**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

Ф.И.О.:

#### Возраст: лет.

Название предприятия или учреждения, где работает:.

Место постоянного жительства

Дата поступления в клинику: 19.03.2008г. в 19.20

Направительный диагноз: Хронический вирусный гепатит С, стадия обострения.

Предварительный диагноз: Хронический вирусный гепатит С.

Клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит С, минимальной активности, стадия обострения.

Больной доставлен в клинику общественным транспортом

Дата и час начала курации: 28.03.2008г. в 11.00

**ЖАЛОБЫ**

Жалобы на момент курации:

Основные: на тянущие боли в правом подреберье, слабость, снижение аппетита.

Дополнительные: Со стороны других органов и систем жалоб не предъявляет.

**ANAMNESIS МОRBI**  (до дня курации)

Считает себя больной с 4.03.2008г., когда появилась тянущая боль в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, недомогание, повышение температуры до 37,3С. Развитие заболевания ни с чем не связывает. Больная для уменьшения болей в правом подреберье принимала но-шпу. Состояние не улучшилось. Вызвала участкового терапевта. С 15.03.08г. отмечала ухудшение самочувствия, боли в правом подреберье усилились, появились тошнота и рвота однократная желчью слабость, желтушность склер, периодическое потемнение мочи. Диету не соблюдала. 19.03.2008г. по самообращению была госпитализирована в инфекционное отделение ЦГКБ.

**ПЕРЕНЕСЕННЫЕ РАНЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРАВМЫ, РАНЕНИЯ, КОНТУЗИИ и ОПЕРАЦИИ:**

Грипп, ангина. С 1994г. находится на инвалидности: Инвалид 2гр. Рассеянный склероз. Перенесение туберкулеза, вирусного гепатита, венерических заболеваний и др. отрицает.

В 1973 г оперирована по поводу аппендицита, в 1981г. операция на мочевом пузыре, в 2007г. операция по поводу ущемления пупочной грыжи.

**БОЛЕЗНИ БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ:** туберкулез, злокачественные новообразования, психические заболевания и алкоголизм отрицает.

**ANAMNESIS VITAE**

Родился 24 ноября 1957 г. в г. Ульяновске, в семье рабочих, была первым ребенком в семье. С 7 лет пошла в школу. Окончила 11 классов. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. После окончания школы поступила в автомеханический техникум. После окончания техникума работала технологом. Профессиональные вредности отрицает. Физкультурой и спортом не занимается. Замужем. Двое детей. Условия быта оценивает как хорошие, питание регулярное и полноценное. Условия жизни оценивает как удовлетворительные. Вредные привычки и интоксикации: не курит, алкоголь не употребляет, наркотиков не употребляет.

**АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:** непереносимость лекарственных препаратов (антибиотики, сульфаниламиды и другие), наличие пищевой аллергии не отмечает. Трансфузии препаратов крови в 1981г. плазма.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:**

 1.Выявление источника инфекции:

Контакт с лихорадящими больными за один месяц отрицает, желтушными – за 35 дней отрицает, с лицами, имевшими желудочно-кишечные расстройства за 7 дней до заболевания отрицает. Наличие подобных заболеваний в семье отрицает, среди соседей не знает, сотрудников по работе отрицает. Контакт с больными животными, трупами павших животных, грызунами, птицами – за 1,5 месяца до заболевания отрицает. Наличие грызунов в сфере жизнедеятельности больного (дом, дача, место работы, зона отдыха и т.д.), загрязнение их выделениями обстановки, продуктов питания, воды в пределах 46 дней до начала заболевания отрицает.

 2.Выявление путей и факторов передачи:

Санитарно-гигиеническое содержание домашней обстановки у заболевшего: однокомнатная квартира со всеми удобствами, проживают 2 человека, площадь квартиры 18 м ; санитарно-гигиеническое состояние туалета – хорошее, наличие насекомых (мух, тараканов) отрицает; степень загрязнения двора – умеренное, имеются мусорные ящики, площадки для сбора пищевых отходов, их санитарное состояние удовлетворительное. Соблюдает правила личной гигиены: моет руки с мылом перед едой и после посещения туалета, периодичность смены нательного белья через день и постельного белья 1 раз в месяц, наличие педикулеза в семье отрицает. Место работы заболевшей: с 1994 года не работает, т.к. находится на инвалидности. Сроки посещения культурно-общественных мест: за месяц до госпитализации. Условия питания: питался больной в пределах 35 дней до заболевания дома. Пищу готовит сама, продукты покупала в супермаркете, храненила их в холодильнике. Санитарное состояние столовой удовлетворительное. Условия водоиспользования: централизованный источник водоснабжения, употребляет кипяченую воду. Выезд за пределы данной местности: никуда не выезжала. Приезда к больной посторонних лиц не было. Сроки пребывания в эндемичных регионах по геморрагической лихорадке с почечным синдромом, клещевому энцефалиту, туляремии, малярии и др.; укусы комаров, слепней, присасывание клещей отрицает. Сроки купания в открытых водоемах – летом и употребление кипяченой воды – всегда. Переливание крови, плазмы, кровезаменителей; операции, инструментальные обследования, инъекции, сдача крови, лечение и удаление зубов, маникюр и другие манипуляции за последние 6 месяцев до заболевания отрицает.

 3.Профилактическим прививкам за последний год не подвергалась.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ:** Источник инфекции не выявлен, возможный механизм передачи: парентеральный, путь передачи: гемоконтактный.

**STATUS PRAESENS**

Общее состояние: удовлетворительное.

Положение:активное Сознание: ясное.

Телосложение: нормостенического типа.

Вес 77кг, рост 165 см.

Цвет склер: иктеричны, инъекция сосудов.

Лицо: цвет кожи физиологической окраски, чистые.

Тургор кожи нормальный, влажность умеренная, без высыпаний, варикозное расширение вен отсутствует.

Слизистая оболочка полости рта: слизистая щек, мягкого и твердого неба, задней стенки глотки и небных дужек розовая, влажная, чистая; миндалины не увеличены.

Подкожно-жировая клетчатка:развита умеренно, распределена равномерно, отеков нет.

Периферические лимфатические узлы: не пальпируются.

Мышцы: развиты умеренно, среднего тонуса, безболезненны при пальпации.

Кости: Деформаций костей, болезненности при ощупывании суставов нет, безболезненны при пальпации.

Суставы: Суставы обычной конфигурации, без деформаций, при движении безболезненны, не ограничены при актив­ной и пассивной подвижности.

 **НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

Сознание ясное. Психика без особенностей. Черепно-мозговые нервы без изменений. Менингеальные симптомы не выявлены. Корнеальный, глоточный, кожные, сухожильные рефлексы без особенностей. Патологические рефлексы не выявлены. Дермографизма нет.

 **ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**

 **Осмотр:**

Нос не деформирован. Дыхание через нос не затруднено. Голос не изменен. Грудная клетка пра­вильной, нормостенической формы. Лопатки умеренно прилегают к задней стенке грудной клетки, над- и подключичные ямки не выражены. Межреберные промежутки не расширены, безболезненны. Патологическое искривление позвоночника не определяется. Дыхание брюшного типа, ритмичное. ЧДД=18 в минуту. При дыхании движения лопаток правой и левой половины грудной клетки – симметричны.

 **Пальпация:**

При пальпации: грудная клетка эластична, безболезненна. Голосовое дрожание проводится с одинаковой силой на симметричных участках тела.

 **Перкуссия:**

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук симметричный с обеих сторон.

Границы легких при топографической перкуссии:

Высота стояния верхушек легких спереди на 3,5 см выше ключицы справа и слева, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Нижние границы: ПРАВОГО ЛЕГКОГО:

По парастернальной линии – V межреберье.

По среднеключичной линии – VI ребро.

По передней подмышечной линии – VII ребро.

По средней подмышечной линии – VIII ребро.

По задней подмышечной линии – IX ребро.

По лопаточной линии – X ребро.

По околопозвоночной линии – остистый отросток XI грудного позвонка.

ЛЕВОГО ЛЕГКОГО:

По передней подмышечной линии – VII ребро.

По средней подмышечной линии – VIII ребро.

По задней подмышечной линии – IX ребро.

По лопаточной линии – X ребро.

По околопозвоночной линии – остистый отросток XI грудного позвонка.

ПОЛЯ КРЕНИНГА – 4см с обеих сторон.

Подвижность легочного края справа – 6,5см, слева – 9см.

Подвижность нижнего легочного края по задней подмышечной линии – 6 см. с обеих сторон.

 **Аускультация:**

при аускультации: дыхание над всей поверхностью легких везикулярное. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не прослушиваются. Бронхофония сохранена.

 **ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

 **Осмотр:**

Область сердца визуально не изменена. Сосуды шеи не изменены. Патологической пульсации нет. Сердечный горб отсутствует.

 **Пальпация:**

Верхушечный толчок – положительный, ограниченный, усиленный, приподнимающий, нерезистетный - пальпируется в V межреберье на 1см. кнаружи от левой среднеключичной линии. Правожелудочковый толчок, патологическая пульсация, систолическое дрожание, ощущение трения перикарда не определяются. Сердечный толчок отсутствует. Пульсации в эпигастрии нет.

 **Перкуссия:**

 границы относительной сердечной тупости:

 Правая на 0,5см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье.

 Верхняя в III межреберье на 1см кнаружи от левого края грудины.

 Левая на 1см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье.

 границы абсолютной сердечной тупости:

 Правая по правому краю грудины в IV межреберье.

 Верхняя в IV межреберье на 1см кнаружи от левого края грудины.

 Левая на 1см. кнутри от левой границы относительной сердечной тупости вVмежреберье.

 Ширина сосудистого пучка во втором межреберье равна 5 см.

 Конфигурация сердца: не изменена.

**Аускультация:**

тоны сердца ритмичные. Шумы и экстратонии отсутствуют. При аускультации крупных артерий шумов не выявлено.

АД на левом предплечье - 110/80 мм. рт.ст., на правом *-*110/80 мм рт. ст. ЧСС=78 уд/в мин. Дефицита пульса нет.

Пульс=78 уд. в минуту, одинаковый на обеих руках, удовлетворительного наполнения, мягкого напряжения, малой величины, обычной формы, регулярный, стенка артерий мягкая.

 **ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**Осмотр:**

Осмотр ротовой полости: губы сухие, красная кайма губ бледная сухая, переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, с белым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Имеются кариозные зубы, санированы. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

**Осмотр живота:** живот не увеличен, брюшная стенка в акте дыхания участвует. При поверхностной пальпации брюшная мягкая, безболезненная, не напряженная.

При глубокой пальпации пальпируется слегка болезненная печень, в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются.

Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

**Желудок:** границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается.

**Кишечник:** Ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, восходящий и нисходящий участки толстого кишечника в виде мягких, эластичных, безболезненных тяжей шириной 2,5 см., урчание не слышно, шум плеска не определяется.

Стул регулярный, оформленный. Испражнения оформленной консистенции, коричневого цвета, без патологических примесей. Отхождение газов свободное, умеренное.

 **ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА**

**Печень и желчный пузырь**: При осмотре выбухания в правом подреберье и эпигастральной области отсутствуют, расширения кожных вен и анастомозов, телеангиоэктазии отсутствуют.

Пальпация: нижний край печени закругленный, ровный, плотной консистенции. Выступает из-под края реберной дуги на 4см, умеренно болезненна.

Границы печени по Курлову:

по правой срединно-ключичной линии 14см,

по срединной линии 12см,

по краю реберной дуги 10см.

Симптом Грекова-Ортнера слабо положительный. Желчный пузырь не прощупывается. Поджелудочная железа не пальпируется.

**Селезенка** не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в IX и нижняя в XI межреберье по средней подмышечной линии, размером 4 на 6

 **ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

Почки и область проекции мочеточников не пальпируются. Мочеиспускание безболезненно. Область почек без деформаций: Почки, в положении больного ле­жа, стоя не пальпируются. Мочёточниковые точки безболезненны. Бо­лезненность при поколачивании области почек (симптом Пастернацкого) не выявляется. Мочевой пузырь не пальпируется, перкуторно не определяется. Цвет мочи соломенно-желтый. Диурез адекватный количеству выпитой жидкости.

  **ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

Область шеи без видимой патологии. При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется. Перешеек не пальпируется. Экзофтальм отсутствует. Глазные симптомы: Грефе, Елинека, Кохера, Мари, Мебиуса, Штельвага отрицательные. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Хронический вирусный гепатит С.

 Подпись куратора

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Лабораторная диагностика:**

1. ОАК (СОЭ, лейкоциты, тромбоциты, Нв)
2. ОАМ (удельный вес, желчные пигменты, сахар, белок, лейкоциты)
3. Кровь на RW
4. Определение группы крови и резус фактора.

**Специальные методы исследования:**

1.Биохимическое исследование сыворотки крови (АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин, общий белок, глюкоза, креатинин, мочевина, ЩФ, общий холестерин, тимоловая проба, протромбиновый индекс, фибриноген, железо).

2. Серологические (ИФА; анти-HCV класса G; антитела к ВИЧ1 и ВИЧ2).

3. УЗИ брюшной полости.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

 1. Режим постельный (т.к. в горизонтальном положении улучшается печеночный кровоток и процессы репарации);

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. Котлеты не делают. 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.

1. Лечебные назначения:

- гепатопротекторная смесь:

 Rp.: Natrii chloridi 0,9%-400,0

 Riboxini 2%-10,0

 Acidi ascorbinici 5%-10,0

 D.S. в/в медленно струйно1 раз в день в течение 10 дней.

 - назначают с целью адсорбции бактерий:

 Rp.: Polyphepani 250

 D.t.d.N.1

 S. по 1 стол. ложке 3 раза в день за 1ч до еды предварительно растворив в 150 мл кипяченой воды в течение 7 дней.

 - противовирусные препараты:

 Rp.: Rebetoli 0,2

 D.t.d.N.100

 S. по 6 т. ежедневно в течение 1 года.

 Rp.: Pegasis 135 mkg-0,5 ml

 D.S.содержимое шприц-ручки вводить подкожно в переднюю брюшную стенку живота1 раз в неделю в течение 1 года

 - препарат оказывает антиоксидантное действие, обладает холеретической и гепатопротекторной активностью:

 Rp.: Heptrali 0.4

 D.t.d.N.20 in tabl.

 S. по 1 табл.2 раза в день во время еды в течение 3 мес.

 - препарат оказывает гепатопротекторное и умеренное гиполипидемическое действие:

 Rp.: Bilignini 75

 D.S. по 1 чайной ложки 3 раза в день за 30 мин до еды, запивая водой, в течение 3 мес.

 - назначают с целью коррекции метаболизма и энергетики гепатоцитов в период реконвалесценции:

 Rp.: Halstena 100 ml

 D.S.по 10 капель 3 раза в день в течение 3 мес. за 30 мин до еды.

 Rp.: “Aevitum” N.10.

 D S. по 1капсуле 3 раза в день 20-40 дней с промежутками в 3-6 мес.

 - для купирования болей, миотропное спазмолитическое действие:

 Rp.: No-Spa Forte 0.08

 D.t.d.N.10 in tabl..

 S. по 1 табл. 2 раза в день в течение 7 дней.

 Подпись куратора

**ДНЕВНИКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 28.03.2008г.Т У 36.5С и В 36.7СД 17Р 78АД 120/80  | Жалобы: на тянущие боли в правом подреберье, снижение аппетита, слабость. Общее состояние удовлетворительное.Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Иктеричность склер. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные и ритмичные. Язык влажный, с белым налетом. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, участвует в акте дыхания, пупок не втянут, видимой перистальтики не наблюдается. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, без рези и боли. Физиологические отправления в норме. Диурез 1,5л.  | Лечебные и диагностические назначения на этот день.Natrii chloridi 0,9%-400,0 Riboxini 2%-10,0Acidi ascorbinici 5%-10,0в/в медленно струйно1 раз в день Polyphepani 250 по 1 стол. ложке 3 раза в день за 1ч до еды предварительно растворив в 150 мл кипяченой водыRebetoli 0,2 по 6 табл. ежедневноPegasis 135 mkg-0,5 ml подкожно в переднюю брюшную стенку живота 1 раз в неделю Heptrali 0.4 по 1 табл.2 раза в день во время едыHalstena 100 ml по 10 капель 3 раза в день за 30 мин до еды“Aevitum” по 1капсуле 3 раза в деньNo-Spa Forte 0.08 по 1 табл. 2 раза в деньBilignini 75 по 1 чайной ложки 3 раза в день за 30 мин до еды, запивая водойНа 15.01. взять анализ на биохимию крови (АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин, общий белок, глюкоза, креатинин, мочевина, ЩФ, общий холестерин, тимоловая проба, протромбиновый индекс, фибриноген). Анализ крови на анти HCV-G, а/т анти-Люис. УЗИ бр.полости. |
| 31.03.2008г.Т У 36.6С и В 36.7СД 18Р 80АД 125/70 | Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное.Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Иктеричность склер. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные и ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания, пупок не втянут, видимой перистальтики не наблюдается. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, без рези и боли. Физиологические отправления в норме. Диурез 1,5л. | Natrii chloridi 0,9%-400,0 Riboxini 2%-10,0Acidi ascorbinici 5%-10,0в/в медленно струйно1 раз в день Polyphepani 250 по 1 стол. ложке 3 раза в день за 1ч до еды Rebetoli 0,2 по 6 табл. ежедневноPegasis 135 mkg-0,5 ml подкожно в переднюю брюшную стенку живота 1 раз в неделю Heptrali 0.4 по 1 табл.2 раза в день во время едыHalstena 100 ml по 10 капель 3 раза в день за 30 мин до еды“Aevitum”по 1капсуле 3 раза в деньNo-Spa Forte 0.08 по 1 табл. 2 раза в деньBilignini 75 по 1 чайной ложки 3 раза в день за 30 мин до еды, запивая водой |
| 2.04.2008г.Т У 36.5С и В 36.6СД 16Р 79АД 110/80 | Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное.Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Субиктеричность склер. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные и ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, не вздут, симметричный, мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания, пупок не втянут, видимой перистальтики не наблюдается. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не учащено, без рези и боли. Физиологические отправления в норме. Диурез 1,5л. | Natrii chloridi 0,9%-400,0 Riboxini 2%-10,0Acidi ascorbinici 5%-10,0в/в медленно струйно1 раз в день Polyphepani 250 по 1 стол. ложке 3 раза в день за 1ч до еды Rebetoli 0,2 по 6 табл. ежедневноPegasis 135 mkg-0,5 ml подкожно в переднюю брюшную стенку живота 1 раз в неделю Heptrali 0.4 по 1 табл.2 раза в день во время едыHalstena 100 ml по 10 капель 3 раза в день за 30 мин до еды“Aevitum”по 1капсуле 3 раза в деньNo-Spa Forte 0.08 по 1 табл. 2 раза в деньBilignini 75 по 1 чайной ложки 3 раза в день за 30 мин до еды, запивая водойНа 21.01 повторить ОАК, ОАМ, б/х анализ крови. |

**Данные лабораторных и инструментальных исследований**

**ОАК**: от 26.03.2008г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Er | От 4,0-10/12 до 5,0-10/12л. | 4,3\*10/12 л. | норма |
| Hb | 130—160 г/л (1 ,86—2,48 ммоль/л) | 154 г/л | норма |
| ЦП | 0,86—1 ,1 | 0,90 | норма |
| Le | от3,2-10/9до 10,2-10/9л. | 6,7\*10/9 л. | норма |
| СОЭ | 1—10 мм/ч | 7 мм/ч. | норма |
| Эозинофилы | 0,5—5% | 4% | норма |
| Палочкоядерные | 1-6% | 3% | норма |
| Сегментоядерные | 47—72% | 59% | норма |
| Лимфоциты | 19—30% | 29% | норма |
| Моноциты | 3—11% | 8% | норма |

**Заключение**: показатели крови в пределах нормы.

**ОАК**: от 2.04.2008г.

Еr 4,5\*10/12л.

Hb 150г/л

ЦП 0,9

Le 6,3\*10/9л.

Палочки 3%

Сегментоядерные 62%

Эозинофилы 4%

Лимфоциты 28%

Моноциты 7%

COЭ 5мм/ч.

**Заключение**: показатели крови в пределах нормы.

**ОАМ**: от 26.03.2008г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Кол-во мочи: | 50,0-150,0 | 120,0 | норма |
| Уд. Вес: | 1008-1022 | 1012 | норма |
| Цвет: | с/ж | с/ж | норма |
| Прозрачность | Пр. | Пр. | норма |
| Белок | - | - | норма |
| Сахар | - | - | норма |
| Р-ия  | кислая/щелочная | кислая | норма |
| Эпителий | 0-3 | 0-1-2 | норма |
| Er | 0-1-2 | 0 | норма |
| Le | 0-1-2 | 0-1 | норма |
| УробилинЦилиндры | -отсутствуют | +отсутствуют | присутствуетнорма |

**Заключение:** наличие желчных пигментов в мочи свидетельствует о холестатическом синдроме (иктеричность склер).

**ОАМ:** от 2.04.2008г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| Кол-во мочи: | 50,0-150,0 | 120,0 | норма |
| Уд. Вес: | 1008-1022 | 1012 | норма |
| Цвет: | с/ж | с/ж | норма |
| Прозрачность | Пр. | Пр. | норма |
| Белок | - | - | норма |
| Сахар | - | - | норма |
| Р-ия  | кислая/щелочная | кислая | норма |
| Эпителий | 0-3 | 0-1-2 | норма |
| Er | 0-1-2 | 0 | норма |
| Le | 0-1-2 | 0-1 | норма |
| УробилинЦилиндры | -отсутствуют | -отсутствуют | норманорма |

**Заключение:** все показатели в пределах нормы.

**Кровь на RW** от 20.03.2008г: отрицательна.

**Группа крови** : II. от 20.03.2008г.

**Резус фактор:** -

**Биохимическое исследование сыворотки крови** от 27.03.2008г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| АЛТ | 40 | 114,6 | повышен |
| АST | 37 | 42,9 | повышен |
| Общий билирубин | 20,5 мкмоль/л | 29,7 мкмоль/л | повышен |
| Прямой билирубин | 4,3 мкмоль/л | 9,9 мкмоль/л | повышен |
| Общий белок | 65-85 г/л | 67 г/л | норма |
| Глюкоза | 3,3-5,5 ммоль/л | 4,5 ммоль/л | норма |
| Креатинин | 44-100 мкмоль/л | 60 мкмоль/л | норма |
| Мочевина | 2,5-8,3 ммоль/л | 5,0 ммоль/л | норма |
| ЩФ | 139-360 ммоль/л | 230 ммоль/л | норма |
| Общий холестерин | 3,0-6,2 ммоль/л | 4,7 ммоль/л | норма |
| Тимоловая проба | 0-4 ед. | 1,8 ед. | норма |
| Протромбиновый индекс | 80-100% | 78% | снижен |
| Фибриноген | 2,0-4,0 г/л | 3,5 г/л | норма |
| Железо | 14,3-26,0 мкмоль/л | 19,5 мкмоль/л | норма |

**Заключение:** повышение АЛТ и АСТ и снижение протромбинового индекса свидетельствует за цитолитический синдром, повышение прямого и общего билирубина свидетельствует за холестатический синдром.

**Биохимическое исследование сыворотки крови** от 4.04.2008г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Результаты анализов | Интерпретация |
| АЛТ | 40 | 35 | норма |
| АST | 37 | 30 | норма |
| Общий билирубин | 20,5 мкмоль/л | 19,5 мкмоль/л | норма |
| Прямой билирубин | 4,3 мкмоль/л | 3,5 мкмоль/л | норма |
| Общий белок | 65-85 г/л | 67 г/л | норма |
| Глюкоза | 3,3-5,5 ммоль/л | 4,5 ммоль/л | норма |
| Креатинин | 44-100 мкмоль/л | 60 мкмоль/л | норма |
| Мочевина | 2,5-8,3 ммоль/л | 5,0 ммоль/л | норма |
| ЩФ | 139-360 ммоль/л | 230 ммоль/л | норма |
| Общий холестерин | 3,0-6,2 ммоль/л | 4,7 ммоль/л | норма |
| Тимоловая проба | 0-4 ед. | 1,8 ед. | норма |
| Протромбиновый индекс | 80-100% | 88% | норма |
| Фибриноген | 2,0-4,0 г/л | 3,3 г/л | норма |
| Железо | 14,3-26,0мкмоль/л | 19,5 мкмоль/л | норма |

**Заключение**: все показатели в пределах нормы

**Анализ крови на антитела к гепатиту С класса G** от 23.03.2008г.

Анти HCV – G обнаружен

**ИФА антитела анти-Люис** от 20.03.2008г

Анти – Люис отрицательный.

**Антитела к ВИЧ1 и ВИЧ2** от 20.03.2008г.

Антитела к ВИЧ1 и ВИЧ2 не обнаружены.

**УЗИ брюшной полости** от 21.03.2008г:

Печень: контуры ровные, плотная. Размеры: левой доли- 58мм, переднезадний размер правой доли 140мм, хвостатая доля-20мм. Эхогенность. Структура сохранена. Сосудистый рисунок сохранен. Портальная вена не расширена.

Желчный пузырь: изогнут, стенка 4-5 мм, содержимое однородное, холедох расширен.

Селезенка: не увеличена 94\*39мм. Структура однородная. Селезеночная вена не расширена.

Поджелудочная железа: не увеличена, с ровным контуром. Эхогенность повышена. Структура сохранена. Вирсунгов проток не расширен.

Надпочечники: не лоцируются.

Почки: Правая почка типично расположена, подвижна при дыхании, 111\*55мм, паренхима-18мм, рисунок смазан, эхогенность нормальная, ЧЛС не расширена.

Левая почка типично расположена, подвижна при дыхании, 109\*54мм, паренхима-18мм, рисунок смазан, эхогенность нормальная, ЧЛС не расширена.

**Заключение**: гепатомегалия.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Дифференциальный диагноз проводится с аутоиммунным гепатитом, алкогольным гепатитом , с первичным склерозирующим холангитом, с метаболическими заболеваниями печени.

**Аутоиммунный гепатит** протекает, как правило (более, чем в 90% случаев), с отчетливыми клиническими симптомами. Подобное течение у взрослых с хроническим гепатитом С является скорее редким. Однако, иногда больные аутоиммунным гепатитом могут предъявлять жалобы только на слабость, утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, снижение аппетита(астено-вегетативный синдом), (как у данного больного), на неопределенные боли в верхней половине живота, иногда на боли в суставах. При объективном исследовании- увеличение печени(как у данного больного), и селезенки. Может быть желтуха. Болеют аутоиммунным гепатитом чаще женщины. Лабораторное исследование: для аутоиммунного гепатита в типичных случаях характерно увеличение уровня гамма-глобулинов и аминотранфераз в 3-10 раз. Определенную помощь в диагностике аутоиммунного гепатита дает обнаружение аутоантител (ANA, SMA, ALKM, SLA), которые однако не вполне специфичны. Так, антинуклеарные антитела (ANA), правда, обычно в низком титре определяются у 15% больных хроническим гепатитом С. При гистологическом исследовании печени у больных аутоиммунным гепатитом обнаруживаются молевидные некрозы, яркая картина интралобулярного некроза и перипортальный коллапс паренхимы. У больных аутоиммунным гепатитом не определяются анти HCV и HCV РНК.

При **алкогольном гепатите** больные жалуются на снижение аппетита, похудание, боль в правом подреберье, тошноту и рвоту. При объективном исследовании - увеличение печени. Могут быть желтуха и спленомегалия (все это может быть и при хроническом гепатите С). Алкогольный гепатит можно заподозрить на основании анамнестических данных. Это предположение подтверждается при увеличении среднего объема эритроцитов, определении у некоторых пациентов повышенной концентрации Jg A. Гистологическое исследование: и алкогольный гепатит, и хронический гепатит С могут сопровождаться жировой дистрофией печени. Но при алкогольном гепатите жировая дистрофия сопровождается воспалительной гранулоцитарной инфильтрацией, склерозированием центральной вены и перицелюлярным фиброзом. Определяется также алкогольный гиалин. При хроническом гепатите С образование коллагена происходит главным образом в портальных септах. Гигантские митохондрии и алкогольный гиалин отсутствуют, а воспалительный инфильтрат состоит из лимфоцотов. У больных алкогольным гепатитом не определяются анти HCV и HCV РНК.

Метаболические заболевания (**наследственный гемохроматоз**). Чаще болеют мужчины среднего возраста. Характерны астено-вегетативный синдром, увеличение печени, умеренное повышение уровня аминотранфераз (как у данного больного).Могут быть изменения кожи в сочетании с диабетом (бронзовый диабет)и боли в суставах и наследственный анамнез. Характерно сочетание 3 А: астения, артралгия, аминотранферазы. Концентрация железа в сыворотке более 200 мкг (норма 50-150) Железо связывающая способность ( насыщение трансферина) более 62%. Диагноз наследственный гемохроматоз подтверждается с помощью определения содержания железа в ткани печени и определения в крови мутированного гена. Не определяются анти HCV и HCV РНК

Вторая фаза **Склерозирующего** холангитахарактеризуется отсутствием специфических симптомов. Больные жалуются на утомляемость, похудание, неопределенную боль в правом подреберье (как у данного больного). Определяется синдром холестаза (увеличение щелочной фосфатазыи гамма-глютамилтранспептидазы, желчных кислот, холастерина), антитела р- ANCA. При проведении ЭРХПГ обнаруживаются фокальные или диффузные расширения с одновременным поражением внепеченочных протоков. В анамнезе – хроническое воспалительное заболевание кишечника.

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

**Клинический диагноз:** Хронический вирусный гепатит С, минимальной активности, стадия обострения.

**Хронический вирусный гепатит С**

**На основании жалоб:** тянущие боли в правом подреберье, слабость, снижение аппетита.

**Из анамнеза:** Считает себя больной с 4.03.2008г., когда появилась тянущая боль в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, недомогание, повышение температуры до 37,3С. Развитие заболевания ни с чем не связывает. Больная для уменьшения болей в правом подреберье принимала но-шпу. Состояние не улучшилось. Вызвала участкового терапевта. С 15.03.08г. отмечала ухудшение самочувствия, боли в правом подреберье усилились, появились тошнота и рвота однократная желчью слабость, желтушность склер, периодическое потемнение мочи. Диету не соблюдала. 19.03.2008г. по самообращению была госпитализирована в инфекционное отделение ЦГКБ.

**На основании объективного исследования:** При осмотре – иктеричность склер.

При пальпации - умеренная болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 4см, плотной консистенции.

При перкуссии: границы печени по Курлову: 14\*12\*10.

**На основании лабораторных данных:**

повышение АЛТ 114,6 (норма40) и АСТ 42,9 (норма 37) и снижение протромбинового индекса 78% (норма 80-100%) свидетельствует за цитолитический синдром, повышение прямого 9,9 (норма 4,3) и общего билирубина 29,7 (норма 20,5) свидетельствует за холестатический синдром.

**На основании серологических данных:**

**Анализ крови на антитела к гепатиту С класса G**

Анти HCV – G обнаружен

**На основании инструментальных данных:**

УЗИ брюшной полости: гепатомегалия

**Обоснование минимальной активности:**

АЛТ 114,6 (норма 40) т.к. АЛТ превышает норму в 2,865 раз свидетельствует о минимальной активности. В 1-3 раза выше нормы.

АСТ 42,9 (норма 37) т.к. АСТ превышает норму в 1,15 раз.

**Стадия обострения:** т.к. усилились боли в правом подреберье, появилась тошнота, однократная рвота.

повышение АЛТ 114,6 (норма40) и АСТ 42,9 (норма 37)

повышение прямого 9,9 (норма 4,3) и общего билирубина 29,7 (норма 20,5)

 Подпись куратора

**ЭПИКРИЗ**

Больная, лет, поступила в клинику инфекционных болезней 19.03.2008г. на 15 день болезни с жалобами на тянущие боли в правом подреберье, снижение аппетита, слабость, тошноту.

**Направительный диагноз:** Хронический вирусный гепатит С, стадия обострения.

**Предварительный диагноз:** Хронический вирусный гепатит С.

Основания для его постановки

Жалобы: на тянущие боли в правом подреберье, слабость, снижение аппетита.

Анамнез: Считает себя больной с 4.03.2008г., когда появилась тянущая боль в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, недомогание, повышение температуры до 37,3С. Развитие заболевания ни с чем не связывает. Больная для уменьшения болей в правом подреберье принимала но-шпу. Состояние не улучшилось. Вызвала участкового терапевта. С 15.03.08г. отмечала ухудшение самочувствия, боли в правом подреберье усилились, появились тошнота и рвота однократная желчью слабость, желтушность склер, периодическое потемнение мочи. Диету не соблюдала. 19.03.2008г. по самообращению была госпитализирована в инфекционное отделение ЦГКБ.

 Эпидемиологический анализ: Источник инфекции не выявлен, возможный механизм передачи: парентеральный, путь передачи: гемоконтактный.

 На основании объективного исследования: Иктеричность склер. При пальпации - умеренная болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 4см. Границы печени по Курлову: 14\*12\*10

Дифференциальная диагностика: проводилась с аутоиммунным гепатитом, алкогольным гепатитом, с первичным склерозирующим холангитом, с метаболическими заболеваниями печени.

**Клинический диагноз:** Хронический вирусный гепатит С, минимальной активности, стадия обострения.

Основания для его постановки лабораторные и инструментальные методы обследования:

повышение АЛТ 114,6 (норма40) и АСТ 42,9 (норма 37) и снижение протромбинового индекса 78% (норма 80-100%) свидетельствует за цитолитический синдром, повышение прямого 9,9 (норма 4,3) и общего билирубина 29,7 (норма 20,5) свидетельствует за холестатический синдром.

На основании серологических данных:

Анти HCV – G обнаружен

На основании инструментальных данных:

УЗИ брюшной полости: гепатомегалия

**Проводимое лечение:**

Natrii chloridi 0,9%-400,0

Riboxini 2%-10,0

Acidi ascorbinici 5%-10,0в/в медленно струйно1 раз в день

Polyphepani 250 по 1 стол. ложке 3 раза в день

Rebetoli 0,2 по 6 табл. ежедневно

Pegasis 135 mkg-0,5 ml подкожно в переднюю брюшную стенку живота 1 раз в неделю

Heptrali 0.4 по 1 табл.2 раза в день во время еды

Halstena 100 ml по 10 капель 3 раза в день за 30 мин до еды

“Aevitum”по 1капсуле 3 раза в день

No-Spa Forte 0.08 по 1 табл. 2 раза в день

Bilignini 75 по 1 чайной ложки 3 раза в день за 30 мин до еды, запивая водой

Состояние больного на момент окончания курации удовлетворительное.

**Прогноз** в отношении жизни относительно благоприятный, в отношении трудоспособности благоприятный.

**Правила выписки согласно приказам Минздрава России.**

Критерии выписки реконвалесцентов вирусных гепатитов – клиническое выздоровление и восстановление функциональных проб печени.

Допустимые остаточные явления при выписке:

1. умеренное повышение активности АлАТ (в 2-3 раза по сравнению с верхней границей нормы), тимоловой пробы при нормальных размерах печени и нормализации содержания билирубина сыворотки крови;
2. некоторое увеличение размеров печени (1-2 см) при полном восстановлении ее функциональных проб;
3. наличие повышенной утомляемости, незначительной иктеричности склер при нормализации размеров печени и восстановлении ее функций.

**Врачебные рекомендации на момент выписки:**

Соблюдение пищевого режима, диеты с исключением жирных, жареных, острых блюд, алкоголя. Рекомендуется наблюдение у инфекциониста в поликлинике минимум 6месяцев. Продолжить курс лечения: Rebetoli 0,2 по 6 табл. Ежедневно в течение 1 года.

Pegasis 135 mkg-0,5 ml подкожно в переднюю брюшную стенку живота 1 раз в неделю в течение 1 года.

Heptrali 0.4 по 1 табл.2 раза в день во время еды в течение 3 мес.

Halstena 100 ml по 10 капель 3 раза в день за 30 мин до еды в течение 3 мес.

Bilignini 75 по 1 чайной ложки 3 раза в день за 30 мин до еды, запивая водой в течение 3 мес.

Рациональное трудоустройство на 3-6 месяцев с освобождением от тяжелого физического труда, занятий спортом, командировок, работы, связанной с промышленными токсическими веществами. Санаторно-курортное лечение показано через 6 месяцев после заболевания. Противопоказаны профилактические прививки в течение 6 месяцев (кроме профилактики столбняка и антирабической вакцины), применение гепатотоксических препаратов. Нежелательно проведение плановых операций.

**Диспансеризация:**

Больным с хроническими гепатитами необходим физический и психический покой и при первом же подозрении на обострение они нуждаются в освобождении от работы и стационарном лечении. Находятся на учете пожизненно. Больные с хроническими вирусными поражениями печени наблюдаются у инфекциониста 1 раз в год, сдают анализы на билирубин, АЛТ, АСТ, тимоловую пробу и маркеры гепатита. Контроль УЗИ.

 Дата и подпись куратора

 **ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ОЧАГЕ**

У больного должны быть предметы индивидуального пользования и отдельная посуда. Остатки пищи кипятят или засыпают сухой хлорной известью (20 г/кг), ДТСГК, НГК (100 г/кг) с экспозицией 60мин. Игрушки кипятят (в 2% растворе питьевой соды) или погружают на 60 мин в один дез.растворов. В домашних условиях игрушки моют в «% горячем мыльном или содовом растворе, затем промывают в кипятке. Нательное, постельное белье, полотенца, марлевые повязки, спецодежду обеззараживают кипячением в растворе любого моющего средства, в 2% мыльно-содовом растворе или погружают на 60 мин в растворы хлорамина (3%), натриевой (калиевой) соли ДХЦК (0,3%), хлорамина (1%), хлорцина (1%), дезама (1%), дезоксана (0,1%) из расчета4л на 1 кг сухого белья. При меньшей концентрации дез. растворов (1% раствор хлорамина, 0,5% раствор хлорцина, 0,5% раствор дезама и т.д.) экспозицию увеличивают до 2ч. После обеззараживания белье полощут и стирают. В таких же растворах замачивают предметы ухода за больным (подкладные пеленки, клеенчатые чехлы матрацев, мешки, нагрудники). Белье, загрязненное выделениями больного, перед замачиванием отстирывают в тех же растворах. Уборку помещений проводят через 60 мин после обработки. Раковины и стены около них в горшечных, санузлах, комнатах для грязного белья орошают дезинфицирующими растворами и протирают смоченной в них ветошью. Протирают также ручки дверей, санитарно-техническое оборудование. Надворные санитарные установки засыпают через очко сухой хлорной известью или известью белильной термостойкой из расчета 0,5 кг/м , деревянные части внутри уборной ежедневно орошают 10% раствором хлорной извести, 0,5% раствором ДТСГК или НГК. Уборочный инвентарь кипятят в 2% мыльно-содовом растворе, растворе любого моющего вещества или замачивают в течение 60мин в дез.растворе. Мусор сжигают или заливают на 2ч в соотношении 2:1 раствором хлорной извести (10%), ДТСГК или НГК и др. Проводят мероприятия по борьбе с мухами. После каждого соприкосновения с выделениями больного или с загрязненным бельем, посудой, после осмотра больного моют руки, а затем протирают их ватным тампоном, смоченным 0,5% раствором хлорамина или 0,5% спиртовым раствором гибитана в течение 2 мин.

 Учетная форма 58

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ**

1.Диагноз: Хронический вирусный гепатит С, минимальной активности, стадия обострения.

2.Фамилия, имя, отчество:

3.Жен

4.Возраст лет

5.Адрес:

6.Наименование и Арес места работы, учебы (для детей – детского учреждения), должность.

7.Дата заболевания: 19.03.2008г.

8.Дата первичного обращения (по поводу данного заболевания): 19.03.2008г.

9.Место и дата госпитализации: 19.03.2008г..

10.Если отравление – указать, где произошло и чем

11.Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения: инфекционное отделение ЦГКБ.

12.Дата и час первичной сигнализации о заболевании в 19.03.2008г.

 Фамилия сообщившего Кто принял сообщение