**Паспортная часть.**

**1.** Дата поступления в стационар: 19.10.12 года

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

**3.** Возраст: 58 лет (06.04.54 г. р.)

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

**5.** Место работы: не работает

**6.** Диагноз при поступлении: Хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени, декомпенсация. Асцит.

**7.** Клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени, декомпенсация.

**8.** Осложнения: Гепатомегалия. Портальная гипертензия. Асцит.

**9.** Сопутствующие: ----

**Жалобы больного.**

Жалобы при поступлении (из истории болезни): на головную боль, повышенную утомляемость, слабость, снижение массы тела, тошноту, отрыжку, сухость во рту.

На момент курации: головную боль, слабость.

**Анамнез настоящего заболевания.**

В течение недели отмечала головную боль, слабость, тошноту.

 Обратилась к участковому терапевту и по экстренным показаниям была направлена в инфекционную больницу.

**Эпидемиологический анамнез.**

Контакт с лихорадящими, инфекционными больными, наличие однородных заболеваний в семье, среде общения больная отрицает. Условия питания, водопользования считает удовлетворительными. 10 лет назад − гинекологическая операция (миома матки). Гемотрансфузии не проводились.

Из имеющихся заболеваний: С 2005 года хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени.

**Анамнез жизни.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родилась 06.04.54 года в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Росла и развивалась без отклонений, соответственно возрасту. В умственном и физическом развитии не отставала от сверстников. В 7 лет пошла в школу. После окончания школы получила средне специальное образование. На данный момент не работает.

Проживает с сыном в квартире, материально-бытовые условия считает удовлетворительными.

Туберкулез, онкологические заболевания у себя и родственников отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесённые заболевания - ОРЗ. Наличие в анамнезе венерических, психических заболеваний, туберку­леза, сахарного диабета, вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции отрицает. Вредных привычек нет. Алкогольными напитками не злоупотребляет. Наследственность не отягощена.

Из имеющихся заболеваний: с 2005 года хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени.

 Гинекологический анамнез: беременностей 1. (нормальные роды ). Миома матки.

**Настоящее состояние больного.**

*Общее состояние больного:* средней тяжести.

Сознание: ясное.

Положение пациента: пассивное.

Тип телосложения: астенический.

*Подкожная жировая клетчатка:*

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

*Кожа и видимые слизистые оболочки:*

Кожа бледная. Тургор снижен. Патологических элементов не найдено. Имеется рубец в нижней половине живота (состояние после операции). Извилистость и расширения поверхностных вен на боковых поверхностях живота (признак портальной гипертензии). В области левого локтя ссадина. Слизистые оболочки конъюнктив не гиперемированы.

*Лимфатические узлы:*

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

*Мышечная система:*

Мышцы конечностей и туловища атрофированы (выраженная атрофия мышц голени), тонус и сила снижены, 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, не имеют ограничений пассивных и активных движений, болезненности при движениях, хруста, изменений конфигурации, гиперемии и отечности близлежащих мягких тканей.

*Органы дыхания и грудная клетка*

 Нос правильной формы. Дыхательные пути проходимы, патологического секрета нет. Ключицы расположены на одном уровне. Надключичные и подключичные ямки выражены заметно, расположены на одном уровне, при дыхании не изменяют своих форм. Лопатки симметричны, двигаются синхронно в такт дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное --- 22 в минуту. Правая и левая половины грудной клетки двигаются синхронно. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

*Сердечно-сосудистая система:*

Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота - 78 пульсовых волны в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 78 в мин, АД 135/85 мм рт. ст

*Желудочно-кишечный тракт:*

Слизистая полсти рта без особенностей, розового цвета. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Глотание свободное.

Живот увеличен в размерах. Перкуторно в отлогих местах определяется притупление. Извилистость и расширения поверхностных вен на боковых поверхностях живота (признак портальной гипертензии). Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

При поверхностной пальпации болезненности нет.

Глубокую пальпацию провести не удалось.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Печень выходит на 3 см из - под края реберной дуги, безболезненна, края закруглены.

*Мочеполовая система:*

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

*Нервная система:*

При опросе пациентка вялая, бледная. На задаваемые вопросы отвечает с некоторой паузой, забывает вопросы, затрудняется воспроизвести события в хронологическом порядке.

 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. Общего тремора пальцев вытянутых рук нет.

**Обоснование предположительного диагноза**

На основании: - жалоб больной на головную боль, повышенную утомляемость, слабость, снижение массы тела, тошноту.

- Эпидемиологического анамнеза: с 2005 года хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени.

- Данных объективного осмотра: живот увеличен в размерах. Перкуторно в отлогих местах определяется притупление. Извилистость и расширения поверхностных вен на боковых поверхностях живота (признак портальной гипертензии). Выраженная атрофия мышц голени.

предположительный диагноз:

Основной: Хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени.

Осложнения основного: Портальная гипертензия. Гепатомегалия. Асцит

Сопутствующих: нет

**План обследования.**

Для подтверждения предварительного и установления клинического диагноза необходимы:

- Общий анализ крови.

- Общий анализ мочи.

- Биохимический анализ крови на общий белок, мочевину, ЩФ, АлАТ, АсАТ, гамма - ГТП, альбумин, билирубин, электролиты и др. - 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

- УЗИ органов брюшной полости.

- Коагулограмма крови.

- Исследование кала на паразитологическую инвазию.

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

**Данные лабораторных исследований.**

*Общий анализ крови 20.10.2012г*

эритроциты – 4,39 х 1012/л

 гемоглобин - 126 г/л

цветовой показатель-0,86

 тромбоциты - 232 х 109/л ,

 лейкоциты – 7,5 х 109/л

 сегментоядерных - 75%

 палочкоядерных - 5%

 лимфоцитов – 9 %

моноциты – 11%

 СОЭ – 60 мм/ч

Заключение: увеличение СОЭ, лимфцитопения, моноцитоз.

*Биохимический анализ 20.10.2012г.*

Общий белок – 66,7 г/л

Альбумин – 35,6 г/л

Мочевина – 3,06

Глюкоза – 5,94

Билирубин общий – 15,6

Билирубин прямой – 1,2

 АСТ - 123

АЛТ - 104

Γ- ГТП – 69,6

ЩФ – 109,5

Альфа – амилаза – 26,7

Калий – 3,49

Натрий – 134,0

Хлориды – 102,1

 Заключение: увеличение ЩФ, снижение альфа-амилазы, прямого билирубина, увеличение аминотрансфераз за счет АСТ.

*Общий анализ мочи 20.10.2012г*

цвет - соломенно-желтый реакция - кислая

уд. вес - 1012 белок - нет

 Глюкоза - нет

эритроциты - нет лейкоциты – 0-1 в п. зр.

цилиндры 0-1 в п.зр.

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

Заключение: анализ мочи без патологии.

 *Коагулограмма от 19.10.12:*

Протромбиновый индекс 0,77

АЧТВ 1,19 (до 1,2.)

Фибриноген общий 5,99 г\л (1,8 – 3,5 г\л)

Заключение: Снижение протромбинового индекса.

 *УЗИ органов брюшной полости от 23.10.12*

Заключение: Эхогенная структура может соответствовать циррозу печени.

*Данные ЭКГ 19.10.2012г*

Заключение: Ритм синусовый, ЧСС= 78 в/мин. Вертикальная ЭОС.

*Исследование кала от 19 октября 2012г*

 Яйца глистов не обнаружены

*Серологическое исследование от 19.10.12:*

- HBC Ag (-)

- anti - HCV IgG (+)

- anti – HCV IgM ( - )

- HCV- RNA ( + )

- anti-HCV NS (+)

 Заключение: Хронический гепатит С.

*Кровь на RW* отрицательная.

**Рекомендуемое лечение данного пациента:**

1. Необходимо назначить палатный режим, чтобы не ухудшить состояние больной.
2. 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). 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.
3. Назначение мочегонных препаратов.
4. Гепатопротекторные препараты.
5. Для уточнения психологического состояния – консультация невролога.

Назначения: Режим палатный.

Стол 5.

1. Sol. Glucose 5% - 500,0

Sol.Trisoli – 400,0

+ Lasix 20 mg

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 900,0 50 капель/минуту

1. Верошпирон 50 мг 2 раза в день.
2. Капс. Урсокапс 1 капсула 2 раза в день.
3. Анаприлин 20 мг 3 раза в день внутрь под контролем АД.

**Динамическое наблюдение за больным**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 19.10.2012Время 10.30T0С 36,7ЧСС 80 в мин.АД 110/80 мм.рт.ст. | Жалобы на: головокружение, общее недомогание, слабость. Состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное. Кожный покров бледный. В лёгких дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. ЧД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в минуту. АД 135/85 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, безболезненный. Перкуторно в отлогих местахпритупление. Печень + 3 см, край закруглен, безболезненный.Стул, диурез в норме. | **Назначения:**1. общий анализ мочи
2. кал на паразитологич. исследование
3. Коагулограмма крови
4. биохимический анализ крови
5. ЭКГ
6. ИФА на ВГВ, ВГС.

 Режим палатный.Стол 5.1. Sol. Glucose 5% - 500,0

Sol.Trisoli – 400,0+ Lasix 20 mg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 900,0 50 капель/минуту1. Верошпирон 50 мг 2 раза в день.
2. Капс. Урсокапс 1 капсула 2 раза в день.
3. Анаприлин 20 мг 3 раза в день внутрь под контролем АД.
 |
| Дата 23.10.12Время 10.50T0С 36,6ЧСС 76 в мин.АД 120/80 мм.рт.ст. | Жалобы пациентки на слабость. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожный покров бледный, лёгких дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в минуту. АД 135/85 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, безболезненный. Перкуторно в отлогих местах претупление. Печень + 3 см, край гладкий, безболезненный.Стул, диурез в норме. | **Назначения:**Режим палатный.Стол 5.1. Sol. Glucose 5% - 500,0

Sol.Trisoli – 400,0+ Lasix 20 mg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 900,0 50 капель/минуту1. Верошпирон 50 мг 2 раза в день.
2. Капс. Урсокапс 1 капсула 2 раза в день.
3. Анаприлин 20 мг 3 раза в день внутрь под контролем АД
 |
|  |  |  |

**Обоснование клинического диагноза**

*На основании*

* жалоб пациента (на головную боль, повышенную утомляемость, слабость, снижение массы тела).
* данных эпидемиологического анамнеза (С 2005 года хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени).
* объективного обследования (живот увеличен в размерах. Перкуторно в отлогиз местох определяется притупление. Извилистость и расширения поверхностных вен на боковых поверхностях живота (признак портальной гипертензии). Нижний край печени при пальпации и перкуссии выходит из-под края реберной дуги на 3 см, выраженная атрофия мышц голени).

 данных инструментальных исследований (повышение активности АлАТ, АсАТ, ЩФ, гипоальбуминемия, снижение протромбинового индекса, положительные маркеры гепатита С. УЗИ органов брюшной полости: Эхогенная структура может соответствовать циррозу печени).

*можно поставить клинический диагноз:*

Хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени, декомпенсация. Осложнения: Гепатомегалия. Портальная гипертензия. Асцит. Сопутствующих нет.

**Эпикриз.**

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 58 лет находится в инфекционной больнице с 19.10.2012 года с диагнозом: «Хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени. Гепатомегалия. Портальная гипертензия. Асцит».

* Диагноз поставлен на основании жалоб на: головную боль, повышенную утомляемость, слабость, снижение массы тела, данных эпидемиологического анамнеза (С 2005 года хронический вирусный гепатит С с трансформацией в цирроз печени), объективного обследования (живот увеличен в размерах. Перкуторно в отлогих местах определяется притупление. Извилистость и расширения поверхностных вен на боковых поверхностях живота (признак портальной гипертензии). Нижний край печени при пальпации и перкуссии выходит из-под края реберной дуги на 3 см, выраженная атрофия мышц голени). На основании инструментальных исследований выявлены цитолитический, холестаза синдромы. положительные маркеры гепатита С.

**Проведено лечение:**

1. режим палатный
2. стол № 5
3. Sol. Glucose 5% - 500,0

 Sol.Trisoli – 400,0

 + Lasix 20 mg

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 900,0 50 капель/минуту

1. Верошпирон 50 мг 2 раза в день.
2. Капс. Урсокапс 1 капсула 2 раза в день.
3. Анаприлин 20 мг 3 раза в день внутрь под контролем АД.

За время пребывания в стационаре отмечается положительная динамика: уменьшилась общая слабость, головокружение. Лечение продолжается.