**Паспортная часть.**

**1.** Дата поступления в стационар: 20.11.12 года

**2.** Ф.И.О: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Возраст: 30 лет

**4.** Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** Диагноз при поступлении: Хронический вирусный гепатит С.Умеренно выраженная активность.

**7.** Клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит C. Умеренно выраженная активность.

**8.** Осложнения: нет

**9.** Сопутствующие: нет

**Жалобы больного.**

На момент курации: жалобы на боль в правом подреберье, слабость, потливость.

Жалобы при поступлении (из истории болезни): на тянущие боли в правом подреберье, слабость.

**Анамнез настоящего заболевания.**

Болен в течение 13 лет, когда впервые был выставлен диагноз гепатит «С». Периодически появлялась слабость, тяжесть в правом подреберье. В последние 2 месяца состояние ухудшилось: появилась субфебрильная температура тела, усилилась слабость и боль в правом подреберье, уменьшилась масса тела на 15 кг. 20.11.2012 г. Госпитализирован в 5о-е отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Эпидемиологический анамнез.**

Ранее принимал наркотики. Условия питания, водопользования считает удовлетворительными. Гемотрансфузии не проводились.

**Анамнез жизни.**

Рос и развивался без отклонений, соответственно возрасту. В умственном и физическом развитии не отставал от сверстников.

На данный момент работает в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рабочим. Проживает в квартире с родителями, материально-бытовые условия считает удовлетворительными.

Туберкулез, онкологические заболевания у себя и родственников отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесённые заболевания - ОРЗ.

Операций не было.

Наличие в анамнезе венерических, психических заболеваний, туберку­леза, ВИЧ-инфекции отрицает. Вредных привычек нет.

Алкогольными напитками не злоупотребляет. Наследственность не отягощена.

**Настоящее состояние больного.**

*Общее состояние больного:* удовлетворительное.

Сознание: ясное.

Положение пациента: активное.

Тип телосложения: нормостенический, рост 178см, вес 76 кг, ИМТ=24.

*Подкожная жировая клетчатка:*

Подкожная жировая клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Патологического локального скопления жира не найдено.

*Кожа и видимые слизистые оболочки:*

Кожный покров сухой, чистый, нормальной окраски . Тургор хороший. На коже бедёр пустулёзная сыпь. Извилистость и расширения поверхностных вен на боковых поверхностях живота отсутствуют. Видимые слизистые оболочки нормальной окраски.

*Лимфатические узлы:*

Подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые лимфоузлы не пальпируются.

*Мышечная система:*

Мышцы конечностей и туловища не изменены, тонус и сила достаточны, болезненности нет.

*Костный аппарат:*

Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет. Пальпация костей безболезненная.

*Суставы:*

Суставы не увеличены, пассивные и активные движения в полном объеме. Болезненности при движениях, хруста, изменений конфигурации не отмечает. Гиперемия и отечность близлежащих мягких тканей отсутствует.

*Органы дыхания и грудная клетка*

Нос правильной формы. Дыхательные пути проходимы, патологического секрета нет.

Грудная клетка симметричная, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное - 18 в минуту. Ригидность грудной клетки не изменена.

При сравнительной перкуссии определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких.

При топографической перкуссии границы легких не изменены.

Везикулярное дыхание выслушивается над всей поверхностью легких, добавочных шумов нет.

*Сердечно - сосудистая система:*

Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота - 72 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

Границы сердца не расширены.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, патологических шумов нет. АД 120/70 мм рт. ст на обеих руках.

*Желудочно-кишечный тракт:*

Слизистая полости рта без особенностей, розового цвета. Зев не гиперемирован. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Глотание свободное.

Живот правильной формы, не выпячен, симметричный, равномерно участвует в дыхании. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

При поверхностной пальпации болезненность в правом подреберье.

При глубокой пальпации пальпируются все отделы кишечника

Нижний край печени острый, ровный, плотноэластичный, умеренно болезненный при пальпации, выходит из-под края рёберной дуги на 2 см. Поверхность печени гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мерфи, Ортнера, френикус – симптом -отрицательные. Селезенка не пальпируется.

Перкуссия:

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 12 см, по передней срединной линии 10 см, по левой реберной дуге 8 см. Верхняя граница селезенки по левой средней подмышечной линии на 9 ребре, нижняя на 11 ребре.

*Мочеполовая система:*

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Боли в области поясницы отсутствуют. Симптом Пастернацкого отрицателен. Окраска мочи без особенностей.

*Нервная система:*

Пациент контактен, настроение спокойное. Память на ближайшие и отдаленные события сохранена. Асимметрии лица, сглаженности носогубной складки, отклонения языка в сторону нет. Зрачки синхронно двигаются, реакция на свет и аккомодацию одинаковая, нормальная. Патологических рефлексов не выявлено, сухожильные рефлексы без особенностей. Болевая, тактильная и термическая чувствительность сохранена. Лёгкий мелкоразмашистый тремор рук.

**Обоснование предположительного диагноза**

На основании:

- анамнеза заболевания: болен в течении 13 лет, когда был установлен диагноз «гепатит С»

- эпиданамнеза: ранее принимал наркотики;

- Данных объективного осмотра: болезненность в правом подреберье, печень выступает на 2 см от края рёберной дуги, умеренно болезненная при пальпации ;

можно выставить следующий предположительный диагноз:

Основной: Хронический вирусный гепатит С . Умеренно выраженная активность.

Осложнения основного: нет

**План обследования и лечения.**

*План обследования:*

Для подтверждения предварительного и установления клинического диагноза необходимы:

- Общий анализ крови.

- Общий анализ мочи.

- Биохимический анализ крови (билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, β-липопротеиды, общий белок, протеинограмма, трансаминазы) - для подтверждения активности процесса.

- Анализ крови на определения серологических маркеров инфицирования (антигенов, антител): методы ИФА, ПЦР.

Маркеры гепатита С: anti - HCV IgG, anti – HCV IgM, HCV- RNA, anti-HCV NS.

Маркеры гепатита В: HBC Ag, HBeAg, aHBs, aHBe, aHbc.

- УЗИ органов брюшной полости.

- Коагулограмма крови.

- Исследование кала на паразитологическую инвазию.

С целью проведения диагностического минимума для обнаружения сопутствующей патологии необходимы следующие исследования: ЭКГ, анализ крови на RW, ВИЧ.

План лечения:

Необходимо назначить палатный режим, чтобы не ухудшить состояние больного.

Стол № 5. Цель диеты - это максимально снизить нагрузку на печень. Продукты, входящие в меню диеты, обеспечивают потребление витамин и питательных веществ в пределах нормы. Режим питания (4-5раз в сутки). Объем жидкости до 1,5 л. Поваренная соль до 12г. Рекомендуемые продукты и блюда: Хлеб серый, грубый. Печенье несдобное. Супы на овощном отваре или на молоке (с водой). Крупы - гречневая, овсяная, макаронные изделия. Фруктовые супы. Нежирные сорта мяса, курица в отварном виде. Нежирная рыба (треска, навага, щука) – в отварном виде. Белковый омлет (без желтков) не чаще 2 раз в неделю. Сметана в блюдах. Творог обезжиренный, простокваша однодневная, кефир нежирный. Капуста, картофель, морковь, свекла в сыром и отварном виде, лук добавляют после отваривания. Фрукты и ягоды в сыром и вареном виде, лимон с сахаром, арбузы, сахар, соевый шоколад. Жиры - масло сливочное и подсолнечное в готовых блюдах. Напитки, соки – отвар из шиповника, соки (с водой), чай с молоком, чай с лимоном, компоты из сухофруктов.

Гепатопротекторы: урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут (при холестазе); орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в 10 дней, далее по 150 мг внутрь 3 раза/сут (по показаниям); эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина по 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца (по показаниям).

**Данные лабораторных исследований.**

*Общий анализ крови 21.11.2012г*

эритроциты – 4,37 х 1012/л

гемоглобин - 137 г/л

цветовой показатель-0,94

лейкоциты – 5,6 х 109/л

сегментоядерных - 68%

палочкоядерных - 1%

эозинофилы- 5%

лимфоцитов – 22 %

моноциты – 4%

СОЭ – 7 мм/ч

Заключение: в пределах нормы.

*Биохимический анализ 21.11.2012г.*

Общий белок – 72,8 г/л

Альбумин – 46,3 г/л

Мочевина – 2,68 ммоль/л

Глюкоза – 3, 2 ммоль/л

Холестерин- 4,54 ммоль/л

ɣ- ГТП – 120 Ед/л

Альфа – амилаза – 35,4 Ед/л

Заключение: незначительное снижение содержания глюкозы, увеличено содержание ɣ- ГТП, снижено содержание Альфа – амилазы.

*Биохимический анализ 23.11.2012г*

Альбумины – 49 г/л

Глобулины – 51 г/л

ɣ - фракция – 23 г/л

АлАт – 296,4 Е/л

АсАт – 235,5 Е/л

Заключение: снижение отношения «альбумины: глобулины»,увеличение содержания ɣ - фракции глобулинов, увеличение содержания АсАт , АлАт.

*Общий анализ мочи 21.11.2012г*

цвет - соломенно-желтый

мутность – прозрачная реакция - кислая

удельный вес - 1020 белок – нет

Глюкоза – отрицат.

эритроциты – единич. лейкоциты – 1-2 в п. зр.

цилиндры 0-1 в п.зр.

эпителиальные клетки – плоский 0-1 в п.зр.

Заключение: в пределах нормы.

*Данные ЭКГ 21.11.2012*

Заключение: Ритм синусовый, ЧСС= 70 в/мин. Вертикальная ЭОС.

*Серологическое исследование от 21.11.12:*

- HBsAg ( - )

-HBeAg ( - )

-aHBs ( - )

- aHBe ( - )

-aHbc ( - )

- anti - HCV ( + )

Заключение: Хронический гепатит С.

*Кровь на RW* отрицательная.

**Динамическое наблюдение за больным**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 21.11.2012  Время 10.30  T 36,7 0С  ЧСС 72 в мин.  АД 120/70 мм.рт.ст. | Жалобы на боль в правом подреберье, слабость. Состояние пациента удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров нормальной окраски, сухой, чистый.  В лёгких дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. ЧД 18 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст.  Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см, при пальпации умеренно болезненна.  Стул, диурез в норме. | **Назначения:**  ОАК, ОАМ, БАК крови (билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, β-липопротеиды, общий белок, протеинограмма, трансаминазы), Маркеры гепатита С: anti - HCV IgG, anti – HCV IgM, HCV- RNA, anti-HCV NS.  1. Режим палатный.  2.Стол №5.  3.Эссенцикапс 2 капсулы 3 раза в день |
| Дата 22.11.12  Время 10.50  T0С 36,6  ЧСС 76 в мин.  АД 120/80 мм.рт.ст. | Жалобы нет. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров нормальной окраски, сухой, чистый.  В лёгких дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. ЧД 18 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в минуту. АД 120/88 мм рт. ст.  Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см, при пальпации умеренно болезненна.  Стул, диурез в норме. | **Назначения:**  БАК (белок и фракции, АлАт, АсАт), УЗИ органов брюшной полости  1.Режим палатный.  2.Стол №5.  3. Эссенцикапс 2 капсулы 3 раза в день |

**Обоснование клинического диагноза**

*На основании*

* Жалоб пациента: болезненность в правом подреберье;
* анамнеза заболевания: болен в течение 13 лет, когда впервые был установлен диагноз «гепатит С»;
* данных объективного обследования (болезненности при пальпации в правом подреберье, печень +2 см, умеренно болезненная при пальпации);
* данных лабораторных и инструментальных исследований: (положительные маркеры гепатита С; снижение отношения «альбумины: глобулины»,увеличение содержания ɣ - фракции глобулинов, увеличение содержания АсАт, АлАт. ).

*можно поставить следующий клинический диагноз:*

основной: Хронический вирусный гепатит С. Умеренно выраженная активность.

осложнения: нет

сопутствующие: нет

**Эпикриз.**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 30 лет находится в инфекционной больнице с 20.11.2012 года с диагнозом: «Хронический вирусный гепатит С. Обострение».

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб пациента на боль в правом подреберье.

анамнеза заболевания: болен в течении 13 лет, когда впервые был установлен диагноз «гепатит С»;

данных объективного обследования (болезненность при пальпации в правом подреберье, печень +2 см, умеренно болезненная при пальпации);

данных лабораторных и инструментальных исследований: (положительные маркеры гепатита С, снижение отношения «альбумины: глобулины»,увеличение содержания ɣ - фракции глобулинов, увеличение содержания АсАт, АлАт.)

**Назначено лечение:**

Режим палатный.

Стол №5.

Эссенцикапс 2 капсулы 3 раза в день.

Продолжает лечение в стационаре.

Рекомендации при выписке:

- Следует поддерживать постоянную активную связь с врачом.

- Избегать употребления алкоголя, табака и наркотиков.

- Соблюдать режим труда и отдыха.

- Вести активный образ жизни. Но избегать тяжёлых физических нагрузок.

- Придерживаться диеты № 5 (избегать жирного, жаренного, острого, маринадов на основе уксуса. Кушать больше фруктов, овощей и цельных злаков)

- Избегать стрессов.

- Медикаментозная профилактика: гепатопротекторы. Эссенцикапс по 2 капсулы 3 раза в день во время еды. Курс- 3 месяца. При необходимости повторить, предварительно проконсультироваться с врачом.