Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Алтайский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней

Заведующий кафедрой: В.М. Гранитов, профессор, к.м.н.

Клиническая история болезни

Больная: З.Е.В.., 36 лет

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Острый вирусный гепатит неуточненной этиологии средней степени тяжести

Преподаватель: ассистент кафедры, к.м.н. Киушкина И.Н.

Куратор: ст. Иванова К.Л. 512 гр.

Время курации: с 08.09.2014 г. по 12.09.2014 г.

Барнаул 2014г.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Инициалы: З.Е.В.

Возраст: 36 года

Место жительства: Алтайский край, г. Барнаул

Занимаемая должность; домохозяйка

Семейное положение: замужем

Дата поступления в клинику: 02.09.2014.

Время курации студентом (с 08.09.2014 г. по 12.09.2014 г.).

ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ

На момент поступления больная предъявляла жалобы на иктеричность склер, лица, потемнение мочи, небольшое недомогание.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Заболевание началось постепенно, 28.08.2014 заметила пожелтение склер. Обратилась в аптеку, где ей посоветовали пропить таблетки Аллохол, которые употребляла в течение 4 дней. За это время у больной начало желтеть лицо (от волосистой части головы до кончика носа), потемнела моча. После этого вызвала скорую помощь. 02.09.2014г. больная поступила в инфекционное отделение. Данное заболевание у больной впервые.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Причину настоящего заболевания не знает. Гемотрансфузий за последние полгода не проводилось, операций, посещение стоматолога и гинеколога отрицает, татуировок и пирсинга нет. Муж и родственники здоровы. Контакта с больными вирусными гепатитами отрицает.

Проживает на 5 этаже благоустроенного дома. Мышей, крыс, тараканов нет. Воду пьет из-под крана. Пищевые продукты приобретает в магазине, овощи - на огороде, перед употреблением моет проточной водой, хранит в холодильнике.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родилась в с. Шадрино Калманского р-а Алтайского края. Родного отца не знает. Мать живая. Росла и развивалась нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. В детский садик не ходила, сидела с бабушкой на дому. В школу пошла с семи лет. Простудными заболеваниями болела редко (примерно 1 раз в год).

Живет в г.Барнауле с 15 лет. Жилищно-бытовые условия хорошие. На данный момент домохозяйка.

В 12 лет начались менструации, по 3 дня безболезненные, цикл не нарушен. Беременностей и родов не было.

Аппенэктомия в 11 лет. Гемотрансфузий не было, донором не была. Аллергий нет.

Хронических заболеваний нет. Из вредных привычек курение более 10 лет, частое употребление алкоголя.

ОБЩИЙ ОСМОТР

Общее состояние удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение активное.

Телосложение пропорциональное.

Конституция нормостеническая.

Походка быстрая.

Осанка прямая.

Рост 163 см, масса тела 60 кг, ИМТ 22,6 кг/м2 (. Температура тела нормальная.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА

Кожные покровы: цвет телесный, кожа пальцев рук нормальная. Эластичность кожи сохранена. Истончений, уплотнений кожи нет. Влажность покровов умеренная, сыпей нет.

Ногти: овальной формы, ломкости нет, продольная исчерченность ногтевых пластинок.

Подкожная клетчатка: умеренное развитие подкожно-жирового слоя, наибольшее скопление жира - на животе. На теле отёки не видны. Пастозность кожи отсутствует.

Лимфатические узлы: пальпируются передние шейные, подчелюстные, надключичные лимфоузлы круглой формы, диаметром 2-3 мм, безболезненные, подвижные, с окружающей клетчаткой и между собой не спаяны. Изъязвлений, свищей нет.

Подкожные вены: малозаметные, воспаления и тромбов не наблюдается.

Голова: овальная форма, нормоцефалия, положение прямое, симптом Мюссе отрицательный.

Шея: искривление шейного отдела позвоночника не наблюдается; щитовидная железа не визуализируется, увеличение, и изменение формы железы не пальпируется, консистенция железы эластичная, пальпация безболезненна.

Лицо:

выражение лица живое, глазная щель не изменена, изменение век не наблюдается;

положение глазных яблок не изменено, склеры слегка иктеричны без инъекцирования сосудов. Зрачки круглой формы, сохранена прямая и содружественная реакция на свет;

симптомы Греффе, Штельвага, Мебиуса отрицательные

нос обычный, изъязвления кончика носа нет, крылья носа в акте дыхания не участвуют;

углы рта симметричны, расщелин губ нет, прикрытие рта полное, цвет губ розовый, высыпаний, трещин нет, сухость губ не наблюдается, «симптом кисета» отрицательный;

запаха изо рта нет, афт, пигментации, кровоизлияний, телеангиоэктазов на слизистой полости рта не наблюдается. Цвет слизистой твёрдого нёба желтоватый;

дёсны розовые;

зубы обычные. Зубная формула:

12345600

12345070

язык высовывает свободно, прямо, дрожания нет, размер не изменён, влажный, цвет слегка желтоватый, умеренно обложенный налетом по краю языка, желтоватого цвета, сосочки умеренно выражены; трещин, прикусов, язвочек нет;

форма миндалин правильная, они не выступают из-за дужек, цвет желтоватый, налёта, пробок, язвочек нет.

Исследование опорно-двигательного аппарата

Конфигурация суставов нормальная. Окраска кожи над суставами не изменена. Степень развития мышечной системы умеренная. Контрактур нет.

Температура кожи над поверхностью суставов не изменена. Болезненность по ходу суставной щели, в периартикулярных точках отсутствует, боли при движениях нет. Активные и пассивные движения в суставах осуществляются в полном объёме. Суставные шумы не выявляются.

Выпота в полостях суставов, утолщения синовиальной оболочки нет. Болезненность при двупальцевой бимануальной пальпации не выявляется. Сила статическая и динамическая, мышечный тонус не изменены.

При поколачивании костей боли нет.

Исследование органов дыхания

Осмотр грудной клетки: форма грудной клетки нормостеническая - переднезадний размер приближается к боковому; поперечный размер преобладает над продольным, грудная клетка широкая, но короткая, над- и подключичные ямки сглажены, эпигастральный угол тупой (больше 90 градусов); ребра имеют горизонтальное направление, межреберные промежутки узкие, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Асимметрии не наблюдается, экскурсия обеих сторон при дыхании равномерная. Тип дыхания смешанный, ЧДД - 16 в минуту, глубина дыхания умеренная.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка эластична при пальпации, болезненности по ходу межрёберных нервов, мышц и рёбер нет (определяем бимануально по следующим линиям в межреберьях сверху вниз: грудинная, окологрудинная, среднеключичная, передняя, средняя, задняя подмышечные, лопаточная, околопозвоночная линии, а так же при пальпации костных образований - ключицы, ребра, грудина, позвонки всех отделов, лопатки), голосовое дрожание не изменено (определяем по 9 парным точкам: 2 межреберье по среднеключичной линии, над ключицами, под ключицами, 3 межреберье по средней подмышечной линии, 5 межреберье по средней подмышечной линии, над лопатками, верхний угол межлопаточного пространства, нижний угол межлопаточного пространства, под нижним углом лопатки), шум трения плевры не определяется.

Сравнительная перкуссия лёгких (определяем строго по межреберьям в тех же 9 парных точках): ясный легочной звук.

Топографическая перкуссия лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхние границы лёгких | Правое лёгкое (см) | Левое лёгкое (см) |
| Высота стояния верхушек | 4 см | 3 см |
| Ширина полей Кренига | 5 см | 5,5 см |

Нижние границы лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательные линии | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Парастернальная | V межреберье | - |
| Среднеключичная | VI межреберье | - |
| Переднеаксиллярная | VII межреберье | VII межреберье |
| Среднеаксиллярная | VIII межреберье | VIII межреберье |
| Заднеаксиллярная | IX межреберье | IX межреберье |
| Лопаточная | X межреберье | X межреберье |
| Паравертебральная | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Активная подвижность нижнего легочного края:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательные линии | Правое лёгкое (см) | Левое лёгкое (см) |
| Среднеключичная | 5 см | - |
| Среднеаксиллярная | 7 см | 8 см |
| Лопаточная | 4 см | 5 см |

Аускультация лёгких (определяем по 9 парным точкам справа и слева): везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы отсутствуют. Бронхофония (определяем в тех же 9 парных точках) не изменена. Выслушивается физиологическое бронхиальное дыхание (ларинготрахеальное) над гортанью, сзади в области 7 шейного позвонка, а также в местах проекции на грудную клетку бифуркации трахеи - спереди в области рукоятки грудины, сзади - в межлопаточной области на уровне 2-4 грудных позвонков.

Исследование органов кровообращения

Осмотр области сердца и сосудов: дефигураций нет, пульсации в области сердца не наблюдается, не видна пульсация шейных вен и других пульсаций во внесердечной области нет.

Пальпация области сердца и сосудов: верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, ограниченный, усиленный, высокий. Систолического, диастолического дрожания нет. Пульс синхронный на обеих руках, ЧСС 93 уд/мин., ритмичный, твердый, полный, большой, скорый.

Перкуссия сердца

Границы относительной и абсолютной тупости:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительная | Абсолютная |
| Правая | IV м/р, на 1 см кнаружи от правого края грудины | IV м/р, по левому краю грудины |
| Левая | V м/р, на 1,5 см кнутри от левой СКЛ | V м/р, на 2 см кнутри от СКЛ |
| Верхняя | III м/р, на 1 см кнаружи от левой окологрудинной линии | IV м/р, на 1 см кнаружи от левой окологрудинной линии |

Длинник сердца по Курлову 15 см, поперечник 12 см, ширина сосудистого пучка во II межреберье 5,5 см. Конфигурация сердечного притупления нормальная.

Аускультация сердца и сосудов

Основные точки аускультации:

. Двустворчатый (митральный) клапан - область верхушечного толчка (в V межреберье слева на 1-1,5 см кнутри от среднеключичной линия)

. Клапан аорты - II межреберье справа на 1 см кнаружи от края грудины.

. Клапан легочной артерии - II межреберье слева на 1 см кнаружи от края грудины.

. Трехстворчатый клапан - IV межреберье справа у края грудины или по срединной линии в области прикрепления мечевидного отростка к телу грудины.

Дополнительные точки аускультации:

. Аортальный клапан (точка Боткина-Эрба) - III межреберье слева у края грудины.

. Митральный клапан (точка Наунина) - IV межреберье слева у края грудины.

. Трехстворчатый клапан (точка Левиной) - вершина эпигастрального угла.

Артериальное давление на руках 100/70 мм рт. Ст.

Исследование органов брюшной полости

Осмотр живота: живот большой круглый, симметричный, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания в равной степени с грудной клеткой (смешанный тип дыхания), перистальтических движений не видно, венозных анастомозов передней брюшной стенки нет, стрий нет.

Пальпация живота:

при поверхностной пальпации болезненность отсутствует, выявляется общий дефанс передней брюшной стенки, грыжевые отверстия отсутствуют, симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный, опухолевых образований не обнаружено;

при глубокой скользящей, методической, топографической пальпации по Образцову-Стражеско: в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде цилиндра, диаметром 2 см, мягкой консистенции, с гладкой поверхностью, умеренно подвижная, безболезненная, не урчащая. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде цилиндра, диаметром 3 см, мягкой, эластичной консистенции, с гладкой поверхностью, умеренно подвижная, безболезненная, урчащая. Восходящая, поперечная, нисходящая ободочная кишки не пальпируются. Нижняя граница желудка определяется на 4 см выше пупка.

Печень выступает из-под края реберной дуги на 2-3 см, безболезненная, плотной консистенции, желчный пузырь не пальпируется. Симптом Образцова-Мерфи отрицательный.

Селезенка в горизонтальном положении пальпируется.

Перкуссия живота:

При перкуссии живота во всех отделах определяется тимпанический перкуторный звук;

Наличия свободной жидкости в брюшной полости методом флюктуации и перкуссии не выявлено;

Размеры печени по Курлову

Lin medioclavicularis dextra - 12 см.media anterior - 10 см.costalis sinistra - 9 см;

- Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко отрицательны;

Аускультация живота: при аускультации живота во всех отделах определяются перистальтические шумы умеренной интенсивности.

Шум трения брюшины и сосудистые шумы не выслушиваются.

Исследование органов мочевыделения

Осмотр: покраснения, припухлости, отёчности кожи поясничной области не наблюдается, выпячивания над лобком нет.

При пальпации почки не пальпируются, пальпация безболезненна. Определяем в 5 положениях больного: вертикальном, горизонтальном, на правом боку, на левом боку, колено-локтевое.

Перкуссия: симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, в надлобковой области тимпанический перкуторный звук.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб больной: иктеричность склер и лица, потемнение мочи, на основании объективного осмотра: увеличение печени и селезенки, на основании давности заболевания, можно предположить, что основное заболевание - острый вирусный гепатит неуточненной этиологии средней степени тяжести.

ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

1. Общеклинические:

· общий анализ крови (с определением числа тромбоцитов),

· общий анализ мочи,

· анализ крови на яйца глист,

· ФЛГ,

2. Исследования на ВИЧ и сифилис:

· RW

· на ВИЧ

3. Специальные исследования:

· билирубин общий, непрямой

· холестерин и бета-липопротеиды сыворотки крови

· АЛТ, АСТ,

· тимоловая и сулемовая пробы

· HBsAg, HBeAg, анти-HBs, анти-HBc, анти-HBe

· HCAg, анти-HCV

· протромбиновый индекс, содержание тромбоцитов

· время рекальцификации

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общеклинические:

· Общий анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Эритроциты (RBC) <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/eritrotsyty>3,231012 клеток/л |  |  |
| Гемоглобин (HGB) <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/gemoglobin>120г/л |  |  |
| Тромбоциты (PLT) <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/trombotsyty>105109 клеток/л |  |  |
| Лейкоциты (WBC) <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/leikotsyty>5,4109 клеток/л |  |  |
| Лимфоциты (LYM%) <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/limfotsyty>54% |  |  |
| Палочкоядерные | 1 | % |
| Сегментоядерные | 39 | % |
| Моноциты | 6 | % |
| СОЭ (ESR) <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/soe>28мм/час |  |  |

· Коагулограмма

|  |  |
| --- | --- |
| Фибриноген | 4,0 |
| ПТИ | 99% |

· Анализ сыворотки крови методом ИФА

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результат |
| HBsAg | отрицательный |
| AT <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/trombotsyty> k HCVотрицательный |  |

· Результат ИФА на ВИЧ АГ/АТ отрицательный

· Экспресс-метод на сифилис отрицательный

· Анализ кала на яйца гельминтов: не обнаружены

· Биохимический анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Билирубин общий | 157 | ммоль/л |
| непрямой | 54 | ммоль/л |
| прямой | 103 | ммоль/л |
| АсАТ | 361 | Ед/л |
| АлАТ | 184 | Ед/л |
| Щелочная фосфатаза | 860 | Ед/л |
| Гамма-глютамилтрансфераза | 3906 | Ед/л |
| Альфа-амилаза | 35 | е/л |
| Общий белок | 74 | г/л |
| Мочевина | 2,1 | ммоль/л |
| Креатинин | 66 | ммоль/л |
| Холестерин общий | 9,4 | ммоль/л |
| Глюкоза натощак | 5,4 | ммоль/л |
| Натрий | 143 | ммоль/л |
| Калий | 4,8 | ммоль/л |

· Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/eritrotsyty>«пиво» |  |
| Прозрачность | пр |
| рН | щ |
| Относительная <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/leikotsyty> плотность1018 |  |
| Глюкоза | отр |
| Белок | 0,165 |
| Лейкоциты <http://testresult.org/opisanie-analizov/analiz-krovi/neitrofily>6-8 |  |
| Эритроциты | 1-2 |
| Эпителий плоский | 25-30 |

· Исследование маркеров гепатита «C»

антитела к вирусу «С» Ig - G отр.

антитела к вирусу «С» Ig - М отр.

· Исследование маркеров гепатита «В»

НВs Ag отр.

НВ cor Ig G отр.

ДНЕВНИК

.09.2014

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы телесного цвета, склеры и видимые слизистые иктеричные. Температура 36,50С. Частота дыхания 19 в минуту. При перкуссии легочной звук, одинаковый на симметричных участках грудной клетки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумов нет. АД 100/60 мм рт. ст. ЧСС = 93 удара в минуту. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Глотание свободное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 3 см из-под края реберной дуги; край плотно-эластической консистенции, гладкий, безболезненный. Стул, со слов больной, обычного цвета. Пальпаторно почки не определяются. Поколачивание по поясничной области безболезнено с обеих сторон. Отёков голеней и стоп нет. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.

Лечение:

· стол № 5,

· раствор глюкозы 5% - 1000 мл в/в 1 раз в день,

· урсосан по 1 капсуле 3 раза в день,

· фестал по 2 драже 3 раза в день,

· полифепан по 1 столовой ложке 3 раза в день

.09.2014

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы телесные, склеры и видимые слизистые иктеричные, отмечается положительная динамика. Температура 36,70С. Больная отмечает улучшение самочувствия. Частота дыхания 18 в минуту. При перкуссии легочной звук, одинаковый на симметричных участках грудной клетки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумов нет. АД 100/60 мм рт. ст. ЧСС = 87 ударов в минуту. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Глотание свободное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 3 см из-под края реберной дуги; край плотно-эластической консистенции, гладкий, безболезненный. Стул, со слов больной, обычного цвета. Пальпаторно почки не определяются. Поколачивание по поясничной области безболезнено с обеих сторон. Отёков голеней и стоп нет. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.

Лечение:

· стол № 5,

· раствор глюкозы 5% - 1000 мл в/в 1 раз в день,

· урсосан по 1 капсуле 3 раза в день,

· фестал по 2 драже 3 раза в день,

· полифепан по 1 столовой ложке 3 раза в день

.09.2014

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы телесные, склеры субиктеричные. Температура тела 36,60С. Частота дыхания 14 в минуту. При перкуссии легочной звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 80 удара в минуту. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см; край плотно-эластической консистенции, гладкий, безболезненный, закруглен. Стул обычного цвета, регулярный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отёков голеней и стоп нет. Мочеиспускание безболезненное, регулярное, моча темно-желтого цвета.

Лечение:

· стол № 5,

· раствор глюкозы 5% - 1000 мл в/в 1 раз в день,

· урсосан по 1 капсуле 3 раза в день,

· фестал по 2 драже 3 раза в день,

· полифепан по 1 столовой ложке 3 раза в день

.09.2014

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы телесные, склеры субиктеричные. Температура тела 36,50С. Частота дыхания 16 в минуту. При перкуссии легочной звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. АД 110/75 мм рт. ст., ЧСС 70 удара в минуту. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги; край плотно-эластической консистенции, гладкий, безболезненный, закруглен. Стул обычного цвета, регулярный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отёков голеней и стоп нет.

Мочеиспускание безболезненное, регулярное, моча темно - желтого цвета.

Лечение:

· стол № 5,

· раствор глюкозы 5% - 1000 мл в/в 1 раз в день,

· урсосан по 1 капсуле 3 раза в день,

· фестал по 2 драже 3 раза в день,

· полифепан по 1 столовой ложке 3 раза в день

.09.2014

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы, склеры субиктеричные. Температура тела 36,60С. Частота дыхания 16 в минуту. При перкуссии легочной звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. АД 100/70 мм рт. ст., ЧСС 70 удара в минуту. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на1см выступает из-под края реберной дуги; край плотно-эластической консистенции, гладкий, безболезненный, закруглен. Стул обычного цвета, регулярный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отёков голеней и стоп нет. Мочеиспускание безболезненное, регулярное, моча темно - желтого цвета.

Лечение:

· стол № 5,

· раствор глюкозы 5% - 1000 мл в/в 1 раз в день,

· урсосан по 1 капсуле 3 раза в день,

· фестал по 2 драже 3 раза в день,

· полифепан по 1 столовой ложке 3 раза в день

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Дифференциальный диагноз вирусного гепатита проводят с другими вирусными гепатитами, с желтушными формами псевдотуберкулеза, гемолитическими желтухами, инфекционным мононуклеозом.

Дифференциальный диагноз гепатитов вирусной этиологии между собой проводится в настоящее время в основном по результатам наличия тех или иных маркеров в крови. Другие вирусные инфекции, протекающие с поражением печени, в отличие от вирусных гепатитов характеризуются развитием системных заболеваний с вовлечением в инфекционный процесс не только печени, но и других органов и систем.

При инфекционном мононуклеозе так же, как и при гепатите, могут наблюдаться такие симптомы как: желтушность склер и кожи, увеличение размеров печени, снижение аппетита, тошнота, потемнение мочи. В биохимическом анализе крови отмечается умеренное увеличение активности ферментов, увеличение показателя тимоловой пробы. Но в отличие от гепатита при инфекционном мононуклеозе присутствует ряд других симптомов, позволяющих провести дифференциальную диагностику: это, прежде всего, наличие в периоде разгара острого тонзиллита (боль в горле, наличие налета на миндалинах), полилимфаденопатии с избирательным заднешейным лимфаденитом, выраженной лихорадки, выявление в крови атипичных мононуклеаров, не свойственных гепатиту. Диагностически информативно отсутствие специфических маркеров HBV.

При генерализованной форме псевдотуберкулеза имеется увеличение печени практически у всех больных, появляется желтуха, гипербилирубинемия, гипертрансаминаземия, холиурия и ахолия. Но в отличие от гепатита при псевдотуберкулезе имеются симптомы «капюшона» (гиперемия лица и шеи), «перчаток» и «носков» (гиперемия кистей и стоп). Также одним из отличительных признаков псевдотуберкулеза является наличие точечной сыпи (как бледно-розовой, так и ярко-красной). Со стороны пищеварительной системы отмечается наличие увеличенного в размерах, гиперемированного «малинового языка», имеется болезненность при пальпации в правой подвздошной области, отмечаются положительные симптомы Падалки и Штернберга, могут прощупываться увеличенные и болезненные мезентериальные лимфатические узлы, что не характерно для гепатита.

При гемолитических желтухах, в отличие от гепатита, редко наблюдается увеличение печени. При гемолитических желтухах в биохимическом анализе крови преобладает непрямая фракция билирубина, тогда как при гепатите преобладает прямая фракция; активность ферментов не изменена, может наблюдаться анемия и другие изменения красной крови (микросфероцитоз, снижение осмотической резистентности эритроцитов).

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ, ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб больной на желтушность склер, кожи, потемнение мочи, на основании данных объективного осмотра, на основании лабораторных данных(повышенный билирубин, повышенные АсАТ, АлАТ, щелочная фосфатаза, гамма-ГТ, потемнение мочи, появление в мочи лейкоцитов и плоского эпителия, повышение в крови лимфоцитов, снижение тромбоцитов, увеличение СОЭ, отрицательные результаты маркеров гепатита В и С) можно поставить диагноз: острый вирусный гепатит неуточненной этиологии

ЛЕЧЕНИЕ

1. Режим - полупостельный, соблюдение гигиены кожи и полости рта: протирание кожи раствором уксуса (1:2), горячий душ на ночь, контроль за суточным балансом жидкости, регулярностью дефекации, при его задержке (сорбит и магния сульфат на ночь - они способствуют желчеотделению)

2. Диета № 5: механически и химически щадящая.

· разрешаются вареные, запеченные и тушеные блюда;

· запрещаются - соленые, острые и жареные блюда, острые приправы и маринады, чеснок, редька, редис, шоколад, торты, свинина, консервы и тугоплавкие жиры;

· количество принимаемой свободной жидкости увеличивают до 1,5 - 2 литров в сутки: некрепкий чай, соки, отвар шиповника (запрещаются напитки, содержащие алкоголь).

· пищу принимают дробно - 4 - 5 раз/сутки)

3. Медикаментозное:

· Комплекс витаминов, особенно витамин С + рутин (аскорутин по 1 таб. 3 раза в день), гепатопротекторы (эссенциале, карсил, гепатофальк).

· Энтеросорбенты: микрокристаллическая целлюлоза, полифепан (на ночь через 2 - 3 часа после последнего приема пищи или лекарств, иначе разовьется синдром "обкрадывания").

· Ферментные препараты: панкреатин, креон, мезим-форте, фестал, энзистал, панзинорм - во время или после приема пищи.

· Инфузионно-детоксикационная терапия: 5% глюкоза + инсулин (1ЕД на 1 г глюкозы), при резком снижении аппетита 10 - 20% растворы глюкозы + инсулин + 10 - 20 мл панангина + калия хлорид (50 мл 3% раствора на 400 мл глюкозы).

· При продолжительной постгепатитной гипербилирубинемии - производные желчных кислот (урсофальк, уросан).

· При развитии холестатического синдрома - витамины А и Е, адсорбенты желчных кислот (холестирамин), производные желчных кислот; желчегонные средства показаны при появлении признаков отхождения желчи.

гепатит вирусный диета орган

РЕКОМЕНДАЦИИ

Разрешатся:

· Молоко, кисломолочные продукты, творог.

· Отварное и паровое нежирное мясо - говядина, куры, кролик.

· Отварная нежирная рыба.

· Блюда и гарниры из овощей - картофель, морковь, свекла, свежая и некислая квашеная капуста, зеленый горошек, помидоры, свежие огурцы.

· Некислые фрукты и ягоды, варенье, мед.

· Супы крупяные, овощные, фруктовые.

· Различные каши и макаронные изделия.

· Хлеб, преимущественно пшеничный, грубого помола, вчерашний.

· Печение и др. изделия из несдобного теста.

Ограничивается:

· Мясные, куриные, рыбные супы - не чаще 1-2 раза в неделю.

· Сливочное масло / 30-40 гр. в день/, часть жиров вводится в виде растительного масла, сметаны для заправки.

· Яичный желток - не более 1-2 раза в неделю /белок чаще/.

· Сыр - в небольшом количестве, неострые сорта.

· Сосиски говяжьи, колбаса докторская, 2-3 раза в неделю.

Запрещается:

· Все виды жареных, копченых, соленых продуктов.

· Свинина, баранина, гуси, утки.

· Острые приправы - горчица, хрен, перец, уксус.

· Редька, лук, чеснок, грибы, орехи, щавель.

· Кондитерские изделия.

· Какао, черный кофе, мороженое.

· Фасоль, бобы.

ПРОФИЛАКТИКА

· Соблюдение правил личной гигиены, мытье рук перед едой и после каждого похода в туалет;

· Поддержание чистоты в доме;

· Употребление только чистой воды. Зачастую заражение гепатитом А происходит вследствие питья из неизвестных источников;

· Категорически запрещается использовать в качестве удобрения в почву некомпостированный навоз и помет;

· Овощи и фрукты следует тщательно мыть перед употреблением;

· Никогда не делитесь с другими такими предметами, как бритва, ножницы, полотенце, зубная щетка.

ЭПИКРИЗ

Больная З.Е.В. 36 лет поступила в инфекционное отделение городской больницы №5 02.09.2014г. с диагнозом «Острый вирусный гепатит неуточненной этиологии, средней степени тяжести». Больная предъявляла жалобы на иктеричность склер и лица, потемнение мочи. Диагноз подтвержден клинически(иктеричность склер и лица, потемнение мочи, увеличение размеров печени и селезенки) и лабораторно(повышенные показатели АсАТ, АлАТ, высокий билирубин, щелочная фосфатаза, отрицательные маркеры гепатита В и С). Заболевание протекало циклически в форме средней тяжести. Была желтуха (мах билирубин 157), увеличенная, уплотненная, безболезненная печень и слегка увеличенная селезенка. В стационаре получала лечение:

· стол № 5,

· раствор глюкозы 5% - 1000 мл в/в 1 раз в день,

· урсосан по 1 капсуле 3 раза в день,

· фестал по 2 драже 3 раза в день,

· полифепан по 1 столовой ложке 3 раза в день

Наблюдается положительная динамика течения: уменьшение размеров печени и селезенки, осветление мочи, немного иктеричны склеры.

ПРОГНОЗ

Прогноз в отношении жизни благоприятный, так как у больной средняя степень тяжести гепатита, клинико-морфологические показатели в настоящее время нормализуются.

Прогноз относительно выздоровления благоприятный.

Прогноз в отношении работоспособности благоприятный (после полного клинического и морфологического выздоровления, возможно, полное восстановление работоспособности).

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шувалова Е. П. Инфекционные болезни: Учебник. - М.: Медицина, 1990.- С.147--173.

2. Ющук Н.Д. «Лекции по инфекционным болезням», 1,2 том, ВУНМЦ, Москва, 1999 г.

. Учебное пособие «Вирусные гепатиты», под редакцией проф. Гранитова В.М., 2003 г., г. Барнаул

. Лекции по инфекционным болезням, АГМУ, г. Барнаул, 2003 г.