Ф.И.О. больной:

Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_

Пол: женский

Семейное положение:

Место работы: на пенсии

Профессия: санитарка

Жалобы больной при поступлении в клинику:

на пожелтение кожных покровов и слизистых

на тянущие, давящие боли в правом подреберье

на повышение температуры тела до 38 °С

потливость, слабость.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Считает себя больной с 1998 года, когда после употребления большой дозы алкоголя и жирной пищи появилась желтушность кожных покровов и слизистых, повышение температуры тела до 39 °С, подташнивание, слабость. Больная была направлена сначала в хирургическое (было подозрение на ЖКБ), а затем в терапевтическое отделение больницы г. Коломны. Был поставлен диагноз острый алкогольный гепатит (ОАГ) на фоне цирроза печени (ЦП). Проводилась терапия эссенциале, гемодезом, витаминотерапия. Через неделю нормализовалась температура тела, через 2 недели исчезла желтуха. После выписки из стационара больная чувствовала себя удовлетворительно, к врачам не обращалась и не наблюдалась. В июне 1999 года на фоне употребления чрезмерного большого количества алкоголя вновь появилось пожелтение кожных покровов, тошнота, повышение температуры тела до 38,5 °С. Больная была госпитализирована по м/ж, где был установлен диагноз ОАГ на фоне ЦП. Проводилась терапия эссенциале, гемодезом. Температура тела нормализовалась через неделю, через 2 недели исчезла желтуха. После выписки из стационара больная чувствовала себя удовлетворительно, к врачам не обращалась и не наблюдалась. Последнее обострение заболевания с марта 2000 года, когда после употребления большой дозы алкоголя и жирной пищи вновь появилось пожелтение кожных покровов, тошнота после еды, повышение температуры тела до 39 °С, слабость, асцит. Была госпитализирована в стационар по м/ж, где проводилось лечение гемодезом, эссенциале. 13.03.2000 больная была госпитализирована в клинику им.Е.М.Тареева для обследования и коррекции терапией.

# ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ.

Больная родилась в срок, росла и развивалась нормально, в физическом и умственном развитии не отставала от сверстниц. Ходить и говорить начала в возрасте соответствующем среднестатистическим нормам. Учиться начала в возрасте 8 лет, училась легко. Менструации с 13 лет (длительность - 6 дней), нормального количества, безболезненные. Было 3 беременности, 1 аборт, двое детей.

## СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ.

Условия жизни удовлетворительные, 2 этаж, лифт, центральное отопление, квартира сухая. Диету не соблюдает. Не курит, алкоголь регулярно в больших количествах.

## ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

1985 год - МКБ оперативное лечение, хронический гастрит, полип желудка.

## АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ.

Не отягощён.

## НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ.

Мать больной страдала лейкемией.

## Status praesens.

Общее состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение: активное

Телосложение: нормостеническое

Рост - 160 см, вес - 86 кг , t тела - 38 °С

### КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ.

Кожные покровы и слизистые желтушные, на лице единичные телеангиоэктазии. Влажность кожных покровов - потливость по всему телу, вне зависимости от времени суток. Эластичность кожи понижена. Волосяной покров выражен нормально, оволосение по женскому типу. Ногти на руках и ногах не изменены.

### ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА.

Подкожная клетчатка развита чрезмерно. ИМТ = 30.7. Определяется пастозность голеней, асцит.

### ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА.

Лимфатические узлы - околоушные, подчелюстные, шейные, ярёмные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые - не прощупываются. Кожа над указанными группами лимфатических узлов не изменена (отсутствуют отёк, покраснение, деформация, изъязвление кожи).

### МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА.

Общее развитие мышечной системы - хорошее, атрофии и гипертрофии отдельных мышц и мышечных групп не наблюдается. Болезненности при пальпации мышц не отмечается. Тонус мышц нормальный, мышечная сила удовлетворительная. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

### КОСТНАЯ СИСТЕМА.

При исследовании костей черепа, позвоночника, таза, конечностей деформации, а также болезненности при пальпации и поколачивании не отмечается.

### СУСТАВЫ.

При осмотре суставы нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними обычной окраски, не изменены. При ощупывании суставов их припухлости и деформации, изменения околосуставных тканей, а также болезненности не отмечается. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранён. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движении отсутствуют.

### ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.

Дыхание через нос не затруднено, ощущения сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Носовые кровотечения отсутствуют, обоняние сохранено. Болей у спинки и корня носа, на местах проекций лобных и гайморовых пазух (самостоятельных, а также при ощупывании и поколачивании) не отмечается. Гортань - жалоб нет. Голос громкий, чистый. Затруднения дыхания в гортани не отмечается. При осмотре гортань нормальной формы. При пальпации области гортани болезненности не определяется.

### ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Форма грудной клетки - коническая. Над - и подключичные ямки правая и левая выражены слабо, одинаковы справа и слева. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне, лопатки не отстают от грудной клетки. Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Тип дыхания - грудной. Частота - 20 в минуту. Ритм дыхания правильный. Окружность грудной клетки на уровне углов лопаток сзади и 6 ребер спереди:

* при спокойном дыхании: 96 см
* при максимальном вдохе: 99 см
* при максимальном выдохе: 93 см

максимальная экскурсия (дыхательная) грудной клетки: 6 см

Снижение эластичности грудной клетки. Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой.

### ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ.

Сравнительная перкуссия.

При сравнительной перкуссии лёгких в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный с коробочным оттенком.

Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Топографическая перкуссия.

Высота стояния верхушек.

справа слева

спереди 3 см выше уровня ключицы 3 см выше уровня ключицы

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

на уровне остистого отростка на уровне остистого отростка

сзади 7 шейного позвонка 7 шейного позвонка

Нижние границы лёгких.

##### Топографические

линии справа слева

окологрудинная 5 межреберье -----------

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 остистый отросток остистый отросток

11 грудного позвонка 11 грудного позвонка

Подвижность нижних краёв лёгких.

Топографические

линии справа слева

на на сум- на на сум-

вдохе выдохе марно вдохе выдохе марно

среднеключичная 2 2 4 -- -- --

средняя подмышечная 3 3 6 3 3 6

лопаточная 2 2 4 2 2 4

### АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЁГКИХ.

При аускультации лёгких над лёгкими определяется везикулярное дыхание в нижних отделах.

Хрипов, крепитации, шума трения плевры не определяется.

Бронхофония - одинакова с обеих сторон.

### СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ.

### ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

При осмотре сосудов шеи отмечается набухание вен, слабая пульсация сонных артерий. Грудная клетка в области сердца не изменена, сердечного горба нет.

Верхушечный толчок видимый, пальпируется в пятом межреберье, по среднеключичной линии, не разлитой, высокий, не усиленный, резистентный. Сердечный толчок не определяется. Пульсации в эпигастральной области нет.

### ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА.

Границы относительной тупости сердца:

правая: на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье;

левая: на среднеключичной линии в 5 межреберье;

верхняя: на уровне 3 ребра по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины и параллельной ему.

Поперечник относительной тупости сердца: 3 + 9 = 12 см

Поперечник сосудистого пучка: 5 см

### АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА.

Тоны сердца приглушены. Частота сердечных сокращений - 84 уд/мин. Ритм сердечных сокращений правильный.

### ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ.

При осмотре и ощупывании височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии мягкие, не извитые с эластичными стенками. Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный. Частота - 84 уд/мин, дефицита пульса нет, наполнение удовлетворительное, ненапряжённый, малый, низкий, нормальной формы, капиллярный пульс не определяется, АД 130/70 мм рт. ст. При осмотре, пальпации и аускультации вен отмечается варикозное расширение вен голеней.

### Исследование системы пищеварения.

Осмотр полости рта. Запаха нет; слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба желтушной окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют; дёсны не кровоточат; язык нормальной величины и формы, влажный, обложен бело-жёлтым налётом; нитевидные и грибовидные сосочки выражены достаточно хорошо; зев розовой окраски; нёбные дужки хорошо контурируются; миндалины не выступают за нёбные дужки; слизистая оболочка глотки не гиперемирована, влажная, поверхность гладкая.

### Осмотр живота.

Живот лягушачий, симметричный, определяются коллатерали на передней поверхности живота; патологической перистальтики нет; мышцы брюшной стенки участвуют в акте дыхания; ограниченные выпячивания стенки живота при глубоком дыхании и натуживании отсутствуют.

### Перкуссия живота.

при перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности.

### Пальпация живота.

при поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный; при исследовании “слабых мест” передней брюшной стенки (пупочное кольцо, апоневроз белой линии живота, паховые кольца) грыжевых выпячиваний не образуется. При пальпации определяется флуктуация.

при глубокой методической скользящей пальпации живота по методу Образцова-Стражеско-Василенко:

сигмовидная кишка пальпируется в левой паховой области на границе средней и наружной третей linea umbilicoiliaceae sinistra на протяжении 15см., цилиндрической формы, диаметр - 2см., плотно-эластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижность в пределах 3-4 см., безболезненная, не урчащая.

слепая кишка пальпируется в правой паховой области на границе средней и наружной третей linea umbilicoiliaceae dextra в виде цилиндра с грушевидным расширением книзу, мягко-эластичной консистенции, диаметр 3-4 см., слегка урчащего при пальпации.

остальные участки кишечника пропальпировать не удалось.

### Аускультация живота

при аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

### Границы печени по Курлову

22/10\*20\*15 см

печень пальпируется на 10 см ниже края реберной дуги (по правой среднеключичной линии); край печени плотный, неровный, с бугристой поверхностью, слегка заостренный, болезненный; желчный пузырь не пальпируется; болезненность при пальпации в точке проекции желчного пузыря отсутствует; симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Георгиевского-Мюсси - отрицательные.

Размеры селезеночной тупости: поперечник - 6 см; длинник - 12 см. Селезенка не пальпируется.

### Исследование поджелудочной железы

поджелудочная железа не пальпируется; болезненность при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена отсутствует; симптом Мейго - Робсона отрицательный.

Исследования системы мочевыделения

при осмотре области почек патологических изменений не выявляется; почки не пальпируются; болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует; симптом поколачивания (симптом Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон; мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сплетением.

Исследование эндокринной системы

жалоб нет; при осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается; щитовидная железа не пальпируется; симптомы Грере, Кохера, Мебица, Дальфитина, Штельвага - отрицат.

Исследование нервно-психической сферы

больная правильно ориентирована в пространстве, времени и собственной личности; контактна, охотно общается с врачом; восприятие не нарушено, внимание не ослаблено, способна долго сосредотачиваться на одном деле; память сохранена; интеллект высокий; мышление не нарушено, настроение ровное; поведение адекватное; головных болей, головокружений, обмороков нет; сон глубокий, ровный, продолжительностью 7-8 часов; засыпает быстро; самочувствие после пробуждения хорошее; при исследовании черепно-мозговых нервов, двигательной и рефлекторной сфер патологических изменений не отмечается.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

УЗИ органов брюшной полости.

Результаты электрокардиографического исследования.

ЭОС отклонена влево, синусовая тахикардия, диффузные изменения миокарда.

**Обоснование диагноза.**

Цирроз печени алкогольной этиологии

Как минимум 2-х летняя история заболевания и злоупотребления алкоголем

Синдром печёночно-клеточной недостаточности:

снижение ПИ, гипоальбуминемия

Синдром портальной гипертензии:

Наличие расширенных вен на передней поверхности брюшной стенки, асцит, гепатомегалия.

Острый алкогольный гепатит:

Быстрое появление симптомов заболевания после алкогольного эксцесса

Отсутствие маркеров вируса гепатита

Синдром цитолиза

Резкое увеличение уровня АЛТ и АСТ.

Желтушный синдром:

Пожелтение кожи и слизистых оболочек, увеличение уровня билирубина крови.

**Диагноз:** Острый алкогольный гепатит на фоне алкогольного цирроза печени, печеночно-клеточная недостаточность со снижением белково-синтетической функции печени, портальная гипертензия с выраженным асцитом.