*Ф.И.О. больногоПол:* мужской

*Возраст:*

*Профессия*: автослесарь

*Адрес места жительства*

*Дата поступления в стационар:* 7.04.2010

*Диагноз при поступлении:* Хронический вирусный гепатит С.

*Предварительный диагноз:* Хронический вирусный гепатит С, минимальная степень активности, генотип 3а.

*основной:* Хронический вирусный гепатит С, минимальная степень активности, генотип 3а.

***ЖАЛОБЫ:***

***жалобы на день курации:***

повышение температуры до 37.5.С, слабость, быструю утомляемость, недомогание, тяжесть в правом подреберье.

***АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:***

Считает себя больным около двух месяцев, когда появилось чувство повышенной утомляемости, стал плохо спать, появилось чувство тяжести в правом подреберье и начали кровоточить десна при чистке зубов. По поводу кровоточивости обратился к стоматологу, который направил больного на анализы крови, где и обнаружилась HCV инфекция. Госпитализирован в инфекционное отделение МУЗ ЦГКБ для дальнейшей диагностики и лечения.

***АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО:***

Родился здоровым ребенком, в срок, от 1-й беременности. Рос и развивался соответственно возрасту и гигиеническим нормам. С 6 лет пошел в школу. Закончил 9 классов, поступил в техническое училище, получил профессию – автослесарь. Жилищные условия удовлетворительные. Питание со слов больного полноценное, регулярное. Из вредных привычек- курит около 4 лет.

**Перенесенные операции:** отрицает.

**Перенесенные заболевания:** ОРВИ, ангина, ветряная оспа. Гепатит А в 18 лет, туберкулез и ВИЧ контакт с инфекционными больными, а также применение наркотических веществ отрицает.

**Гемотрансфузионный анамнез:** Гемотрансфузий не было.

**Аллергологический анамнез:** Повышенной чувствительности к медикаментам не отмечает.

**Семейный анамнез и наследственность:** ближайшие родственники здоровы.

***ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:***

1. ***выявление источника инфекции:***

а) С лихорадящими больными за один месяц, с желтушными лицами за последние 35 дней, и с лицами, имевшими кишечные расстройства за последние 7 дней до заболевания контакта не имел.

б) Наличие подобных заболеваний среди семьи, соседей не отмечает.

в) Контакт с больными животными, грызунами, птицами за последние 1.5 месяца отрицает.

г) В сфере жизнедеятельности грызунов, и загрязнение их выделениями больной отрицает.

***2. выявление путей и факторов передачи:***

***а)*** санитарно- гигиенические содержания домашней обстановки соответствуют норме, проживает в благоустроенной 2х комнатной квартире со всеми удобствами, санитарно- гигиеническое состояние туалета соответствует норме.

***б)*** правила личной гигиены соблюдает.

***в)*** условия питания со слов больного удовлетворительные.

***г)*** *условия водопользования: использует воду из под крана (центральное водоснабжение).*

***д)*** за последний месяц никуда не выезжал.

***е***) с посторонними приезжими лицами не контактировал.

**ж)** за последние 6 месяцев кровь, свежая плазма, кровезаменители не переливались, операции, инструментальные обследования, инъекции, сдача крови, лечение и удаление зубов не совершались.

***3. подверженность профилактическим прививкам: прививался соответственно возрастному календарному плану, за последний год вакцинации не подвергался.***

**Эпидемиологический анализ:**

Источник инфекции – не выявлен. Механизм передачи- не выявлен. Так как источник инфекции не выявлен, то можно предположить один из следующих путей передачи - естественные: половой, перкутанный и искусственные: стоматологические манипуляции и др.

***ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:***

**Общее состояние больного** - удовлетворительное, температура тела — 37,5°С.

Положение больного - активное. Сознание - ясное. Выражение лица – обычное. Телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Рост 174 см, масса тела 69 кг.

**Кожные покровы :**телесного цвета, умеренной влажности, эластичные, тургор сохранен. Видимые слизистые розового цвета, влажные, чистые.

**Подкожно-жировая клетчатка:** выражена умеренно (толщина кожной складки 1.5 см),.Распределена равно­мерно. Отеков нет.

**Лимфатические узлы: (подчелюстные, шейные, надключичные, под­ключичные, подмышечные, паховые).** При осмотре не видны, при пальпации не увеличены, эластичной консистенции, диаметром 1.5-2.0 см, безболезненны.

**Мышечная система :** развита удовлетворительно. Болезнен­ности при пальпации мышц не наблюдается. Тонус мышц сохранен. Мышечная сила удовлетворительная.

При обследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, болезненность и деформации не наблюдаются.

**Суставы:** правильной конфигурации. Деформа­ции, припухлость, болезненность суставов и околосуставных тка­ней не определяются. Активные и пассивные движения в полном объеме.

**Нервная система:** Обоняние, вкус, зрение, слух – без выраженных изменений. Речь, координация движений не нарушены.

**Дыхательная система:** Дыхание через нос свободное. Голос сохранен. Грудная клетка без деформаций, правильной конфигурации. Над и подключичные ямки выражены умеренно, ключицы симметрично расположены, лопатки прилежат к грудной клетке, ребра имеют косо-нисходящий ход, эпигастральный угол 90: грудная клетка нормостенического типа. Тип дыхания — грудной. Дыхание ритмичное. Частота дыхания — 17 в мину­ту. Дыхательные движения обеих сторон грудной клетки средние по глу­бине, равномерные и симметричные. Вспомогательная дыхательная мус­кулатура в акте дыхания не участвует. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластичная. Голосовое дрожание проводится с одинаковой силой над симметричными участками грудной клетки.

***Перкуссия легких***

При *сравнительной перкуссии* над всей поверхностью легких выявляется ясный легочный звук, симметричный. *Данные топографической перкуссии*: Высота стояния верхушек: Спереди: справа — на 3 см выше уровня ключицы, слева — на 3 см выше уровня ключицы. Сзади: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Крёнига: справа — 4,5 см, слева — 5 см. Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Окологрудинная | V межреберье | 1V межреберье |
| Среднеключичная | VI межреберье | VI межреберье |
| Передняя подмышечная | VII межреберье | VII межреберье |
| Средняя подмышечная | VIII межреберье | VIII межреберье |
| Задняя подмышечная | IX межреберье | IX межреберье |
| Лопаточная | X межреберье | X межреберье |
| Околопозвоночная | Остистый отросток  XI грудного позвонка | Остистый отросток  XI грудного позвонка |

***Аускультация легких***

При аускультации над всей поверхностью легких определяется везикулярное дыхание, одинаковое слева и справа, хрипы не выслушиваются. Бронхофония проводится симметрично. *Подвижность нижних краев легких (в см)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографические  линии | Справа | | | Слева | | |
|  | На  вдохе | На  выдохе | Сум  марная | На  вдохе | На  Выдохе | Сумм  арная |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| Средняя  подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

**Сердечно-сосудистая система:**

Область сердца без деформаций. Патологической пульсации в области крупных сосудов не выявляется. При пальпации области сердца верхушечный толчок определяется в 5-м межреберье, на 1,0 см кнутри от среднеключичной линии, ширина – 2 см, умеренной силы, резистентный, низкий, положительный. Сердечный толчок пальпаторно не определяется.

***Перкуссия сердца:*** Границы относительной сердечной тупости: правая — 1,0см кнаружи от правого края грудины (в IV межреберье), верхняя — на уровне III межреберья слева, левая — 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии (в V межреберье), совпадает с верхушечным толчком. Границы абсолютной сердечной тупости :правая — левый край грудины, (в 5-м межреберье) верхняя — на уровне IV ребра, левая - 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии ( в 5-м межреберье).Ширина сосудистого пучка — 6.0см. Конфигурация сердца типа бычьего сердца, талия не сохранена. При аускультации сердца тоны сердца средней громкости, ритмичные. Соотношение тонов на верхушке и основании сохранено. Нарушение ритма аускультативно не определяется. Ритм правильный. ЧСС – 70 уд/мин.

АД: на левой руке 120/70 мм рт. ст. На правой руке 120/70 мм рт. ст.

**Система пищеварения:**

Язык нормальной величины и формы, розовый, влажный, чистый. Живот правильной формы, симметричный, мягкий, б/болезненный, участвует в акте дыхания, пупок втянут, видимой перистальтики не наблюдается. При исследовании слабых мест передней брюшной стенки (пупочные и паховые кольца, апоневроз белой линии живота) грыж и выпячиваний не наблюдается.

При глубокой скользящей пальпации:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой паховой области на протяжении 15 см,

цилиндрической формы, 2 см в Ø, плотноэластической консистенции с гладкой поверхностью, подвижная в пределах 4-5 см., б/болезненная, не урчащая. Остальные отделы толстого кишечника не пальпируются. Методом аускультации нижняя граница желудка определяется на 3,5 см выше пупка. При аускультации выслушиваются нормальные перистальтические шумы. Симптомы раздражения

**Гепато-лиенальная система:**

При глубокой скользящей методической пальпации по Образцову-Стражеско по правой среднеключичной линии нижний край печени выступает на 1.5 см из-под нижней реберной дуги.

Размеры печени по Курлову:

Правая среднеключичная линия – 12 см.

Передняя срединная линия – 9 см.

Косой размер – 9 см.

При пальпации определяется небольшая болезненность.

Желчный пузырь не пальпируется, б/болезненный в точке Кера.

Симптомы Ортнера, Захарьина, Василевского, Мерфи, правосторонний френикус с-м (Георгиевского-Мюсси) отрицательны.

Селезёнка не пальпируется. Размеры селезёночной тупости:

Поперечник – 6 см., длинник – 8 см.

**Мочеполовая система**

При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. При осмотре пастозность, параорбитальные отеки, припухлость области почек не выявляются. Моча желто-соломенного цвета, мочеиспускание безболезненное, регулярное, суточный диурез составляет 1200-1500 мл. При пальпации мочеточниковые точки безболезненны, почки пальпаторно в положении стоя и лежа не определяются. При аускультации сосудов почек патологические шумы не определяются.

**Эндокринная система**

Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Щитовидная железа визуально не определяется, при пальпации эластичной консистенции, безболезненна. Симптомы Грефе, Штельвига отрицательны.

**Нервная система.**

Сознание: ясное.

Общемозговые явления: головная боль, чувство шума в голове.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц не выражена, симптомы Кернига отрирцательный, Брудзинского (верхний и нижний) отрицательный, напряжение брюшных мышц не выявлено. Менингеальная поза отсутствует. Общая гиперестезия не выявлена, реакция на свет нормальная.

Психическое состояние:

Во времени и месте ориентируется нормально. Контактен с окружающими. К своему заболеванию относится с пониманием.. Память, внимание не изменены. Бред, галлюцинации не выявлены.

***ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:***

Хронический вирусный гепатит С, минимальная степень активности.

***ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:***

1.ОАК (с целью выявления изменений, свойственных для воспаления)

2.Биохимический анализ крови (с целью выявления изменённых показателей биологической активности: билирубин и его фракции, трансаминазы, тимоловая проба, холестерин, альбумин, общий белок)

3.ОАМ на уробилин и желчные кислоты (с целью выявления сопутствующей патологии)

4. Маркеры гепатита В, С.

5.Кал на стеркобилин

6.УЗИ печени (с целью исключения патологии внутренних органов)

7.ЭКГ (исключить изменения со стороны сердца)

8. ПЦР диагностика

**Данные лабораторных и инструментальных методов обследования :**

**ОАК от 08.04.10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **Норма** | **Интерпретация** |
| *Эритроциты* | 4.1 х 10/л | 4.0-5.0 х 10/л | Норма |
| *Гемоглобин* | 137 г/л | 120-140 г/л | Норма |
| *ЦП* | 1.0 | 0.8-1.1 | Норма |
| *Лейкоциты* | 7.3 х 10/л | 4.0-9.0 х 10/л | Норма |
| *- сегменты* | 47 % | 45-70 % | Норма |
| *- лимфоциты* | 30 % | 18-40 % | Норма |
| *- моноциты* | 3 % | 2-9 % | Норма |
| *Тромбоциты* | 252 х 10/л | 180-350 х 10/л | Норма |
| *СОЭ СОЭ* | 10 мм/ч | 1-15 мм/ч | Норма |

**Заключение:** Все показатели в пределах нормы. Анализ крови без патологии.

**ГГТП = 79Ед/л (норма 11-50 Ед/л)**

**Заключение - повышен.**

**Биохимический анализ крови от 08.04.10.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | | **У больного** | **Норма** | **Интерпретация** |
| *Билирубин общий* | | 34 мкмоль/л | 1,71– 21,0 мкмоль/л | Выше нормы |
| *- прямой* | | 17 мкмоль/л | 0 – 4,3 мкмоль/л | Выше нормы |
| *АЛТ* | | 88.3 u/l | 0 – 40 u/l | Выше нормы |
| *Глюкоза* | | 4,07 ммоль/л | 3,40 – 6,11 ммоль/л | Норма |
| *Общий белок* | 67г/л | | 65 – 85 г/л | Норма |
| *Холестерин* | 3,8 ммоль/л | | 3,9 – 7,2 ммоль/л | Норма |
| *Альбумин* | 39,6 г/л | | 35 – 50 г/л | Норма |
| *Щелочная фосфотаза* | 332 Ед/л | | До 270 | Выше нормы |

**Заключение:** В биохимическом анализе крови повышение показателей биологической активности: билирубина, АЛТ и ЩФ.

**Тимоловая проба =8 ЕД (повышена)**

**ОАМ от 08.04.10.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **Норма** | **Интерпретация** |
| *Цвет* | желтый | Сол-желтый | Норма |
| *Прозрачность* | Прозрачная | Прозрачная | Норма |
| *Удельный вес* | 1015 | 1008-1026 | Норма |
| *белок* | Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| *эритроциты* | Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| *сахар* | Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| *лейкоциты* | 1-2 в поле зрения | 2-3 в поле зрения | Норма |
| *Реакция* | кислая | слабо кислая | Норма |
| *Эпителиальные клетки* | еденичные в поле зрения | еденичные в  поле зрения | Норма |
| *Уробилин* | ++ | - | Повышен |

**Заключение:** Повышен уровень уробилина.

**Маркеры гепатита С.** **от 08.04.10.**

**Заключение:** определяется Ig G, anti HCV core, anti HCV NS2, 3,4,5

**ПЦР диагностика от 09.04.2010**

Генотип вируса 3а, вирусная нагрузка 400.000 МЕ/мл.

**УЗИ брюшной полости от 10.04.10.**

Размеры печени увеличены.

Пр. доля – 129ПВР – 162

Лев. доля – 58ПВР - 56

Контуры неровные, чёткие. Структура однородная, эхогенность повышена.

Желчный пузырь: 81×9 мм. С перетяжкой посередине. Стенки утолщены – 8 мм. Содержимое однородное, конкрементов нет. Гепатохоледох – 5 мм. Внутрипечёночные протоки не расширены.

Поджелудочная железа: 24×19×19мм. Контуры чёткие, ровные. Структура однородна. Эхогенность повышена.

Селезёнка 120×59 мм.

Правая почка: 81×43мм. Паренхима 13мм.

Левая почка: 86×40мм. Паренхима 14мм.

ЧЛС не расширена, подвижность не ограничена.

Заключение: гепатоспленомегалия, утолщение стенки желчного пузыря.

* **Кал на стеркобилин** от 10.4.10

*Заключение:* Реакция на стеркобилин положительная.

**ЭКГ от 04.02.07**

**Заключение:** ритм синусовый, правильный, ЧСС 79 ударов в минуту, электрическая ось норма.

***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:***

Проведем дифдиагноз хронического гепатита С с алкогольной болезнью печени (АБП) и аутоиммунным гепатитом.

Течение аутоиммунного гепатита постепенно прогрессирующее, с частыми рецидивами. Поражение печени тяжелое. Возникает желтуха, степень которой постепенно увеличивается. Увеличивается температура тела. Возникает постоянная боль в области печени. На коже появляются мелкие и более крупные кровоизлияния. Обнаруживается увеличение печени и селезенки. Внепеченочные знаки, такие как печеночные ладони и звездочки (телеангиоэктазии) имеются почти у всех больных.

При аутоиммунном гепатите патологический процесс не ограничивается только изменениями со стороны печени. У пациента обнаруживается увеличение лимфатических узлов в различных областях, часто возникают боли в суставах, от небольших болевых ощущений во многих суставах до выраженного поражения сустава, сопровождающегося отеком сустава и нарушением его функции. Со стороны кожи может появиться псориаз, очаговая склеродермия, различные высыпания. Возникают боли в мышцах, уплотнения мышц. Может возникнуть поражение почек, вплоть до развития хронического гломерулонефрита. Иногда возникает поражение сердца, проявляющееся воспалительным заболеванием сердечной мышцы – миокардит.

У моего пациента за исключением интоксикационного синдрома, проявляющегося повышением температуры до 37.5 С, недомогания, повышенной усталости и геморрагического синдрома, проявляющегося кровоточивостью десен данных за аутоиммунный гепатит нет. При исследовании крови было выявлено- **маркеры гепатита С.** **от 08.04.10.**

**Заключение:** определяется Ig G, anti HCV core, anti HCV NS2, 3,4,5,

**ПЦР диагностика от 09.04.2010**

Генотип вируса 3а, вирусная нагрузка 400.000 МЕ/мл., что подтверждает диагноз- хронический вирусный гепатит С, минимальная степень активности, генотип 3а.

Принято выделять следующие формы алкогольных болезней печени: стеатоз (наиболее частая форма алкогольного поражения печени, в изолированном виде выявляется у 50% больных алкоголизмом. Для алкоголиков типична макровезикулярная жировая печень, однако при злоупотреблении алкоголем может наблюдаться и микровезикулярный стеатоз, отражающий более глубокие метаболические процессы, прогноз при котором менее благоприятный. Жировая печень протекает, как правило, бессимптомно и диагностируется при обнаружении гепатомегалии. Появление диспепсии (тошнота, рвота) и болевого синдрома обычно связано с недавним употреблением больших доз алкоголя), цирроз печени (болезнь в рамках АБП характеризуется наличием всех клинических и биохимических симптомов, характерных для цирроза любой этиологии). Эти болезни могут встречаться как изолировано, так и в сочетании друг с другом.

Аз анамнеза не удалось выявить злоупотребление алкоголем, данными лабораторных исследований ни стеатоз ни цирроз подтверждены не были. Следовательно окончательный диагноз - хронический вирусный гепатит С, минимальная степень активности, генотип 3а.

***ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:***

***Основной:***Хронический вирусный гепатит С, минимальная степень активности, генотип 3а.

**Поставлен на основании:**

**Жалоб больного:** астеновегетативный синдром, т.к имеет место повышение температуры до 37.5.С, слабость, недомогание, боли в правом подреберье давящего характера.

Геморрагический синдром, проявляющийся кровоточивостью десен.

**Данных объективного исследования:**

Болезненная пальпация печени, выступание печени на 1.5 см из под края рёберной дуги.

**Данных лабораторных и инструментального исследований:**

Повышение уровня ГГТП, В биохимическом анализе крови повышение показателей биологической активности: билирубина, АЛТ!!! и ЩФ.

определяется Ig G, anti HCV core, anti HCV NS2, 3,4,5. ПЦР диагностики- генотип вируса 3а, вирусная нагрузка 400.000 МЕ/мл.

**УЗИ брюшной полости от 10.04.10.:**  гепатоспленомегалия, утолщение стенки желчного пузыря.

***ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ:***

Цель лечения - избежать осложнений гепатита C, что наиболее вероятно при элиминации вируса. Поэтому эффективность лечения нередко оценивают по концентрации вируса гепатита C в крови. Гепатит считается излеченным, если достигается устойчивый вирусологический ответ, то есть через 6 мес после завершения противовирусной терапии качественный тест на вирусную РНК остается отрицательным. Предвестником излечения служит ранний вирусологический ответ - уменьшение концентрации вирусной РНК в 100 раз или исчезновение вируса из крови в первые 12 нед лечения.

Если отрицательный результат теста на вирусную РНК зафиксирован по завершении терапии, говорят об ответе в конце лечения. Когда вирусная РНК вновь появляется после отмены препаратов, считается, что у больного рецидив. Если в ходе лечения концентрация вируса гепатита C остается неизменной, говорят об отсутствии ответа на лечение; если виремия снижается (например, более чем в 100 раз), но вирус продолжает определяться в крови - о частичном ответе на лечение. У больных, прошедших курс лечения интерфероном или пэгинтерфероном в сочетании с рибавирином (особенно у достигших устойчивого вирусологического ответа), улучшается гистологическая картина печени и уменьшается выраженность фиброза

**Назначено:**

1. Режим палатный

2. Стол №5 по Певзнеру (щадящий диетический режим – исключить трудноперивариваемые жиры: говяжий, бараний, свиной). Режим питания (4-5раз в сутки). Пищу подают в отварном и запеченном виде. 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.

3. Контроль температуры ежедневно

4. Дезинтоксикационная терапия:

введение глюкозы

Rp: Sol. Glucosae 5 %-400 ml

D.t.d №5

S. вводить в\в.

5. Коррекция метаболических нарушений:

# прием рибоксина

Rp: Tab.Riboxini obductae 0.2

D.t.d №50

S. принимать по 1 таблетке 4 раза в день

# прием кверцетина

Rp: Tab. Quercetini 0.02

D.t.d №5

S. принимать по 2 таблетки 3 раза в день

6.Приём гепатопротекторов

Rp: Tab. Ademetionini

D.t.d №3о

S. принимать по 1 таблетки 3 раза в день

7. Противовирусная терапия:

Rp: Peginterferon alfa-2b

D.t.d № 24 in amp.

S. по 1 ампуле 1 раз в неделю подкожно (1.5 мкг/кг) 1.5\*69=104 мкг/кг

Rp: Tab. Ribavirini 0.2

D.t.d №60

S. принимать 1000 мг/сутки (5 таблеток)

***ДНЕВНИК:***

**08.04.10**

Жалобы на общую слабость, недомогание, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура 37.6, АД= 120/80,пульс 78 уд в мин, кожные покровы телесного цвета, болезненность в правой эпигастральной области. Дыхание везикулярное, сердцебиение ясное, Слизистые влажные розовые, границы селезенки и печени при перкуссии в норме, живот правильной формы, мягкий. Стул и диурез в норме. Назначено: Режим палатный, стол №5,контроль температуры ежедневно, Sol. Glucosae 5 %-40 ml №5 ежедневно. Tab.Riboxini obductae 0.2 №50 по 1 таб.4 раза в день. Tab. Quercetini 0.02 № 50 по 2 таб. 3 раза в день, Tab. Ademetionini принимать по 1 таблетки 3 раза в день, Peginterferon alfa-2b подкожно, Tab. Ribavirini 0.2 1 таблетка 5 таз в день.

**15.04.07**

Жалобы на недомогание, плохо спала ночью, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, выражение лица обычное, температура 37.4, АД= 120/70,пульс 68 уд в мин, дыхание везикулярное, сердцебиение ясное, слизистые влажные розовые, язык розовый, влажный, не обложен. Живот правильной формы, мягкий, отмечается болезненность в правой эпигастральной области. Стул и диурез в норме. В лечении отмечается положительная динамика. Назначено: Режим палатный, стол №5,контроль температуры ежедневно, Sol. Glucosae 5 %-40 ml №5 ежедневно. Tab.Riboxini obductae 0.2 №50 по 1 таб.4 раза в день. Tab. Quercetini 0.02 № 50 по 2 таб. 3 раза в день, Tab. Ademetionini принимать по 1 таблетки 3 раза в день, Tab. Ribavirini 0.2 1 таблетка 5 таз в день.

**17.04.07**

Самочувствие удовлетворительное, общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, выражение лица обычное, температура 37.0, АД= 125/70,пульс 70 уд в мин, дыхание везикулярное, сердцебиение ясное. Слизистые влажные розовые, язык розовый, влажный, не обложен. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

**Назначено:** продолжение лечения по выше назначенной схеме.

***ЭПИКРИЗ:***

Больной поступил на стационарное лечении в инфекционном отделении ЦГКБ 7.04.2010 с диагнозом:Хронический вирусный гепатит С, минимальная степень активности, генотип 3а.

***Жалобы при поступлении*:** интоксикационный синдром т.к имеет место повышение температуры до 37.5.С, слабость, бессилие, недомогание, боли в правом подреберье давящего характера. Геморрагический синдром- кроготочивость десен.

***Краткий анамнез:***

Считает себя больным около двух месяцев, когда появилось чувство повышенной утомляемости, стал плохо спать, появилось чувство тяжести в правом подреберье и начали кровоточить десна при чистке зубов. По поводу кровоточивости обратился к стоматологу, который направил больного на анализы крови, где и обнаружилась HCV инфекция. Госпитализирован в инфекционное отделение МУЗ ЦГКБ для дальнейшей диагностики и лечения.

***Объективный статус:***

При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье,гепатоспленомегалия.

Печень увеличена на 1.5 см ниже края реберной дуги.

Размеры печени по Курлову:

Правая среднеключичная линия – 12 см.

Передняя срединная линия – 9 см.

Косой размер – 9 см.

***Лабораторные и инструментальные исследования***

Повышение уровня ГГТП, В биохимическом анализе крови повышение показателей биологической активности: билирубина АЛТ и ЩФ. Определяется Ig G, anti HCV core, anti HCV NS2, 3,4,5. ПЦР генотип вируса 3а, вирусная нагрузка 400.000 МЕ/мл.

**УЗИ брюшной полости 10.04.10.:**  гепатоспленомегалия, утолщение стенки желчного пузыря.

***Лечение:***

Режим палатный, стол №5,контроль температуры ежедневно, дезинтоксикационная терапия: Sol. Glucosae 5 %-40 ml №5 ежедневно. Коррекция метаболических нарушений: Tab.Riboxini obductae 0.2 №50 по 1 таб.4 раза в день. Tab. Quercetini 0.02 № 50 по 2 таб. 3 раза в день. Противовирусная терапия: пэгинтерферон α 104 мкг/кг и рибавирин 1000 мг/сут.

***Результаты после проведенного лечения:***

Динамика стабильная, лечение переносит нормально, лечение продолжать.

***Реккомендации:***

1.рациональное питание.

2.раздельное хранение и обеззараживание предметов личной гигиены (бритвенных приборов, маникюрных принадлежностей, зубных щеток, полотенец, мочалок, расчесок, постельного белья).

3.применение механических контрацептивных средств

***Текущие профилактические мероприятия в очаге:***

1. госпитализация по показаниям.
2. санитарно- просветительная работа
3. очаговая дезинфекция: кипячение белья 15 мин 2% мыльно- содовым раствором, затем стирать порошком, посуду обрабатывать синтетически моющими средствами. Выделенные фекалии, мочу и рвотные массы посыпать хлорной известью на 30 мин , затем слить в канализацию. Пол протирать 1 % раствором хлорамина.
4. раздельное хранение и обеззараживание предметов личной гигиены (бритвенных приборов, маникюрных принадлежностей, зубных щеток, полотенец, мочалок, расчесок, постельного белья.
5. применение механических контрацептивных средств.

***ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ:***

**Учетная форма 58**

**1.Диагноз***:* :Хронический вирусный гепатит С, минимальная степень активности, генотип 3а.

**2.Ф.И.О. больного***:*

**3.Пол***:* мужской

**4.*****Возраст****:*

**5. *Адрес места жительства***

**6. Адрес места работы:** Рябикова 27

**7. Дата заболевания:** 25.03.2010

**8. Дата первичного обращения:** 07.04.2010

**9. Место и дата госпитализации:** Центральная Городская Клиническая Больница. Инфекционное отделение 07.04.2010

**10.проведенные противоэпидемические мероприятия:** госпитализация, санитарно- просветительная работа, очаговая дезинфекция.

**11.Дата и час первичной сигнализации о заболевании, в СЭС:** 07.04.2010

**Фамилия сообщившего:**

**Кто принял сообщение:**