**Паспортная часть.**

**1.** Дата поступления в стационар: 17.10.12 года

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

 **3.** Возраст: 54 года

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

**5.** Место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** Диагноз при поступлении: Хронический вирусный гепатит С

**7.** Клинический диагноз: Хронический вирусный гепатит С высокой степени активности.

**8.** Осложнения: нет

**9.** Сопутствующие: Сахарный диабет 2 типа, стадия субкомпенсации. Хронический эрозивный гастрит в стадии неполной ремиссии, Артериальная гипертензия 1 степени риск 2

**Жалобы больного.**

 На момент курации: жалоб не предъявляет.

Жалобы при поступлении (из истории болезни): не предъявляет.

**Анамнез настоящего заболевания.**

В октябре 2012 года были обнаружены высокие показатели печеночных ферментов при лечении сопутствующего заболевания. Направлен на консультацию в консультативный кабинет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, где были взяты анализы на маркеры гепатита В и С. По результатам анализов выявлена положительная реакция на маркеры гепатита С. Госпитализирован, назначено лечение. До момента курации состояние пациента улучшилось: снизились показатели печеночных ферментов.

**Эпидемиологический анамнез.**

Контакт с лихорадящими, инфекционными больными, наличие однородных заболеваний в семье, среде общения пациент отрицает. Условия питания, водопользования считает удовлетворительными. Гемотрансфузии не проводились.

**Анамнез жизни.**

 Рос и развивался без отклонений, соответственно возрасту. В умственном и физическом развитии не отставал от сверстников.

На данный момент работает в Витебском областном управлении департамента охраны рабочим. Проживает с семьей в квартире, материально-бытовые условия считает удовлетворительными.

Туберкулез, онкологические заболевания у себя и родственников отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесённые заболевания - ОРЗ.

Операций не было.

Страдает сахарным диабетом, принимает диабетон.

 Наличие в анамнезе венерических, психических заболеваний, туберку­леза, вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции отрицает. Вредных привычек нет.

Алкогольными напитками не злоупотребляет. Наследственность не отягощена.

 **Настоящее состояние больного.**

*Общее состояние больного:* удовлетворительное.

Сознание: ясное.

Положение пациента: активное.

Тип телосложения: нормостенический, рост 170см, вес 69 кг, ИМТ=24.

*Подкожная жировая клетчатка:*

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

*Кожа и видимые слизистые оболочки:*

Кожа иктеричная. Тургор хороший. Сыпи и зуда нет. Извилистость и расширения поверхностных вен на боковых поверхностях живота отсутствуют. Видимые слизистые оболочки иктеричны.

*Лимфатические узлы:*

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

*Мышечная система:*

Мышцы конечностей и туловища не изменены, тонус и сила достаточны, 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, пассивные и активные движения в полном объеме. Болезненности при движениях, хруста, изменений конфигурации не отмечает. Гиперемия и отечность близлежащих мягких тканей отсутствует.

*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 смешанный. Дыхание ритмичное - 14 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 - 60 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

Границы сердца не расширены.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, патологических шумов нет. АД 140/90 мм рт. ст на обеих руках.

*Желудочно-кишечный тракт:*

Слизистая полости рта без особенностей, розового цвета. Зев не гиперемирован. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Глотание свободное.

Живот правильной формы, не выпячен, симметричный, равномерно участвует в дыхании. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

При поверхностной пальпации болезненность в правом подреберье.

При глубокой пальпации пальпируются все отделы кишечника.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Печень находится у края реберной дуги.

*Мочеполовая система:*

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Боли в области поясницы отсутствуют. Симптом Пастернацкого отрицателен. Окраска мочи 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: В октябре 2012 года были обнаружены высокие показатели печеночных ферментов при лечении сопутствующего заболевания. Направлен на консультацию в консультативный кабинет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, где были взяты анализы на маркеры гепатита В и С. По результатам анализов выявлена положительная реакция на маркеры гепатита С;

- анамнеза жизни: страдает сахарным диабетом;

- Данных объективного осмотра: иктеричность кожного покрова и видимых слизистых, болезненности в правом подреберье;

 можно выставить следующий предположительный диагноз:

Основной: Хронический вирусный гепатит С

Осложнения основного: нет

Сопутствующий: Сахарный диабет 2 типа, Эрозивный гастрит.

**План обследования и лечения.**

*План обследования:*

Для подтверждения предварительного и установления клинического диагноза необходимы:

- Общий анализ крови.

- Общий анализ мочи.

- Биохимический анализ крови (билирубин, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза, ГГТП, сывороточное железо, холестерин, β-липопротеиды, общий белок, протеинограмма) - 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, HBeAg, aHBs, aHBe, aHbc.

- УЗИ органов брюшной полости.

- Коагулограмма крови.

- Исследование кала на паразитологическую инвазию.

Дополнительно (по показаниям): электроэнцефалограмма, допплерография печени, УЗИ щитовидной железы, гормоны щитовидной железы (Т4св., ТТГ, антитела к пироксидазе), ПЦР (определение ДНК ВГВ), пункционная биопсия печени для определения степени активности процесса и выраженности фиброза, используя полуколичественную систему ИГА - ГИСА и ГИСХ , содержание α-фетопротеина в крови.

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

Консультация врачей - специалистов: терапевт, окулист, эндокринолог.

План лечения:

Препараты α-интерферона 3 000 000 - 6 000 000 ЕД – 3 раза/нед (по показаниям) или комбинированная терапия: препараты α-интерферона 3 000 000-6 000 000 ЕД 3 раза/нед. + рибавирин 800-1200 мг/сут (по показаниям) Стартовая терапия может включать назначение α-интерферона 3 000 000 ЕД – 5 раз/нед

Гепатопротекторы: урсодеоксихолевая кислота 10-15 мг/кг/сут внутрь 1 раз/сут (при холестазе); орнитина аспартат 10 мл (5 мг) 1 раз/сут в/в 10 дней, далее по 150 мг внутрь 3 раза/сут (по показаниям); эссенциальные фосфолипиды в/в капельно в 5% растворе глюкозы – 2 ампулы по 5 мл/сут или 1-2 ампулы по 10 мл/сут. Курс лечения 10-20 дней (по показаниям) 2% раствор пентоксифиллина по 5 мл 1 раз/сут в/в – 10 дней, далее по 100 мг 3 раза/сут внутрь до 1 месяца (по показаниям).

**Данные лабораторных исследований.**

*Общий анализ крови 18.10.2012г*

эритроциты – 4,49 х 1012/л

 гемоглобин - 147 г/л

цветовой показатель-0,96

 лейкоциты – 3,2 х 109/л

 сегментоядерных - 58%

 палочкоядерных - 2%

эозинофилы- 2%

 лимфоцитов – 29 %

моноциты – 7%

 СОЭ – 18 мм/ч

Заключение: увеличение СОЭ, лейкопения.

*Биохимический анализ 18.10.2012г.*

Общий белок – 76,1 г/л

Альбумин – 41,2 г/л

Мочевина – 2,84 ммоль/л

Глюкоза – 10, 7 ммоль/л

Холестерин- 5,11 ммоль/л

Билирубин общий – 39,8 мкмоль/л

Билирубин прямой – 7,5 мкмоль/л

 АсАТ – 217 Ед/л

АЛТ – 685 Ед/л

ɣ- ГТП – 646 Ед/л

ЩФ – 165, 9 Ед\л

Альфа – амилаза – 51,5 Ед/л

Тимоловая проба- 22, 1 Ед

 Заключение: гипоальбуминемия, гипергликемия, увеличение общего билирубина за счет прямого, увеличение АсАт до 5 норм, увеличение АлАт до 12 норм, увеличение ЩФ, увеличение тимоловой пробы.

*Общий анализ мочи 18.10.2012г*

цвет - соломенно-желтый

мутность – прозрачная реакция - кислая

удельный вес - 1016 белок – 0,0721

 Глюкоза – 5,9 ммоль/л

 Кетоновые тела - ацетон +

эритроциты - нет лейкоциты – 1-2 в п. зр.

цилиндры 0-1 в п.зр.

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

Заключение: протеинурия, глюкозурия, кетоновые тела +.

 *Коагулограмма от 19.10.12:*

Протромбин - 0, 98

Заключение: показатель в пределах нормы.

 *УЗИ органов брюшной полости от 19.10.12*

Заключение: Диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Спленомегалия.

*Данные ЭКГ 19.10.2012*

Заключение: Ритм синусовый, ЧСС= 70 в/мин. Вертикальная ЭОС.

*Исследование кала от 19.10 2012*

 Заключение: Яйца глистов не обнаружены

*Серологическое исследование от 19.10.12:*

- HBsAg ( - )

-HBeAg ( - )

-aHBs ( - )

- aHBe ( - )

-aHbc ( - )

- anti - HCV ( + )

Заключение: Хронический гепатит С.

*ПЦР от 19.10.2012*

- HBV-RNK ( - )

- HCV- RNК ( + )

Заключение: Хронический гепатит С.

*Кровь на RW* отрицательная.

Консультация врачей специалистов:

Терапевт: заключение - д-з: Хронический гепатит С с высокой активностью, Хронический эрозивный гастрит в стадии неполной ремиссии, Хронический бронхит вне обострения, Сахарный диабет 2 типа впервые выявленный, Артериальная гипертензия 1 степени риск 2. Назначения: контроль АД 2 раза в день, осмотр окулиста, консультация эндокринолога, для лечения эрозивного гастрита - омез 0,020 1 раз в день на ночь.

Эндокринолог: заключение - Сахарный диабет 2 типа, инсулинозависимый, стадия субкомпенсации. Лечение: протамин п/к 6 Ед в 22.00 , моноинсулин п/к 4 Ед после завтрака, 6 Ед после обеда, 6 Ед после ужина, контроль гликемического профиля, коррекция инсулинотерапии с учетом гликемии.

Окулист: ОИ - на глазном дне границы дисков четкие, артерии неравномерно сужены, вены полнокровны извиты.

**Динамическое наблюдение за больным**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 2.11.2012Время 10.30T 36,7 0СЧСС 80 в мин.АД 140/90 мм.рт.ст. | Жалоб нет. Состояние пациента удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров иктеричен. В лёгких дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. ЧД 14 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в минуту. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1 см, край закруглен, безболезненный.Стул, диурез в норме. | **Назначения:** Режим палатный.Стол П+ Д.1. Sol. NaCl 0,9% - 200,0

Рибоксин 2% – 100,01. Sol. NaCl 0,9% - 250,0

Пентоксифиллин 2%- 5, 0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 555,0 50 капель/минуту1. Протамин 6Ед в 22.00
2. Моноинсулин 4 Ед- после завтрака, 6 Ед после обеда, 6 Ед после ужина
3. Анаприлин 20 мг 1 раз в день внутрь под контролем АД.
 |
| Дата 5.11.12Время 10.50T0С 36,6ЧСС 76 в мин.АД 135/85 мм.рт.ст. | Жалобы нет. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров иктеричен.  В 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 мягкий, безболезненный. Печень + 1 см, край закруглен, безболезненный. Стул, диурез в норме. | **Назначения:**Режим палатный.Стол П+Д.1. Sol. NaCl 0,9% - 200,0

Рибоксин 2% – 100,01. Sol. NaCl 0,9% - 250,0

Пентоксифиллин 2%- 5, 0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 555,0 50 капель/минуту1. Протамин 6Ед в 22.00
2. Моноинсулин 4 Ед- после завтрака, 6 Ед после обеда, 6 Ед после ужина
3. Анаприлин 20 мг 1 раз в день внутрь под контролем АД.
 |

**Обоснование клинического диагноза**

*На основании*

* анамнеза заболевания: В октябре 2012 года были обнаружены высокие показатели печеночных ферментов при лечении сопутствующего заболевания. Направлен на консультацию в консультативный кабинет ВОКИБ, где были взяты анализы на маркеры гепатита В и С. По результатам анализов выявлена положительная реакция на маркеры гепатита С;
* анамнеза жизни: страдает сахарным диабетом;
* данных объективного обследования (иктеричность кожного покрова и видимых слизистых, болезненности в правом подреберье);
* данных лабораторных и инструментальных исследований: (синдром цитолиза - повышение активности АлАТ (12 норм), АсАТ (5 норм), увеличение конъюгированного билирубина; синдром холестаза - увеличение ЩФ, ɣ- ГТП; синдром мезенхимального воспаления - гипоальбуминемия, увеличение показателя тимоловой пробы; положительные маркеры гепатита С; заключение УЗИ органов брюшной полости: Диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Спленомегалия.
* данных осмотра врачей – специалистов

 *можно поставить следующий клинический диагноз:*

основной: Хронический вирусный гепатит С высокой степени активности.

 осложнения: нет

сопутствующие: Сахарный диабет 2 типа, стадия субкомпенсации. Хронический эрозивный гастрит в стадии неполной ремиссии, Артериальная гипертензия 1 степени риск 2.

**Эпикриз.**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 54 года находится в инфекционной больнице с 17.10.2012 года с диагнозом: «Хронический вирусный гепатит С невыясненной этиологии высокой степени активности, Сахарный диабет 2 типа, стадия субкомпенсации. Хронический эрозивный гастрит в стадии неполной ремиссии, Артериальная гипертензия 1 степени риск 2 ».

 Диагноз поставлен на основании:

анамнеза заболевания: В октябре 2012 года были обнаружены высокие показатели печеночных ферментов при лечении сопутствующего заболевания. Направлен на консультацию в консультативный кабинет ВОКИБ, где были взяты анализы на маркеры гепатита В и С. По результатам анализов выявлена положительная реакция на маркеры гепатита С;

анамнеза жизни: страдает сахарным диабетом;

данных объективного обследования (иктеричность кожного покрова и видимых слизистых, болезненности в правом подреберьи);

данных лабораторных и инструментальных исследований: (синдром цитолиза - повышение активности АлАТ (12 норм), АсАТ (5 норм), увеличение конъюгированного билирубина; синдром холестаза - увеличение ЩФ, ɣ- ГТП; синдром мезенхимального воспаления - гипоальбуминемия, увеличение показателя тимоловой пробы; положительные маркеры гепатита С; заключение УЗИ органов брюшной полости: Диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Спленомегалия.

данных осмотра врачей – специалистов.

**Проведено лечение:**

Режим палатный.

Стол П+Д.

1. Sol. NaCl 0,9% - 200,0

Рибоксин 2% – 100,0

1. Sol. NaCl 0,9% - 250,0

Пентоксифиллин 2%- 5, 0

1. Протамин 6Ед в 22.00
2. Моноинсулин 4 Ед- после завтрака, 6 Ед после обеда, 6 Ед после ужина
3. Анаприлин 20 мг 1 раз в день внутрь под контролем АД.

За время пребывания в стационаре отмечается положительная динамика: снижение показателей печеночных ферментов. Лечение продолжается.