4,56 | 4,1-5,9 | Мкмоль/л |
| 9 | Креатинин | 0,8 | 0,5-1.3 | Мг/дл |
| 10 | Билирубин общий | 7,6 | 3,00-21 | Мкмоль/л |
| 11 | Билирубин прямой | 2 | 0,0 - 5 | Мкмоль/л |
| 12 | Натрий | 139 | 132-150 | Мкмоль/л |
| 13 | Калий | 4,7 | 3,5-5,5 | Мкмоль/л |
| 14 | Кальций | 2,27 | 2,15-2,58 | Мкмоль/л |
| 15 | Холестерин | 3,95 | 3,88-6,47 | Мкмоль/л |
| 16 | Триглицериды | 1,13 | 0,57-2,28 | Мкмоль/л |
| 17 | Железо | 6,65 | 9-30,4 | Мкмоль/л |
| 18 | АСТ | 28 | 0-40 | Ед/л |
| 19 | АЛТ | 29 | 0-41 | Ед/л |
| 20 | Щелочная фосфотаза | 165 | 0-270 | Ед/л |
| 21 | ГГТ | 57 | 0-78 | Ед/л |
| 22 | Амилаза | 49,4 | 28-100 | Ед/л |
| 23 | Ig А | 2,08 | 0,7-4 | Г/л |
| 24 | Ig М | 1,57 | 0,4-2.3 | Г/л |
| 25 | Ig G | 11,77 | 7,0-16 | Г/л |

По анализам крови можно предположить наличие у больной М. миелодиспластического синдрома (анемия, тромбоцитопения, сниженный гематокрит).

Коагулограмма (заявка от 28.03.2014,выдана 31.03.2014)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Результат | Норам | Единицы |
| 1 | АЧТВ | 1,05 | 0,75-1,25 | Отношение |
| 2 | % протромбина по Квику | 96 | 70-130 | % |
| 3 | МНО | 1,02 | 0,9-1,16 |  |
| 4 | Фибриноген | 3,18 | 1,8-4,0 | Г/л |
| 5 | Тромбиновое время | 17,3 | 14-21 | сек |

Клинический диагноз

Основной клинический диагноз: миелодиспластический синдром(?).

Осложнение основного заболевания: хронический гепатит неуточнённого генеза с холестатическим синдромом.

Обоснование диагноза: миелодиспластический синдром был поставлен на основании лабораторных исследований

Цитопения (железодефицитная анемия (6,65 мкмоль/л, 104,4 г/л), тромбоцитопения (65.0x10^9/л), гематокрит (33,05 %)

А также по данным миелограммы от 12.12.2012.

Диагноз хронический гепатит неуточнённого генеза с холестатическим синдромом поставлен был поставлен на основании

1. жалоб данных анамнеза (кожный нарастающий зуд),

2. объективных данных медицинских документаций:

Соноэластография 14.10.2013: степень фиброза F1 (по шкале МЕТАВИР). На ФГДС - варикозное расширение вен пищевода 1 степени. УЗИ ОБП - признаки гепатита и спленомегалии (Паренхима печени уплотнена по портальным трактам. Поджелудочная железа 27х16х23 мм, контуры не ровные, нечёткие, паренхима гипоэхогенна, неоднородна. Вирсунгов проток не расширен. Селезёнка 144х47 мм, контуры ровные, паренхима фрагментарно уплотнена по ходу сосудов. Селезёночная вена в воротах 12,9 мм, ход извитой.)

. На основании лабораторных исследований:

снижение уровня гемоглобина до 96 г/л, лейкопения от 1,8 до 3,7, эпизодами тромбоцитопении, снижение общего альбумина до 53,8%.

. Имеющихся факторах риска: длительное лечение химиотерапевтическими препаратами основного заболевания.