**Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова**

**Кафедра факультетской терапии**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Выполнил:

Проверил:

 **Паспортная часть.**

ФИО:

Дата рождения: 15.05.66. (35лет)

Пол: мужской

Профессия: программист

Место жительства:

Наличие инвалидности: инв. I гр.

Непереносимость лекарственных средств: нет

Дата поступления: 25.09.01.

*Диагноз при поступлении: Токсический цирроз печени.*

**Жалобы.**

Желтуха, потемнение мочи, частые носовые кровотечения и невозможность остановки кровотечения в течении 30 мин, кровоточивость десен во время гигиенических процедур, рвота по утрам пищей и желчью, быстрая насыщаемость пищей, жажда (до 10 литров в день), сухость во рту, похудание (за последний год на 15 кг), повышение артериального давления до 160/90 мм рт.ст.(адаптирован к 130/80 мм рт.ст.), слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, головная боль.

**Anamnesis morbi.**

10 лет назад появились жалобы на рвоту съеденной пищей и желчью по утрам, с частотой около 1 раза в месяц. Данные жалобы учащались, 2 года назад появилась ежедневная рвота.

Около 5 лет назад появились частые (раз в неделю) носовые кровотечения, неостанавливающиеся около получаса, кровоточивость десен во время чистки зубов.

2 года назад жалобы на потемнение мочи, через месяц желтуха, сильная слабость, шатание во время ходьбы, одышка (не мог подняться по лестнице). Обратился в поликлинику, откуда был направлен в ГКБ№31, где находился с 30.11.99 по 17.12.99 с диагнозом: микромодуллярный цирроз печени в стадии декомпенсации, печеночно-клеточная недостаточность, портальная гипертензия, асцит; проводилась детоксикационная терапия, получал лазикс, верошпирон, мезим-форте, витамины В1, В6.

Около ½ года отмечает повышение артериального давления до 160/90 мм рт.ст. (адаптирован к 130/80 мм рт.ст.).

Данное ухудшение с 10-го сентября 2001 г., когда потемнела моча, 20-го сентября появилась желтуха и вышеперечисленные жалобы.

Больной злоупотребляет алкогольными напитками (до 5 бутылок пива ежедневно), не прекращает употреблять спиртные напитки и во время обострения.

**Anamnesis vitae.**

 Родился в Москве, в срок. Вскармливался грудью, рос и развивался нормально.

Учился в школе с 7 лет. Служил в армии.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание достаточное.

Не женат, живет с матерью.

Вредные привычки – курение (10-15 сигарет в день), алкогольные напитки (до 5 бутылок пива ежедневно).

Перенесенные заболевания.

В детстве – простудные заболевания.

10 лет назад перелом бедра справа.

Со слов больного имеет порок сердца – дефект межпредсердной перегородки.

Наследственность не отягощена. У родителей хронических заболеваний нет.

Аллергические реакции: нет.

**Общий осмотр.**

Состояние больного средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Тип телосложения нормостенический. Температура тела 36,9°. Нарушений осанки и походки не наблюдается. При осмотре головы, лица патологических изменений не наблюдается.

Кожные покровы лимонно-желтой окраски, чистые, умеренно влажные. На щеках и спинке носа имеется эритема. В области спины единичные сосудистые звездочки. Сыпь, рубцы, расчесы, пролежни, шелушение отсутствует. Эластичность кожи хорошая. Рост волос не нарушен. Ногти не изменены.

Слизистые оболочки желтушной окраски, без пигментаций, изъязвлений, высыпаний.

Подкожный жировой слой невыраженный, распределен равномерно. Отеков нет.

Лимфатические узлы при осмотре не видны. При пальпации определяются одиночные поднижнечелюстные и поверхностные шейные лимфатические узлы справа, размером с крупную горошину, мягкоэластичной консистенции, подвижные, безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями. Другие группы лимфатических узлов (затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) не пальпируются.

**Опорно-двигательный аппарат.**

Мышечная система. Жалоб нет. Общее развитие мышечной системы умеренное. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц нормальный.

Костная система. Жалоб нет. При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей деформаций, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается.

Суставы. Жалоб нет. При осмотре суставы нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними не гиперемированы. Суставы не увеличены в объеме, контуры их не сглажены. При пальпации припухлости, флюктуации, болезненности, местного повышения температуры не наблюдается. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движении отсутствуют.

**Система дыхания.**

Жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке. Приступов удушья, кашля, боли в грудной клетке, кровохарканья, приступов удушья нет.

Исследование верхних дыхательных путей.

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Носовых кровотечений, ухудшения обоняния, болей в области корня носа, лба, скуловых костей не наблюдается.

Изменений голоса нет. Боли при разговоре, глотании нет. При осмотре и ощупывании гортани изменений формы, припухлости, болезненности нет.

Исследование легких.

Грудная клетка конической формы, без деформаций, симметрична. Лопатки плотно прилежат к грудной клетке. Левая и правая половины грудной клетки одинаково участвуют в дыхании. Вспомогательные мышцы не участвуют в дыхании.

Тип дыхания грудной. Частота дыхания 16 в минуту. Дыхание ритмичное. Эластичность грудной клетки хорошая. Голосовое дрожание проводится равномерно во всех отделах.

**Перкуссия легких.**

**Сравнительная перкуссия.**

*Передняя поверхность*

 справа слева

Надкл. обл. ясный легочн. ясный легочн.

1 межреб. ясный легочн. ясный легочн.

2 межреб. ясный легочн. ясный легочн.

3межреб. ясный легочн. ясный легочн.

4 межреб. ясный легочн. --

5 межреб. ясный легочн. –

*задняя поверхность*

надлопаточная обл. ясный легочн. ясный легочн.

верхний угол лопатки ясный легочн. ясный легочн.

средняя обл. лопатки ясный легочн. ясный легочн.

нижний угол лопатки ясный легочн. ясный легочн.

подлопаточная обл. ясный легочн. ясный легочн.

**Топографическая перкуссия легких**

Высота стояния верхушек легких. Спереди: справа – 3 см выше уровня ключицы; слева – 4 см выше уровня ключицы. Сзади: справа – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка; слева – 0,5 см выше уровня остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренинга: справа – 5 см, слева – 6 см.

**Нижние границы.**

 справа слева

Окологрудинная 5 межреб. –

Среднеключичная 6 ребро –

Передняя подмышечная 7 ребро 7 ребро

Средняя подмышечная 8 ребро 8 ребро

Задняя подмышечная 9 ребро 9 ребро

Лопаточная 10 ребро 10 ребро

Околопозвоночная остист. отр. остист. отр.

 XI гр. позв. XI гр. позв.

**Подвижность нижних краев легких.**

Справа: на вдохе на выдохе сумм.

Окологрудинная 2 2 4

Средняя подмышечная 3 3 6

Лопаточная 2 2 4

Слева:

Окологрудинная -- -- --

Средняя подмышечная 3 3 6

Лопаточная 2 2 4

**Аускультация легких.**

Передняя поверхность справа слева

Надключичная обл. везикулярное везикулярное

1 межреб. везикулярное везикулярное

2 межреб. везикулярное везикулярное

3 межреб. везикулярное --

4 межреб. везикулярное --

задняя поверхность

надлопаточная область везикулярное везикулярное

межлопаточная область везикулярное везикулярное

подлопаточная обл. везикулярное везикулярное

Хрипов, крепитации и шума трения плевры не обнаружено.

Бронхофония. Проведение голоса хорошее, равномерно по всем отделам.

**Система кровообращения.**

# Жалоб на боли в грудной клетке, сердцебиение, ощущение пульсации, отеки нет.

При осмотре сосудов шеи видна слабая пульсация сонных артерий. Пляски каротид нет. Венный пульс не обнаруживается, набухания шейных вен нет. Пульсации аорты в яремной ямке не обнаружено.

При осмотре грудной клетка «сердечного горба», сердечного толчка, пульсации восходящего отдела аорты справа от грудины, пульсации легочной артерии не обнаружено.

Верхушечный толчок при осмотре не выявляется, пальпируется в V межреберье на 1 см кнутри от linea medioclavicularis.

Пульсации в эпигастральной области нет.

Перкуссия сердца.

Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины; левая – на 1 см кнутри от среднеключичной линии в V межреберье; верхняя – на уровне III ребра. Поперечник относительной тупости: 2+8=10 см. Конфигурация сердца не изменена.

Границы абсолютной тупости сердца: правая – левый край грудины; левая – 2 см кнутри от левой среднеключичной линии; верхняя – на уровне IV ребра. Поперечник абсолютной тупости сердца – 5,5 см.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во II межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник сосудистого пучка – 5 см.

Аускультация сердца.

Тоны ясные. Частота сердечных сокращений – 76 в минуту. Ритм правильный. Шумов, добавочных тонов нет.

Исследование сосудов.

Жалоб нет. При осмотре и пальпации височные, сонные, подключичные, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии и артерии стоп неизвитые, неузловатые, мягкие с эластичными тонкими стенками. Побледнения и похолодания кожных покровов и стоп не наблюдается.

Исследование лучевых артерий: артерии неизвитые, мягкие, с эластичными тонкими стенками; пульс одинаков на правой и левой артериях, ритмичный, с частотой 76 в минуту, хорошего наполнения, ненапряженный, нормальной величины.

Капиллярный пульс не обнаруживается.

При аускультации сонной и подключичной артерий выслушиваются два тона. Над другими артериями (плечевой, бедренной) тоны не выслушиваются. Двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье над бедренной артерией не выслушивается.

Артериальное давление 140/90.

Поверхностные вены безболезненны, не расширенны, неизвитые, не набухшие, не утолщены, кожа над ними не гиперемирована.

**Пищеварительная система.**

Жалобы на тошноту, рвоту съеденной пищей и желчью по утрам, сухость во рту, неприятный вкус, усиленную жажду (выпивает до 10 литров в день). Жалоб на снижение аппетита нет. Вкусовые ощущения не изменены Деятельность слюнных желез в норме. Прожевывает пищу хорошо, болей при жевании не испытывает. Затруднения и болезненных ощущений при глотании не выявлено.

Прохождение пищи через пищевод свободное.

Отрыжки, изжоги нет.

Деятельность кишечника нерегулярная. Стул бывает каждый день в разное время суток, часто запоры. Отхождение газов увеличено, происходит свободно.

При исследовании ротовой полости неприятный запах изо рта отсутствует. Цвет губ желтушный, сухости, трещин нет. Слизистая внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба желтушного цвета, влажная, без пигментаций, изъязвлений. Высыпания, афты, кровоизлияния, лейкоплакии отсутствуют. Десны желтоватой окраски, кровоточат. Язык обложен белым налетом, нормальной величины и формы, влажный. Нитевидные и грибовидные сосочки выражены достаточно хорошо.

Зев розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки, не гиперемированы.

Живот округлой формы, несколько распластан, размеры увеличены, симметричен, не вздут, пупок втянут. Кожных высыпаний, раздражения, шелушения в области живота не выявлено. Расширения венозной сети на передней стенке живота не наблюдается. Видимой перистальтики нет. Отграниченные выпячивания брюшной стенки при глубоком дыхании или натуживании отсутствуют.

При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности, внизу притупление. Кист, флюктуации не выявлено. Симптом Менделя отрицательный.

При поверхностной ориентировочной пальпации симптома мышечной защиты не выявлено. Тонус мышц снижен. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Расхождения прямой мышцы живота в области белой линии не выявлено. Пупочное и наружное паховое кольца не расширены, пупочная и паховая грыжи отсутствуют. Послеоперационных грыж нет.

При глубокой методической пальпации по методу Образцова-Стражеско сигмовидная кишка пальпируется в левой паховой области на границе между средней и наружной третями левой пупочно-подвздошной линии на протяжении 8 см цилиндрической формы, диаметром 2 см, плотноэластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижная не урчащая.

Слепая кишка, восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки, конечные отделы подвздошной кишки, червеобразный отросток, поперечно-ободочная кишка не пальпируется.

При пальпации желудка болезненности нет. Большая и малая кривизны желудка с помощью глубокой пальпации не определяются. Методом тихой перкуссии и стетоакустической пальпации нижняя граница желудка определена на 4 см выше пупка.

Симптом Василенко отрицательный.

Со стороны поджелудочной железы жалобы отсутствуют. При осмотре следов расчесов, геморрагий не выявлено. Вздутие живота или выбухание его в верхней половине не наблюдается. При поверхностной пальпации симптома мышечной защиты не наблюдается. Болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

**Гепато-билиарная система.**

Жалобы на желтуху. Жалоб на тяжесть в правом подреберье, на кожный зуд нет. Перенесенный гепатит отрицает. Брюшным тифом, малярией не болел.

При осмотре кожи и слизистой оболочки эритема на щеках и крыльях носа, желтуха. В области спины единичные сосудистые звездочки. Следов расчесов, петехиальной сыпи, кровоизлияний, не обнаружено. Кожа на ладонях в областях тенора и гипотенора и на стопах не изменена.

Форма живота круглая, симметричная, пупок втянут. Выпячивания в правом подреберье и эпигастральной области не обнаружено. Расширения венозной сети на передней брюшной стенке не выявлено.

*Верхняя граница абсолютной тупости печени:*

По правой передней подмышечной линии – 7 ребро; по правой среднеключичной линии – 6 ребро; по правой окологрудинной линии – 5 межреберье.

*Нижняя граница абсолютной тупости:*

По правой передней подмышечной линии – на 3 см выступает из-под 11 ребра; по правой среднеключичной линии – выступает на 8 см за край реберной дуги; по правой окологрудинной линии – на 9 см ниже края реберной дуги; по передней срединной линии – на 10 см ниже основания мечевидного отростка.

Левая граница абсолютной тупости выступает за левую окологрудинную линию на 2 см.

Размеры абсолютной печеночной тупости по Курлову: 17 х 16 х 10..

При поверхностной пальпации области правого подреберья, эпигастральной области и зоны проекции желчного пузыря болезненных ощущений не выявлено. Печень пальпируется на 8 см ниже реберной дуги. Край печени плотный, тестоватой консистенции, со слегка бугристой поверхностью, округлый, безболезненный.

 Желчный пузырь не пальпируется. Болезненности при пальпации в точках желчного пузыря не выявлено. Симптомы Курвуазье-Терье, Ортнера, Захарьина, Василенко, Георгиевского-Мюсси, Мерфи отрицательны.

**Система мочеотделения.**

Жалоб на боли в пояснице, нарушение мочеотделения, отеки нет. Как правило, ночью позывов к мочеиспусканию не возникает. Болезненности при мочеиспускании, недержания мочи нет. Моча темного цвета. Головокружения, «мелькания мушек перед глазами», и др. расстройств зрения, кожный зуд больной не отмечает.

При общем осмотре признаков почечного лица (одутловатость, припухшие отечные веки, сужение глазной щели) не отмечается. При осмотре поясничной области выпячиваний, гиперемии, отечности кожных покровов нет.

Почки не пальпируются. При пальпации почек и трех мочеточниковых точек (реберно-позвоночная, верхняя и нижняя) болезненных ощущений не наблюдается. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением, не пальпируется.

**Система кроветворения.**

Жалобы на кожный зуд, боли в костях снижение аппетита не наблюдаются. Кожные покровы желтушной окраски, кровоизлияний на коже и слизистых оболочках нет. Лимфатические узлы на шее, над ключицами, в подмышечных впадинах и паховых областях не визуализируются. Пальпируются поднижнечелюстные и поверхностные шейные лимфоузлы справа размером с крупную горошину, мягкоэластической консистенции, подвижные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями. Другие лимфоузлы не пальпируются.

При пальпации и поколачивании плоских костей и эпифизов трубчатых костей болезненные ощущения отсутствуют.

Перкуссия селезенки. По линии, параллельной реберно-суставной линии – 15 см; по линии перпендикулярной реберно-суставной линии – 8 см.

Селезенка не пальпируется, болезненности при пальпации в области селезенки не выявлено. При аускультации селезенки шума трения брюшины нет.

**Эндокринная система.**

Жалоб нет. При осмотре передней поверхности шеи увеличения щитовидной железы не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы Дальримпля, Штельвага, Мебиуса, Грефе, Кохера отрицательные.

**План обследования.**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови: общий белок, альбумин, креатинин, общий холестерин, β-липопротеиды, амилаза, билирубин, К, Na, Са, АлАТ, AsAT, ЛДГ, щелочная фосфатаза, ГГТП, КФК, глюкоза.
4. Коагулограмма.
5. Белковые фракции сыворотки крови.
6. HBsAG, HCV, RW, ВИЧ.
7. Иммуноглобулины крови.
8. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта.
9. ЭГДС
10. Ректороманоскопия.
11. Радионуклидное сканирование печени.
12. УЗИ брюшной полости.
13. ЭКГ.
14. Рентгенография грудной клетки.
15. Консультация инфекциониста.
16. Эхокардиография.

**Общий клинический анализ крови (25.09):**

Гемоглобин – 122,0г/л; лейкоциты – 7 тыс.; миелоциты – нет; метамиелоциты – нет; палочкоядерные – 1; сегментоядерные – 70; эозинофилы – нет; базофилы – нет; лимфоциты – 25; моноциты – 4; СОЭ - 5.

**Общий клинический анализ мочи (26.09):**

Цвет – темно-желтый, прозрачность – полная.

Уд. вес – 1001,лейкоциты – 1-2 в п/ зр; эритроциты – нет; рН – 7,0; белок – нет; глюкоза – нет: билирубин - положит.

**Биохимический анализ крови (25.09).**

Общий белок – 8,0 г/л; мочевина – 4,9 ммоль/л; креатинин – 34 мкмоль/л; общий билирубин – 173 мкмоль/л; прямой билирубин – 159 мкмоль/л; АЛТ – 293 мкмоль/(мин\*л); амилаза – 119 ммоль/л; АСТ – 402 мкмоль/(мин\*л); щелочная фосфатаза – 600,7 ЕД; ЛДГ – 802,5 мкмоль/(мин\*л); ГГТП – 0; глюкоза – 8,1 ммоль/л.

**1.10.**

Общий белок – 7,1 г/л; альбумин – 3,8 г/л; мочевина – 2,5 ммоль/л; мочевая кислота – 98 мкмоль/л; холестерин – 10,3 ммоль/л; общий билирубин – 149 мкмоль/л; прямой билирубин – 86 мкмоль/л; креатинин – 31 мкмоль/л; Са – 2,2 ммоль/л; амилаза – 139 ммоль/л; АЛТ – 136 мкмоль/(мин\*л); АСТ – 204 мкмоль/(мин\*л); щелочная фосфатаза – 769,9 ЕД; γ-глютамилтрансфераза – 9,0 мкмоль/(мин\*л); КФК – 10 мкмоль/(мин\*л).

**ВСК по Сухареву (25.09):**

##### Н – 3.45

К – 4.20

**НВV, HBC, ВИЧ не обнаружено.**

**Анализ кала (4.10):**

##### Цвет коричневый

Реакция на скрытую кровь – отриц.

Реакция на стеркобилин – положит.

**ЭГДС (10.10):**

Пищевод свободно проходим. Недостаточность кардии.

На слизистой желудка геморрагии с гематином, в препилорическом отделе по нижней стенке язва 0,2 – 0,3 см.

Хронический дуоденит.

**ЭКГ:** ритм синусовый. Горизонтальное положение ЭОС. Перегрузка правых отделов сердца. Гипертрофия левого желудочка.

**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (28.09).**

Печень: левая доля увеличена – 9,2; правая доля увеличена – 15,4, контуры неровные, структура диффузно неоднородная, паренхима плотная, эхогенность повышена. Очаговых изменений нет.

Желчный пузырь: изогнут, размеры не увеличены – 2,8; стенка не утолщена – 0,3; содержимое неоднородное, конкрементов нет, ductus choledochus – 0,4, v.porta – 1,0.

Поджелудочная железа: головка увеличена – 3,5; тело не увеличено – 1,6; хвост не увеличен – 2,1; контуры неровные, структура диффузно неоднородная, эхогенность неравномерная.

Селезенка: размеры увеличены – 15,4 х 7,4; структура однородная, контуры ровные, эхогенность обычная.

Правая почка левая почка

#### Положение в типичном месте

Размеры не увеличены не увеличены

Паренхима не истончена, обычной эхогенности, однородная. Конкрементов нет. Чашечно-лоханочная система расширена с обоих сторон.

Заключение: Диффузно выраженные изменения паренхимы печени, поджелудочной железы, почек. Хр. холецистит.

**Сцинтиграфия печени (27.09):**

Проведена статическая сцинтиграфия печени в 3-х проекциях в положении пациента лежа.

Изображение печени смещено. Форма печени изменена за счет значительного увеличения изображения печени. Контуры печени деформированы. Накопление РФП в РЭС печени уменьшено. Распределение РФП в печени диффузно-очагово-неравномерное. Селезенка визуализируется обычных размеров. Накопление РФП в РЭС системе селезенки увеличено. Отмечается накопление РФП в РЭС костного мозга.

Заключение: сцинтиграфические признаки цирроза печени.

***Диагноз:***

***Осн.: Мелкоузловой цирроз печени алиментарной этиологии, в активной фазе, градация по Чайлсу В, декомпенсированный. Печеночно-клеточная недостаточность. Печеночная энцефалопатия.***

***Сочет.: Гипертоническая болезнь I степени, II стадия.***

***Соп.: Хронический эрозивный гастрит в стадии обострения. Язва желудка. Хронический дуоденит в стадии ремиссии. Хронический холецистит в стадии ремиссии. Хронический панкреатит в стадии ремиссии.***

*Обоснование диагноза:*

*Диагноз цирроза печени поставлен на основании жалоб (желтуха, диспепсические расстройства, астеновегетативный, геморрагический синдромы) анамнестических данных (больней ранее госпитализировался с диагнозом цирроза печени, злоупотребляет алкогольными напитками), осмотра (желтуха, печеночные знаки, увеличение печени), а также дополнительных методов исследования, таких, как биохимический анализ крови (повышение общего и прямого билирубина, ферментов, увеличение ВСК), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, радионуклидная сцинтиграфия печени.*

*Диагноз гипертонической болезни выставлен на основании жалоб на повышение артериального давления, осмотра (повышение артериального давления), ЭКГ. Диагноз хронического гастрита поставлен на основании данных ЭГДС, хронического холецистита – данных ультразвукового исследования органов брюшной полости, хронического панкреатита – ультразвукового исследования органов брюшной полости, радионуклидной сцинтиграфии.*

**Лечение.**

1. Стол № 5, ограничение белков и поваренной соли.
2. Режим палатный.
3. Гемодез в/в капельно 400,0
4. Раствор глюкозы 5% 200,0 с вит. В1, В2 в/в кап.
5. Ранитидин 150 мг 2 раза в день
6. Мезим-форте 1т. 3 раза в день
7. Верошпирон 200 мг/сут
8. Пропранолол 80 мг 1 раз в день
9. Лактулоза 30 мл 3 раза в день
10. Эссенциале по 6-8 капсул в день per os в течение 2-х месяцев.
11. Витамины К, Д, группы В, аскорбиновая кислота.