**I. Общие сведения**

1. Фамилия, имя, отчество:
2. Возраст: 30 лет (15.12.1973)
3. Место работы и адрес: Г. Москва
4. Должность: начальник отдела
5. Домашний адрес: г. Москва,
6. Дата поступления в клинику: 12 мая 2004 года

**II. Анамнез (Anamnesis)**

1. **Жалобы**

Жалобы в настоящее время (при поступлении в клинику): жалоб не предъявляет.

1. **История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

В 11-летнем возрасте пациент получил травму печени (множественный разрыв печени). Была произведена операция ушивания, проводились массивные гемотрансфузии (г. Владикавказ). В течение полугода соблюдал диету, а также ограничение физической нагрузки. В 12-летнем возрасте прекратил соблюдать диету и ограничение физической нагрузки, вёл активный образ жизни. Каждые полгода проходил обследование в стационаре (для контроля функций печени). В 18-летнем возрасте пациент ощутил тяжесть в правом подреберье, которая не была постоянной. Чувство тяжести в правом подреберье возникало без какой-либо периодичности (в течение суток) практически каждый день. Такое состояние было в течение полугода. Обратился к врачу, была выявлена незначительная гепатомегалия (цифры увеличения печени пациент не помнит). Диагноз не был поставлен. Через полгода тяжесть в правом подреберье прекратилась, и каких-либо жалоб на здоровье не возникало. В апреле 2004 года прошёл плановое обследование в 9 ЛГЦ, где была обнаружена HCV RNA 5+ (1:10000) 1b. Было выявлено увеличение активности Алт (109 при N 40), АСТ – в пределах нормы (45). Остальные показатели крови от нормы не были отклонены. Самостоятельно обратился в клинику им. Е. М. Тареева для прохождения обследования и лечения. В настоящее время самочувствие хорошее.

1. **Перенесенные заболевания**

В дошкольном возрасте перенес ветряную оспу.

В младшем школьном возрасте – двустороннюю пневмонию.

В 10-летнем возрасте - вирусный гепатит А.

В 11-летнем возрасте была получена травма – разрыв печени. Проводились массивные гемотрансфузии.

В 2004 году больному была произведена аппендэктомия.

Ранений, контузий не было. Венерическими заболеваниями не страдал. В контакте с инфекционными больными не был.

 Отравлений не было.

Инвалидности нет.

 «Листок нетрудоспособности» практически не выдавался.

 Прививки – от оспы, гриппа.

1. **Аллергологический анамнез**

У больного с 2000 года отмечается аллергическая реакция на пыльцу растений в виде возникновения ринита, слезотечения. Возникает весной.

Непереносимости лекарственных препаратов, пищевых продуктов, парфюмерных изделий больной не отмечает.

1. **Семейный анамнез и наследственность**

Дед больного по материнской линии умер в возрасте 76 лет от ИБС. Бабка больного по линии матери умерла в возрасте 62 лет от инсульта. Сестра отца умерла в возрасте 35 лет от рака печени, также страдала патологией щитовидной железы (какой именно, больной не помнит).

Отцу больного 56 лет, здоров. Матери больного 54 года, здорова. Сестре больного - 23 года, здорова.

Среди родственников больного никто не страдает гипертонической болезнью, психическими заболеваниями, туберкулёзом, венерическими заболеваниями.

1. **История жизни больного (Anamnesis Vitae)**

Родился в срок, от 1-ой беременности. Возраст отца при рождении ребенка – 25 лет, матери – 23 года. Вскармливался грудью. Ходить начал в 1,5 года, говорить в 2,5 года.

С 7 лет пошел в школу, учился хорошо. От сверстников в умственном и физическом развитии не отставал.

Имеет два высших образования.

Живет в благоустроенной изолированной квартире со всеми коммунальными удобствами, вместе с женой ( т.е в квартире проживают 2 человека). Одежда и обувь соответствуют сезону, гигиеничные. Питание в течение жизни полноценное, регулярное.

Отдыхает ежегодно, отдавая предпочтение активному отдыху.

Занимается спортом.

Работает начальником отдела в СК «Отечество», трудовой стаж 13 лет. Работа не связана с производственными вредностями, не требует психоэмоционального напряжения.

Период полового созревания проходил без осложнений в возрасте 14-16 лет. Половой жизнью живет с 20 лет. Женат, детей нет.

Вредные привычки: не курит, никогда не курил. Алкоголем не злоупотреблял: принимал алкогольные напитки с 25 лет 6-8 раз в год, до 100 г вина.

Наркотические средства не употребляет.

**III. Данные объективного исследования**

Состояние больного удовлетворительное, tº тела – 36,6 ºС.

Положение больного в постели активное. Состояние ясное. Выражение лица не представляющее каких-либо болезненных процессов.

Телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Рост 173 см, масса тела – 85 кг. Нарушений осанки и походки не отмечается.

**Кожные покровы** бледно-розовой окраски. Кожа умеренной влажности, эластичность ее хорошая. Нет участков облысения в волосяном покрове головы. Ногти не изменены.

**Подкожно-жировой слой** развит нормально (толщина кожной складки на животе на уровне пупка – 2 см), распределен равномерно. Толщина кожной складки у нижнего угла лопатки 2 см. Отёков нет. Щитовидная железа не увеличена.

**Лимфатические узлы** при осмотре не видны, не пальпируются.

Общее развитие **мышечной системы** удовлетворительное. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц одинаков с обеих сторон. Мышечная сила удовлетворительная.

При обследовании **костей** черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей болезненность и деформации не отмечаются.

**Суставы** правильной конфигурации, безболезненные. Активные и пассивные движения в полном объёме.

**Органы дыхания**

Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носа нет. Форма носа не изменена.

Грудная клетка правильной конфигурации, нормостенического типа, коничяеская, без деформаций, симметричная. Тип дыхания – грудной. Дыхание ритмичное. Частота дыхания – 16 в минуту. Дыхательные движения с обеих сторон грудной клетки средние по глубине, равномерные и симметричные. Вспомогательная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

Грудная клетка безболезненна. Эластичночть грудной клетки нормальная. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон.

Положение лопаток на одном уровне, плотно прилегают к грудной клетке.

**Перкуссия лёгких**

При *сравнительной перкуссии* лёгких выявляется ясный легочный звук.

*Данные топографической перкуссии*

 Высота стояния верхушек:

Спереди: справа – на 1 см выше уровня ключицы,

 слева – на 1 см выше уровня ключицы

Сзади: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка

Ширина полей Кренига: справа – 5 см, слева - 5 см.

Нижние границы лёгких::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| ОкологрудиннаяСреднеключичнаяПередняя подмышечнаяСредняя подмышечнаяЗадняя подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная | V межреберьеVI реброVII реброVIII реброIX реброX реброОстистый отростокXI грудного позвонка | --VII реброVIII реброIX реброX ребро Остистый отростокXI грудного позвонка |

Подвижность нижних краёв лёгких (в см)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

***Аускультация лёгких***

При аускультации над лёгкими определяется везикулярное дыхание. Бронхофония не изменена, одинаковая с обеих сторон.

**Сердечно- сосудистая система**

Область сердца не изменена.

Верхушечный толчок не визуализируется, пальпируется в V межреберье, по левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, неусиленный, нерезистентный.

***Перкуссия сердца***

Границы относительной тупости сердца:

правая – 0 см кнаружи от правого края грудины (в IV межреберье),

верхняя – на уровне III межреберья,

левая – 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии (в V межреберье).

Поперечник относительной тупости сердца: 3+8,5=11,5 см. Конфигурация сердца не изменена.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая – 1 см кнутри от правого края грудины,

верхняя – на уровне IV межреберья,

левая – на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии

Ширина сосудистого пучка – 4см.

***Аускультация сердца***

Тоны сердца нормальной звучности. Частота сердечных сокращений – 68 в 1 минуту. Ритм сердечных сокращений правильный. Шумов нет.

***Исследование сосудов***

Пульс 68 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, нормальной величины, одинаковый на обеих руках.

При аускультации артерий патологические изменения не выявлены.

Артериальное давление: на левой руке 110/70 мм рт. ст., на правой руке - 110/70 мм рт. ст.

При исследовании вен – без особенностей.

Капиллярного пульса нет.

**Система пищеварения**

Запаха изо рта нет. Слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски, миндалины не увеличены. Дёсны бледно-розового цвета, кариозных зубов нет.

Язык розовой окраски, влажный, чистый, сосочки выражены хорошо.

Живот не увеличен, симметричен. В правой подреберной области послеоперационный рубец длиной 20 см. Окружность живота на уровне пупка 85 см. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. При перкуссии живота определяется тимпанический звук.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптом раздражения брюшины (Щёткина-Блюмберга) отрицательный.

*Сигмовидная кишка* пальпируется в левой подвздошной области на протяжении 12 см цилиндрической формы, диаметром 2,5 см, плотно-эластической консистенции, гладкая, подвижная, безболезненная, не урчащая.

*Слепая кишка* пальпируется в правой подвздошной области на протяжении 10 см цилиндрической формы, диаметром 4 см, плотноэластической консистенции, гладкая, подвижная, безболезненная, урчащая при пальпации.

Остальные отделы толстой кишки не пальпируются.

*Малая кривизна желудка* и *привратник* не пальпируются.

*Поджелудочная железа* не пальпируется.

При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишечные шумы.

Выпячивания, деформации в области *печени* не выявляются.

Размеры печёночной тупости по Курлову:

по среднеключичной линии – 10 см

срединной линии тела – 9 см

по левой рёберной дуге – 8 см

Печень пальпируется на 1 см ниже края правой рёберной дуги на глубоком вдохе, край печени мягкий, острый, ровный, гладкий, безболезненный.

*Желчный пузырь* не пальпируется.

При осмотре области селезенки выпячиваний и деформаций нет. При перкуссии селезёнки по X ребру – длинник 9 см, поперечник 4 см (между IX и XI ребрами). Селезенка не пальпируется.

Симптом Ортнера – отр.

Симптом Мерфи – отр.

Симптом Мэрфи – отр.

Симптом Мюсси – отр.

Симптом Мэйо-Робсона – отр.

Симптом Гротта – отр.

**Органы мочевыделения**

При осмотре области *почек* патологические изменения не выявляются. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

*Мочевой пузырь* перкуторно не выступает над лобком, не пальпируется.

**Нервно-психический статус**

Сознание ясное, нет головных болей, нет головокружения, хорошая степень работоспособности, сон не нарушен. Оценка общего состояния адекватная. Интеллект соответствует уровню своего развития. Внимание не ослаблено, память не снижена, настроение ровное, общителен, уравновешен, не суетлив.

**Органы чувств**

Без особенностей.

**Эндокринная система**

Жажды нет. Характер оволосения по мужскому типу. Тремора пальцев рук нет. Щитовидная железа не увеличена.

Симптом Графе – отр.

Симптом Мебиуса – отр.

**IV. Предварительный диагноз**

Хронический гепатит С.

**V. План обследования**

1. Клинический анализ крови, тромбоцитов, ретикулоцитов.
2. Время свёртывания крови, время кровотечения, коагулограмма, ПИ.
3. Группа крови, резус-фактор, Реакция Вассермана, HBsAg.
4. АСТ, АЛТ, гамма-ГТ, ЛДГ, СДГ, ХЭ, ЩФ, амилаза, ингибитор трипсина.
5. Биохимический анализ крови (12-канальный, 6-канальный).
6. СРБ, гексозы, формоловая проба.
7. Общий белок и белковые фракции.
8. Иммуноглобулины, комплемент.
9. Реакция Ваалер-Роузе, латекс-тест, LE-клетки, альфафетопротеин.
10. HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb, HBeAb IgM, HBeAb IgG.
11. HCVAb, HBVDNA, HCVRNA.
12. Функциональное исследование сердца и лёгких: спирометрия с лекарственными пробами, ЭКГ, мониторирование АД, ЭКГ с нагрузкой калием, обзиданом, ортопробы, велоэргометрия, реовазография и др.
13. УЗИ: сердца, брюшной полости, почек, мочевого пузыря, предстательной железы, щитовидной железы, гениталий.
14. Рентгеноскопия органов грудной клетки.
15. Исследование кала на яйца гельминтов.

**VI. Данные лабораторных и инструментальных**

**методов исследования**

**Общий анализ крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WBC: | 5,1\*103 mm3 | (4,0-9,0) |  |
| RBC: | 5,45 H 106 mm3 | (3,90-5,00)  | ↑  |
| HGB: | 16,9 H g/dL | (11,0-16,0)  | ↑ |
| HCT | 50,4 H % | (36,0-48,0)  | ↑ |
| PLT | 306\*103 mm3 | (150-400) |  |
| MCV | 92 µm3  | (75-95) | ↑ |
| MCH | 30,9 pg | (24,0-34,0) |  |
| MCHC | 33,5 g/dl | (31,5-35,0) |  |
| СОЭ | 5 мм/ч |  |  |

П=6, С=63, Э=1, Л=26, М=4

**Биохимическое исследование крови**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тест | Результат | Единица | Отклонение | Норма |
| Белк. фрк. альб.  | 56,8 | % |  | 54,7-68,7 |
| Альфа-1 | 3,6 | % | ↓ | 3,7-7,8 |
| Альфа-2 | 8,6 | % |  | 5,2-10,7 |
| Бета | 13,4 | % |  | 8,6-13,7 |
| Гамма | 17,6 | % |  | 10,7-19,3 |
| Кальций | 8,9 | мкг/дл |  | 8,5-10,5 |
| Железо | 121 | мкг/дл |  | 40-160 |
| Щел. фосфатаза | 249 | ед/л |  | 98-274 |
| Г-ГТ | 43,6 | ед/л |  | 0-49 |
| АСТ | 58,5 | ед/л | ↑ | 0-40 |
| АЛТ | 94,9 | ед/л | ↑ | 0-40 |
| Холинестераза | 15284 | ед/л | ↑ | 5600-12900 |
| Общий белок | 8,5 | г/дл | ↑ | 6,0-8,0 |
| Альбумин | 5,0 | г/дл |  | 3,5-5,0 |
| Креатинин | 0,8 | мг/дл |  | 0,7-1,4 |
| Неорг. фосфор | 1,8 | мг/дл | ↓ | 2,5-4,5 |
| Глюкоза | 105 | мг/дл |  | 80-120 |
| Азот мочевины | 15 | мг/дл |  | 10-20 |
| Мочевая к-та | 4,75 | мг/дл |  | 2,5-7,0 |
| О. билирубин | 0,8 | мг/дл |  | 0,2-1,0 |
| Na+ | 136,2 | мэкв/л |  | 135-145 |
| К+ | 4,18 | мэкв/л |  | 3,5-5,0 |

**ПЦР, вирусные гепатиты**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметр | Результат | Норма |
| РНК вир. геп. С (качественное исследование) | Обнаружено | Не обнаружено |
| РНК вир. геп. С(полуколичественное иссл.) | 5+(1:10000) |  |
| РНК вир. геп. С (генотип) | 1b |  |

**Исследование крови**

«С»-реактивный белок: отр.

РФ-латекс-тест: отр.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Тест | Результат | Единица | Отклонение | Норм. величины |
| Триглицериды | 128 | мг/дл | (−−●) | 50-150 |
| Общ. холестерин | 167 | мг/дл | (●−−) | 150-250 |

**Исследование сыворотки на альфафетопротеин**

Альфа-фето протеин 1,99 нг/мл (N 0-8,5)

**Определение иммуноглобулинов методои радиальной иммунодиффузии (выражено в мг-прпоцентах)**

IgA: 300

IgМ:130

IgС:1690

**Электрокардиограмма**

Ритм: синусовая аритмия. Частота сокращений в I минуту 79.

Интервал P-Q=116 мс (норма до 0,18’)

Интервал QRS=100 мс (норма до 0,09’)

QRS I, II, III, IV не деформирован.

Вольтаж не снижен.

Зубец Рi +, РII +, РIII +, V2-6 (+)

R(S)T сегмент I, II, III, IV изоэлектричен

Зубец Тi +, ТII +, ТIII +, ТIV сн., V2-6 (+)

Заключение: ЭОС расположена вертикально. Синусовая аритмия. Нерезко выраженные изменения миокарда.

**УЗИ брюшной полости и почек**

Печень по размерам незначительно превышает норму: верхнее-нижний размер левой доли 109 мм, толщина правой доли – 130 мм. Контуры ровные. Паренхима диффузно повышенной эхогенности. Сосудистый рисунок сохранен.

Воротная вена шириной 10 мм. Печеночные вены и печеночный сегмент нижней полой вены без особенностей. В проекции круглой связки печени не определяется. По ходу общей печеночной артерии определяется лимфоузел размерами 19-11 мм.

Желчный пузырь нормальных размеров – 70-29 мм, стенка не утолщена, просвет свободный. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены.

Поджелудочная железа нормальных размеров без структурных изменений.

Селезенка по структуре и размерам не изменена – 100-35 мм. Селезеночная вена шириной 7 мм.

Почки определяются в типичном месте. Размеры нормальные. Контуры ровные. Паренхима толщиной 17 мм нормальной эхогенности, дифференцирована. ЧЛС не расширена, конкрементов нет.

Заключение: эхокартина диффузных изменений печени.

**УЗИ щитовидной железы**

Щитовидная железа определяется в типичном месте. Размеры: перешеек толщиной 3 мм, правая доля 14-15-53 мм, левая 15-12-44 мм. Объем железы 12 куб. см – норма.

Контуры ровные, паренхима без структурных изменений.

**IV. Клинический диагноз**

Хронический вирусный гепатит С, неактивное течение.

**В пользу диагноза:** хронический гепатит С свидетельствуют:

* Анамнестические данные, указывающие на наличие фактора риска вирусного гепатита (переливания крови);
* Результаты лабораторных исследований: обнаружение РНК вируса гепатита С в крови (качественное исследование);

*Неактивное течение* выставлено на основании:

* Полуколичественного исследования РНК вируса гепатита С в крови;

*Хронический* выставлен на основании:

* исследования титра иммуноглобулинов против вируса гепатита С в крови (титр IgG очень высок).