**Паспортная часть**

Дата заболевания: февраль, 2008г.

Дата поступления в стационар: 14.11.2013г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 72 года

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы: пенсионерка, инв.II гр.

Диагноз при поступлении: Хронический вирусный гепатит «С»

Клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит «С» ,установлен в феврале, 2008г.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: АГ II ст., риск IV;

ИБС: ССН, ФК II,НI;

Сахарный диабет IIтипа

**Жалобы пациента**

Жалобы на момент курации: на момент курации жалоб не предъявляет.

Жалобы при поступлении (из истории болезни): жалоб при поступлении не предъявляла.

**Анамнез настоящего заболевания**

В феврале 2008 года пациентка находилась на плановом лечении в стационаре ВОКБ по поводу обострения сопутствующего заболевания АГ II ст., риск IV,где впервые и были обнаружены высокие показатели печеночных ферментов АЛаТ и АСаТ, пациентка была направлена в консультативный кабинет ВОКИБ, где были взяты анализы на маркеры гепатита В и С. По результатам анализов выявлена положительная реакция на маркеры гепатита С, пациентка была госпитализирована. По поводу заболевания было назначено лечение. Со слов пациента конкретность лечения выяснить не удалось. После проведенного лечения состояние пациентки улучшилось: снизились показатели печеночных ферментов. В 2012 году наблюдалось обострение заболевания, в крови снова было обнаружено повышение показателей печеночных ферментов, а также было обнаружено увеличение печени . После проведенного курса лечения состояние пациентки улучшилось. 12.11.2013 г. Пациентка проходила плановое обследование в к/к ВОКИБ, где вновь было обнаружено повышение печеночных ферментов АЛаТ,АСаТ в крови, из к/к с предварительным диагнозом Хронический вирусный гепатит «С» была направлена на госпитализацию в ВОКИБ для дальнейшего обследования и лечения.14.11.2013г. пациентка поступила в ВОКИБ, где после проведенного обследования был выставлен заключительный диагноз Хронический вирусный гепатит «С».

**Эпидемиологический анамнез**

Сразу можно исключить путь передачи от матери к плоду, поскольку пациентке уже 72 года, а первые признаки заболевания у нее были диагностированы на 67 году жизни, при наличии данного пути передачи первые признаки проявились бы намного раньше. Со слов пациентки в семье подобным заболеванием никто не страдал. Контакт с лихорадящими, инфекционными больными, наличие однородных заболеваний в среде общения пациент отрицает. Условия питания, водопользования считает удовлетворительными. За пределы нашей страны за последние 15 лет никуда не выезжала. Гемотрансфузии не проводились. Употребление наркотических веществ и алкогольных напитков отрицает. В 1985г. была проведена аппендэктомия. Со слов пациентки, около 10 лет назад страдала сильными кровотечениями из десен, обращалась за помощью к стоматологу, где было проведено протезирование зубов верхней и нижней челюстей. Возможно при проведении данной манипуляции, учитывая имеющееся кровотечение из десен, произошло заражение гепатитом «С» парентеральным путем..

**Анамнез жизни**

Федюкова Нина Захаровна 1941 г.р. 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, поступила в экономический колледж. До выхода на пенсию работала бухгалтером. С 1993 года является вдовой, проживает одна в квартире. Со слов пациентки материально-бытовые условия удовлетворительные.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, регулярные, беременностей 2,родов двое (1966 и 1976 г.р.). Последняя менструация была в возрасте 50 лет.

Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, в 1980 г. был установлен диагноз хронический пиелонефрит, с 2001 г. страдает сахарным диабетом II типа; АГ II ст., риск IV; ИБС: ССН, ФК II,НI. В 1985г. была проведена аппендэктомия. Около 10-ти лет назад была выполнена операция по поводу протезирования зубов верхней и нижней челюстей. Наличие туберкулеза, ВИЧ-инфекции, венерических заболеваний отрицает. Вредных привычек не имеет.

 Аллергологический анамнез: не отягощен.

 Наследственный анамнез: не отягощен.

**Настоящее состояние пациента**

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение правильное. Состояние питания хорошее. Подкожная жировая клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Патологического локального скопления жира не найдено.

Кожа бледно-розового цвета. Тургор снижен. Сыпи и зуда нет. Извилистость и расширения поверхностных вен на боковых поверхностях живота отсутствуют. Видимые слизистые оболочки без патологических изменений.
Лимфатические узлы: подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные не пальпируются.
Костно-мышечная и суставная система без отклонений от нормы.

Органы дыхания и грудная клетка:
Нос правильной формы. Дыхательные пути проходимы, патологического секрета нет.
Грудная клетка симметричная, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Тип дыхания грудной. Дыхание ритмичное - 18 в минуту. Ригидность грудной клетки не изменена.
При сравнительной перкуссии определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких.
При топографической перкуссии границы легких не изменены.
Везикулярное дыхание выслушивается над всей поверхностью легких, добавочных шумов нет.

Сердечно - сосудистая система:
Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота - 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.
Тоны сердца приглушены, ритмичны, патологических шумов нет. АД 120/70 мм. рт. ст. на обеих руках. ЧСС 80/мин.

Желудочно-кишечный тракт:
Слизистая полости рта бледно-розового цвета. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Глотание свободное.
Живот правильной формы, симметричный. При пальпации безболезненный. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.
Печень выступает на 3,5 см. из-под края реберной дуги. Край печени закруглен, безболезнен при пальпации.

Мочеполовая система:
Мочеиспускание свободное, безболезненное. Боли в области поясницы отсутствуют. Симптом поколачивания отрицательный. Окраска мочи, со слов пациента, без особенностей.

Стул регулярный, без особенностей.

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

**Обоснование предположительного диагноза**

На основании:
- анамнеза заболевания: пациентка с 2008 года состоит на учете по поводу вирусного гепатита «С», когда впервые была выявлена положительная реакция на маркеры гепатита «С».В 2012 году была также госпитализирована по поводу в ВОКИБ в связи с повышением в крови показателей печеночных ферментов, а также было обнаружено увеличение печени.

- анамнеза жизни: с 2001 г. страдает сахарным диабетом II типа; АГ II ст., риск IV; ИБС: ССН, ФК II,НI. В 1985г. была проведена аппендэктомия. Около 10-ти лет назад была выполнена операция по поводу протезирования зубов верхней и нижней челюстей.

- данных объективного осмотра: печень выступает из-под края реберной дуги на 3.5 см., корень языка обложен белым налетом.

можно выставить следующий предположительный диагноз:
Основной: Хронический вирусный гепатит «С»

Осложнения основного: нет
Сопутствующий: Сахарный диабет II типа;

АГ II ст., риск IV;

ИБС: ССН, ФК II,НI.

**План обследования и лечения**

План обследования:

1.ОАК+тромбоциты

2.ОАМ

3.БАК (билирубин общ., билирубин прямой, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, общий белок, протеинограмма)

4. Маркеры гепатита С: anti - HCV IgG, anti – HCV IgM, HCV- RNA, anti-HCV NS.
Маркеры гепатита В: HBC Ag, HBeAg, aHBs, aHBe, aHbc.(для дифференцировки диагноза
5. УЗИ органов брюшной полости( определить размеры, структуру печени и селезенки)

6.Коагулограмма крови.
7. Исследование кала на яйца глистов

8. пункционная биопсия печени для определения степени активности процесса и выраженности фиброза

9.ЭКГ

**План лечения**

1.Диета 5( есть небольшими порциями 5-6 раз в день, пища должна быть вареной или тушенной.)

2.Медикаментозная терапия:

* Комбинированная терапия: Рибавирин- 1.2г/сут. + пегилированный ИФН-а-1.5 мкг/кг массы тела п/к 1 раз в неделю в течение 6 мес.; или пегилированный ИФН-а-1,5 мкг/кг массы тела п/к 1 раз в нед. в течение не менее 6 мес.
* Гепатопротекторная терапия: эссенцикапс 3капс 3 р/д, в течение 10 дней. Курс повторять каждые 2-3 мес.

**Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования**

**1.ОАК от 12.11.13г**

Эритроциты 3.7\*10 12г/л.
гемоглобин - 110 г/л
цветовой показатель-0,89
лейкоциты – 3,5 х 109/л
сегментоядерных - 59%
палочкоядерных - 4%
эозинофилы- 1%
лимфоциты – 28 %
моноциты – 8%
СОЭ – 32 мм/ч
тромбоциты- 88,8\*10.9г/л

**Заключение:** В общем анализе крови наблюдается увеличение СОЭ (признак воспаления), снижение числа тромбоцитов (признак нарушения функции печени)лейкопения, анемия.

**2.БАК от 12.11.13г**

Общий белок – 70,3 г/л
Альбумин – 37,1 г/л
Мочевина – 12,2ммоль/л
Глюкоза – 8,7 ммоль/л
Холестерин общ.- 5,31 мкмоль/л
Билирубин общий – 18,9 мкмоль/л
Билирубин прямой – 5,9 мкмоль/л
АСаТ – 319 Ед/л
АЛаТ – 294,8 Ед/л
ɣ- ГТП – 131,7Ед/л

**Заключение:** гипоальбуминемия, гипергликемия, увеличение АСаТ, увеличение АЛаТ (синдром цитолиза)

**3.Гемостазиограмма от 12.11.13г.**

Протромбиновое время - 0,75 с

Международное нормализированное отношение-1,376

**Заключение:** снижен показатель протромбинового времени

**4.Анализ кала на яйца -глист от 15.11.13 г.**

**Заключение:** яйца-глист не обнаружены.

**5.ОАМ от 15.11.13г**

Цвет- соломенно-желтый

Прозрачность- прозр.

удельный вес -1010

белок-нет

сахар нет

плоский эпителий- единичные в поле зрения

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты 1-2 в поле зрения

бактерии +

**Заключение:** ОАМ без отклонений от нормы

**6.ЭКГ от 14.11.13.**

**Заключение:** Ритм синусовый, ЧСС 65/мин, отклонение ЭО влево, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса, гипертрофия левого желудочка.

**Динамическое наблюдение за пациентом**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата 15.11.Время 12.00Т С 36.6ЧСС 80 в мин.АД 110/70мм.рт.ст | Общее состояние пациента удовлетворительное. Жалоб никаких не предъявляет. Объективно: кожный покров и видимые слизистые без особенностей. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 17 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см.Край печени закруглен, безболезнен при пальпации. В зеве: гиперемии нёбных дужек и задней стенки нет, миндалины рыхлые, налётов нет.Мочеиспускание безболезненное, не затруднено. Стул регулярный, без особенностей. Отёков нет. |
| Дата 18.11.Время 12.00Т С 36.8ЧСС 79 в мин.АД 120/75мм.рт.ст | Общее состояние пациента удовлетворительное. Жалоб никаких не предъявляет. Объективно: кожный покров и видимые слизистые без особенностей. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 17 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см. Край печени закруглен, безболезнен при пальпации . В зеве: гиперемии нёбных дужек и задней стенки нет, миндалины рыхлые, налётов нет. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено. Стул регулярный, без особенностей. Отёков нет. |

**Обоснование клинического диагноза**

На основании анамнеза настоящего заболевания (В феврале 2008 года, когда впервые и были обнаружены высокие показатели печеночных ферментов АЛаТ и АСаТ, пациентка была направлена в консультативный кабинет ВОКИБ, где были взяты анализы на маркеры гепатита В и С. По результатам анализов выявлена положительная реакция на маркеры гепатита «С». 12.11.2013 г. Пациентка проходила плановое обследование в к/к ВОКИБ, где вновь было обнаружено повышение печеночных ферментов АЛаТ, АСаТ в крови, из к/к с предварительным диагнозом Хронический вирусный гепатит «С».14.11.2013г. пациентка поступила в ВОКИБ, где после проведенного обследования был выставлен заключительный диагноз Хронический вирусный гепатит «С». Результатов биохимического анализа крови от 12.11.13г. (повышение активности печеночных ферментов), данных эпидемиологического анамнеза (около 10 лет назад страдала сильными кровотечениями из десен, обращалась за помощью к стоматологу, где было проведено протезирование зубов верхней и нижней челюстей), лабораторных данных (снижение числа тромбоцитов, увеличение СОЭ).

**Эпикриз**

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,1941 г.р., поступила 14.11.13г. в ВОКИБ с диагнозом: Хронический вирусный гепатит «С». Были проведены лабораторные и инструментальные методы исследования:

**1.ОАК от 12.11.13г**

Эритроциты 3.7\*10 12г/л.
гемоглобин - 110 г/л
цветовой показатель-0,89
лейкоциты – 3,5 х 109/л
сегментоядерных - 59%
палочкоядерных - 4%
эозинофилы- 1%
лимфоциты – 28 %
моноциты – 8%
СОЭ – 32 мм/ч
тромбоциты- 88,8\*10.9г/л

**2.БАК от 12.11.13г**

Общий белок – 70,3 г/л
Альбумин – 37,1 г/л
Мочевина – 12,2ммоль/л
Глюкоза – 8,7 ммоль/л
Холестерин общ.- 5,31 мкмоль/л
Билирубин общий – 18,9 мкмоль/л
Билирубин прямой – 5,9 мкмоль/л
АСаТ – 319 Ед/л
АЛаТ – 294,8 Ед/л
ɣ- ГТП – 131,7Ед/л

**3.Гемостазиограмма от 12.11.13г.**

Протромбиновое время - 0,75 с

Международное нормализированное отношение-1,376

**4.Анализ кала на яйца -глист от 15.11.13 г.**

**Заключение:** яйца-глист не обнаружены.

**5.ОАМ от 15.11.13г**

Цвет- соломенно-желтый

Прозрачность- прозр.

удельный вес -1010

белок-нет

сахар нет

плоский эпителий- единичные в поле зрения

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты 1-2 в поле зрения

бактерии +

**6.ЭКГ от 14.11.13.**

**Заключение:** Ритм синусовый, ЧСС 65/мин, отклонение ЭО влево, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса, гипертрофия левого желудочка.

 Выставлен диагноз:

Основной: Хронический вирусный гепатит «С».

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет II типа;

АГ II ст., риск IV;

ИБС: ССН, ФК II,НI.

Было проведено лечение : Эссенцикапс 3 капс.,3р/д; фолиевая к-та 2 таб. 3 р/д; хофитол 1т. 3р/д; карвелэнд 6,25 мг 3р/д; верошпирон 50мг 1 р/д; рибоксин 10 мг № 10,в/в; В12 500мг В/м чередовать с В1 1мл в/м. Продолжает лечение в стационаре.

Рекомендовано (после выписки): соблюдать диету (питание 5 – 6 раз небольшими порциями; исключить жирную, жареную и острую пищу; не злоупотреблять алкоголем), исключить возможность производственной и бытовой интоксикации гепатотропными веществами, регулярное проведение профилактических осмотров (УЗИ ОБП, ПЦР, биохимический анализ крови).