**Гепатит А**

Паспортная часть
1. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст: 5 лет (07.01.1995)
3. Дата поступления: 20.12.2000
Дата курации: 25.12.2000
4. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жалобы: на день курации жалоб нет.

AN. VITAE.

Ребёнок от первой беременности, первых родов. Родился в срок. Рос и развивался нормально. Из перенесенных заболеваний – ОРВИ. Аллергоанамнез не отягощён.

Эпиданамнез: в 2 года ребёнка укусила собака, в связи с чем были наложены швы. Больше никогда не госпитализировался. 9.12.2000. мальчик пошёл в детский сад. Последний год парентеральных манипуляций не было.

AN. MORBI.

Ребёнок поступил на 7 день болезни, на 2 день желтухи. Заболевание началось 14.12.2000 с общего недомогания, вялости, потери аппетита. Температуру тела не измеряли. На 5 день болезни, появились боли в животе (ребёнок не может указать точную локализацию), однократная рвота, потемнение мочи. На 6 день болезни родители заметили желтушность кожи, после чего привезли ребёнка на машине и 3-ю ДКБ, из которой ребёнок был переведён в 9-ю ДКБ.

При поступлении состояние средней тяжести, жалобы на зуд кожных покровов, боли в животе, потерю аппетита, слабость. Склеры иктеричны, кожа субиктерична. Язык с белым налётом в области корня. Печень - +0.5, +1, верхняя треть. Уплотнена, безболезненна. Селезёнка выступает за край рёберной дуги на 2 см., уплотнена, безболезненна. Было назначено лечение (стол 5, постельный режим, аскорбиновая кислота, полифепан, магния сульфат). За время пребывания в стационаре симптомы интоксикации прошли. Живот не болит, кожный зуд прошёл. Желтуха уменьшилась. За время пребывания в стационаре были сделаны биохимический анализ крови - на 8 день болезни, 3 день желтухи, ИФА – HbsAg – отриц, общий анализ мочи – наличие желчных пигментов.

Б/х крови: N показатели синдром
Билирубин общий ( мкмоль/л) 17-20 79 нарушение
Билирубин прямой (мкмоль/л) 0,8-12 63 пигм.обмена
АлАТ (Ед) до 40 1300 цитолиз
АсАТ (Ед) до 40 830 цитолиз
Щелочная фосфатфза (Ед/л) 800 1150 холестаз
Тимоловая проба (Ед) 0-5 17,4

STATUS PRAESENS.

12 день болезни, 7 день желтухи.
Общее состояние средней тяжести, самочувствие хорошее, жалоб нет.
Склеры и слизистые – субиктеричны, кожа – нормальной окраски.
Костная и мышечная системы без патологии.

Система органов дыхания – ЧД – 18 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы лёгких в пределах возрастной нормы.

Сердечно-сосудистая система – ЧСС – 89 уд. в минуту, тоны сердца ясные, звонкие. Шумов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Жалоб на боли в животе, различные диспептические расстройства ( отрыжка, тошнота, изжога, рвота, поносы, запоры, метеоризм ), нарушение аппетита, кожный зуд не предъявляет. Стул 1 раз в сутки, оформленный , нормального цвета , без патологических примесей. Непереносимости продуктов нет. При осмотре – слизивтая полости рта розовая, твёрдое нёбо субиктерично. Язык розовый, влажный, с белым налётом в области корня, на боковых поверхностях отпечатков зубов нет. Миндалины не увеличены, задняя стенка глотки не гиперемированна, субиктерична.

Живот округлой формы, безболезненный. Печень - +1, +2, верхняя треть, край закруглённый, безболезненный, уплотнён. Поверхность гладкая. Селезёнка - +2, уплотнена, безборлезненна. . Симптомы Мерфи, Ортнера , Кера , Мюсси и Боаса – отрицательные.

Стул 1 раз в сутки, оформленный , нормального цвета , без патологических примесей.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

Жалоб нет, симптом поколачивания отрицательный, дизурии нет, моча – цвета чая.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Сознание ясное. Положение активное. Сон спокойный, аппетит хороший. Изменений поведения , вялости , беспокойства , сонливости не наблюдается.

Заключение: на основании данных an. Morbi (поступление в стационар на 7 день болезни, 2 день желтухи, наличие симптомов интоксикации в безжелтушный период, зуд кожных покровов, увеличение печени - +0,5,+1 верхняя треть – при поступлении, уменьшение симптомов интоксикации, желтухи, исчезновение зуда за время пребывания в стационаре), лабораторных исследований (1 АлАТ, АсАТ, тимоловая проба 1 в 3-4 раза, 1 общего билирубина за счёт коньюгированного билирубина . ИФА – HbsAg , анти-HCVIgM - отриц.), данных объективного обследования (субиктеричность склер и слизистых, , увеличение печени - +1,+2, верхняя треть, увеличение селезёнки - +2, потемнение мочи) можно считать, что у ребёнка имеет место гепатит А, типичный, лёгкая форма.

План лечения:

1. Полупостельный режим
2. Стол номер 5
3. Магния сульфат 5 мг 3 р.д.
4. Аскорбиновая кислота 0,1 3 р.д.
5. Легалон – Ѕ драже 3 р.д.

План обследования:
1.Общий анализ мочи (желчные пигменты)
2.Биохимический анализ крови ( АлАТ, АсАТ, общий и прямой билирубин, щелочная фосфатаза, тимоловая проба)
3.ИФА крови (HbsAg)

Дневники:

26.12.2000г. 13 дб/8дж

Состояние средней тяжести, жалоб нет, симптомов интоксикации нет, самочувствие хорошее. Склеры и видимые слизистые субиктеричны, кожа бледная, желтушности нет. Печень - +1,+2, верхняя треть, безболезненна, уплотнена. Селезёнка - +2, безболезненна, уплотнена.

ЧД – 18 в мин., ЧСС – 90. Дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные. Моча – тёмная, кал нормального цвета, оформлен.

27.12.2000г. 14дб/9дж

Состояние средней тяжести, жалоб нет, симптомов интоксикации нет, самочувствие хорошее. Склеры и видимые слизистые субиктеричны, кожа без признаков желтухи. Печень - +1,+2, верхняя треть, безболезненна, уплотнена. Селезёнка - +2, безболезненна, уплотнена. ЧД – 19 в мин., ЧСС – 88. Дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные. Моча – соломенно- жёлтая, кал нормального цвета.

28.12.2000г. 15дб/10дж

Состояние средней тяжести, жалоб нет, симптомов интоксикации нет, самочувствие хорошее. Склеры и видимые слизистые субиктеричны, кожа нормальной окраски. Печень - +0,5+1,5, верхняя треть, безболезненна, уплотнена. Селезёнка - +1,5, безболезненна, уплотнена. ЧД – 19 в мин., ЧСС – 88. Дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные. Моча – соломенно- жёлтая, кал нормального цвета.

Окончательный диагноз: гепатит А, типичный, лёгкая форма.