**I. ОБЩИЕ ДАННЫЕ**

1. Ф. И. О.:.

2. Возраст: лет

3. Год рождения:.

4. Место работы, должность:

5. Место жительства:.

6. Дата поступления в клинику: 8.02.2007г.

 7. Предварительный диагноз:острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести.

8. Клинический диагноз:острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести. **Hepatitis virosa A.**

**II. ЖАЛОБЫ**

**В день курации:** на головную боль, ноющего характера, разлитую, слабость, недомогание, пожелтение кожи и склер, снижение аппетита.

**III. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Считает себя больной с 1.02.2007, когда появились боли в эпигастральной области ноющего характера, тяжесть в правом подреберье, рвота. В этот период за помощью к врачу не обращалась, принимала но-шпу, активированный уголь. 7.02.07 поднялась температура 37,8˚ С появилась желтушность склер и кожи, потемнение мочи. 8.02.07 вызвала скорую помощь и была доставлена в инфекционное отделение ЦГКБ.

**IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

**1.** Родилась в срок, доношенным, вторым ребенком по счету в семье, вскармливалась молоком матери. Росла и развивалась соответственно полу и возрасту. Закончил 11 классов, поступила в УлГу на юридический факультет. В настоящее время учится на 2 курсе.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Вредные привычки (алкоголь, активное курение) отрицает.

Венерические заболевания, туберкулез, вирусный гепатит отрицает

**2.** Перенесенные заболевания: ОРВИ.

**3.** Перенесённые операции: отрицает.

**4.** Семейный анамнез: наследственность не отягощена. Сифилис, психические заболевания, болезни обмена, гемофилию, злокачественные новообразования, алкоголизм в семье отрицает.

**5.** **Эпидемиологический анамнез**:

**5.1.** Выявление источника инфекции: В контакте с лихорадящими больными за последний месяц не была, в контакте с лицами имевшими желудочно-кишечные расстройства за последнюю неделю не была. Контакт с больными животными, трупами павших животных, грызунами, птицами отрицает; наличие грызунов в сфере жизнедеятельности больной в пределах 46 дней отрицает.

**5.2.** Выявление путей и факторов передачи: Санитарно-гигиеническое содержание домашней обстановки удовлетворительное: 3-х комнатная квартира со всеми удобствами, где проживает он одна, санитарно- гигиеническое состояние туалета удовлетворительное, насекомые (мухи, тараканы отсутствуют). Правила личной гигиены соблюдает: руки моет с мылом перед едой и после посещения туалета, смена постельного белья через неделю, смена нательного белья 2 раза в неделю, смена нижнего нательного ежедневно. Питается дома. Употребляет сырую воду. За пределы Ульяновска за последний месяц не выезжала. Приезд родственников, знакомых, посторонних за последний месяц отрицает. Переливание крови, плазмы, кровозаменителей, операции, инструментальные обследования, иньекции, сдачу крови, лечение и удаление зубов, маникюр и другие манипуляции за последние 6 месяцев до заболевания отрицает.

**5.3.** В сентябре 2006 г сделали 3 прививки от гепатита В.

Эпидемиологический анализ: Механизм передачи фекально-оральный, путь передачи водный, источник инфекции - вода.

**6.** Трансфузионный анамнез: кровь и ее заменители не переливались.

**7.** Аллергологический анамнез: аллергических реакций не отмечает.

**8.** Экспертный анамнез: за последние 12 месяцев больничный лист не выдавался.

**V. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**1. Наружный осмотр.**

Общее состояние средней тяжести.

Положение активное.

Сознание ясное.

Выражение лица обычное.

Телосложение астеническое.

Масса тела 54 кг, рост 165см.

Индекс массы тела по Кетле: ИК = масса тела, кг/(рост, м)² = 54/(1,65)² =20 при норме 20-25.

Температура 36,7°С.

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

Желтушной окраски, нормального напряжения и эластичности, умеренной влажности. Варикозного расширения вен не наблюдается.

СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ

Иктеричность склер. Слизистые оболочки полости рта без высыпаний, бледно-розовые.

ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА

Развита умеренно, расположена равномерно. Отеков нет.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Шейные, затылочные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые не прощупываются. Пальпируются подчелюстные размером 0,5 см, эластической консистенции, не спаяны с окружающей клетчаткой и между собой, безболезненны при пальпации.

МУСКУЛАТУРА

Мышцы развиты умеренно, нормального тонуса, безболезненны при пальпации.

КОСТИ

Симметричны, без деформаций и искривлений, безболезненны при пальпации и поколачивании.

СУСТАВЫ

Симметричны, правильной конфигурации. Безболезненны при пальпации. Припухлости, деформации, гиперемия кожи и местное повышение температуры в области суставов отсутствуют. Движения пассивные и активные в полном объеме, без хруста и флюктуаций, безболезненны.

**2. Система органов дыхания.**

Осмотр: дыхание через нос не затруднено, смешанное, ритмичное; число дыхательных движений в минуту 18; дополнительная мускулатура в дыхании не участвует. Грудная клетка правильной нормостенической формы: над– и подключичные ямки выражены умеренно. Реберно-диафрагмальный угол 90. Асимметрия грудной клетки не определяется.

Пальпация: грудная клетка при пальпации безболезненна, голосовое дрожание симметрично над всей поверхностью, трение плевры на ощупь не определяется; нормальной эластичности и резистентности.

Перкуссия: перкуторный звук ясный легочный, нижняя граница легких по l.scapularis на уровне 7 ребра, ширина полей Кренига 4 см, высота стояния верхушек справа и слева спереди на 3 см выше ключицы, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Экскурсия нижних краев легких по среднеключичной линии 6 см.

Аускультация: дыхание везикулярное, бронхофония симметрична над всей поверхностью легких. Шум трения плевры, хрипы не определяется.

**3. Система органов кровообращения.**

Осмотр: патологическая пульсация, положительный “венный” пульс, симптомов Мюсси, Ландольфи, Квинке, ”червячка”, “пляски каротид”, набухших шейных вен не выявлено.

Пальпация: верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см правее левой среднеключичной линии, положительный, локализованный, средней силы.

 Правожелудочковый толчок, сердечное дрожание, шум трения перикарда на ощупь не определяются. Пульс 88 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Перкуссия:

границы относительной сердечной тупости не изменены:

правая: по правому краю грудины,

левая: на 1,5 см правее левой среднеключичной линии,

верхняя: на уровне III ребра слева;

Аускультация: тоны сердца ясные, ритмичные; соотношение тонов не нарушено (I – громче на верхушке, II – на основании). Акценты, экстратоны, шумы не выслушиваются. При аускультации крупных сосудов патологии не выявлено. Ритм правильный синусовый. Частота сердечных сокращений 88 в минуту. Артериальное давление на правой плечевой артерии 110/70 мм рт. ст., на левой - 110/70 мм рт. ст.

**4. Система органов пищеварения.**

Осмотр: Слизистая полости рта бледно-розовой окраски, без высыпаний. Язык чистый, влажный, кариозные зубы санированы, миндалины без изменений. Акт глотания не нарушен. Живот симметричный, правильной конфигурации, участвует в акте дыхания.

Пальпация: при поверхностной пальпации живот безболезненный, при глубокой пальпации болезненность не отмечается. Грыжи не выявлены. Желчный пузырь не пальпируются. Болезненность в области желчного пузыря, поджелудочной железы не выявлена. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена.

Перкуссия: Перкуторный звук тимпанический. Перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не выявлена.

Аускультация: перистальтика умеренная.

Стул 1 раз в сутки, оформленный, коричневого цвета

Бледно-розовой

**6.Гепатолиенальная система.**

Печеночные стигматы не наблюдаются. Печень уплотнена, имеет закругленный край, чувствительна при пальпации. Селезенка не пальпируются.

Перкуссия печени и селезенки: При перкуссии по Курлову размеры печени увеличены 12\*11\*10 см. При перкуссии размеры селезенки по длиннику 10 см, в поперечнике 6 см.

**5. Система органов мочеотделения.**

ОБЛАСТЬ ПОЧЕК, ОБЛАСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Осмотр: бледности, пастозности лица, параорбитальных отеков не выявлено, область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии. Область мочевого пузыря без деформаций.

Пальпация: область почек безболезненна, мышечный дефанс не определяется, пальпация мочеточников безболезненна, почки не пальпируется, симптом поколачивания отрицательный с обоих сторон, мочевой пузырь не пальпируется.

Перкуссия: верхняя граница мочевого пузыря не определяется, перкуторный звук тимпанический.

Аускультация: при аускультации почечных артерий шумы отсутствуют.

Мочеиспускание не нарушено, безболезненно. Диурез адекватный. Моча темного цвета.

НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ.

Волосяной покров по женскому типу, наружные половые органы развиты соответственно полу и возрасту.

**6. Нервная система.**

Сознание: ясное.

Общемозговые явления. Головокружение, мелькание мушек перед глазами отсутствуют. Зависимости от положения не наблюдается (синдром Брунса отрицательный).

Менингеальные симптомы. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные, напряжения брюшных мышц нет.

Менингеальная поза не наблюдается. Общая гиперестезия, реакция на свет отсутствуют.

Высшие корковые функции. Не нарушены.

Черепно-мозговые нервы.

Обоняние, вкус сохранены. Глазные щели симметричны, зрачки не расширены, на свет реагируют, конвергенция и аккомодация не нарушены. Острота зрения не снижена. Слух не нарушен, в пространстве ориентируется. Мимическая мускулатура симметрична. Речь, чтение, письмо не нарушены. Походка обычная. Координация движений не нарушена. Рефлексы со слизистых оболочек, кожные, брюшные и сухожильные рефлексы живые, симметричные. Патологические рефлексы не выявляются. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности отсутствуют.

**7. Эндокринная система.**

Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Щитовидная железа пальпируется, однородной консистенции, не увеличена. Глазные симптомы отрицательные.

**VI. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

 **Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести.**

**VII. Лабораторные исследования:**

1. ОАК
2. ОАМ
3. Биохимический анализ крови
4. ЭДС
5. ЭКГ
6. Определение спецефических маркеров вирусных гепатитов с помощью ИФА.

7. Копрограмма

**VIII. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. **Общий анализ мочи.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **В норме** | **Интерпретация** |
|  | **8.02.2007** | **16.02.2007** |  | **8.02.2007** | **16.02.2007** |
| Количество | 60 мл | 60 мл |  |  |  |
| Уд. Вес | 1009 | 1012 | 1008 – 1026 | Норма | Норма |
| Цвет | Светло-желтый | Светло-желтый | Соломенно-желтый | Норма | Норма |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная | Прозрачная | Норма | Норма |
| Белок | 0 г/л | Не обнаружен | 0 | Норма | Норма |
| Реакция | Кислая | Кислая | Кислая | Норма | Норма |
| Эпителий пл. | 1-2 в поле зрения | Ед. в поле зрения | 0-1-2 в поле зрения | Норма | Норма |
| Лейкоциты | 0 – 1  | 0 -1 | 0-1-1 в поле зрения | Норма | Норма |
| Бактерии | Не обнаружены | Не обнаружены | «-»  | Норма | Норма |
| Эритроциты | Не обнаружены | Не обнаружены | «-» | Норма | Норма |

Заключение: Моча от 8.02.07 и 16.02.07 без особенностей.

1. **Общий анализ крови.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **В норме** | **Интерпретация** |
| Эритроциты | 4,82х10¹²/л | 4-5,0х10¹²/л | Норма |
| Гемоглобин | 127г/л | 130-160 г/л | Норма |
| Цветовой показатель | 0,87 | 0,8-1,1 | Норма |
| Лейкоциты | 6,8 х 10º/л | 4-9х10³/л | Норма |
| Эозинофилы | 1% | 0-5% | Норма |
| Палочкоядерные  | 6% | 1-6% | Норма |
| Сегментоядерные | 46% | 45-70% | Норма |
| Лимфоциты | 50% | 18-40% | Увеличение |
| Моноциты | 6% | 2-9% | Норма |
| СОЭ | 15мм/ч | 2-10 мм/ч | Ускорение |

Заключение: повышение СОЭ, Увеличение лимфоцитов.

1. **Копрограмма.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **У больного** | **В норме** | **Интерпретация** |
| Форма |  оформлен | Оформлен | Норма |
| Консистенция | Плотная | Плотная | Норма |
| Цвет. | Светло-коричневый | От светло до темно-коричневого | Норма |
| Запах | Каловый | Каловый | Норма |
| Наличие слизи | отсутствует | Отсутствие | Норма |
| Наличие гноя | Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| Реакция на кровь | Отрицательная | Отрицательная | Норма |
| Микроскопическое исследование: |  |  |  |
| Соед. Ткань | Отсутствует | Отсутствует или содержатся отдельные волокна | Норма |
| Мышечные волокна | Отсутствуют | Отсутствуют или встречаются переваренные | Норма |
| Нейтральный жир | Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| Жирные кислоты и мыла | Отсутсвуют | Отсутствуют или небольшое количество | Норма |
| Растительная клетчатка:ПеревариваемаяНеперевариваемая | 0-0-10-0-1 | Единичные клеткиВ разных количествах | НормаНорма |
| Крахмал |  Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| Эпителий |  Отсутствует | Отсутствует | Норма |
| Лейкоциты |  1-2 | Единичные | Норма |
| Эритроциты |  0 | Отсутствует | Норма |
| Простейшие | Не обнаружены | Отсутствуют | Норма |
| Яйца глистов | Не обнаружены | Отсутствуют | Норма |

Заключение: патологии не выявлено.

1. **Анализ крови на ЭДС.** Отрицательный от 8.02.2007.

**5. Биохимический анализ крови 8.02.07 г.**

сулемовая проба – 1,81 мл сулемы

тимоловая проба – 6,2 ед. мутности

АСТ – 1,02 ед/л

АЛТ – 3,45 ед/л

Общий билирубин – 189,1 мкмоль/л

 Прямой – 98,8 мкмоль/л

 Непрямой – 0,01 мкмоль/л

Заключение: повышение активности АСТ и АЛТ крови, увеличение общего билирубина (за счёт прямого билирубина.)

**6. ЭКГ.** Ритм синусовый. ЭОС срединное положение.

**7.** **. Исследование сыворотки крови в ИФА**

10.02.07

А-НСY – отрицательные

10.02.07

А-НАV IgM – положительные

10.02.07

НВsAg – отрицательные

**IX. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

**Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести.**

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб на головную боль, ноющего характера, разлитую, слабость, недомогание, пожелтение кожи и склер, снижение аппетита (на момент курации).

Анамнеза: Считает себя больной с 1.02.2007, когда появились боли в эпигастральной области ноющего характера, тяжесть в правом подреберье, рвота. В этот период за помощью к врачу не обращалась, принимала но-шпу, активированный уголь. 7.02.07 поднялась температура 37,8˚ С появилась желтушность склер и кожи, потемнение мочи. 8.02.07 вызвала скорую помощь и была доставлена в инфекционное отделение ЦГКБ..

Эпиданамнеза: Механизм передачи фекально-оральный, путь передачи водный, источник инфекции – вода.

Обьективного обследования: Состояние средней тяжести. АД=110/70 мм рт ст. Температура 36,7, при поверхностной пальпации живот безболезненный. Печень уплотнена, имеет закругленный край, чувствительна при пальпации. Селезенка не пальпируются.

 При перкуссии по Курлову размеры печени увеличены 12\*11\*10 см.

Лабораторных исследований:

ОАК. Выявлено повышение СОЭ, увеличение количества лимфоцитов.

Биохимический анализ крови: повышение активности АСТ и АЛТ крови, коэффициент де Ритиса=0,29, билирубинемия за счёт прямого билирубина.

Исследование сыворотки крови в ИФА: А-НАV IgM – положительные

Среднетяжелое течение поставлено на основании:

Анамнеза: повышение температуры до 38,2˚С,

Лабораторных данных:Биохимический анализ крови:

сулемовая проба – 1,81 мл сулемы

тимоловая проба – 6,2 ед. мутности

АСТ – 1,02 ед/л

АЛТ – 3,45 ед/л

Общий билирубин – 189,1 мкмоль/л

 Прямой – 98,8 мкмоль/л

 Непрямой – 0,01 мкмоль/л

Заключение: повышение активности АСТ и АЛТ крови, увеличение общего билирубина (за счёт прямого билирубина.)

 **X. ЛЕЧЕНИЕ**

1. Режим палатный

2. Стол № 5. Назначение диеты 5 максимально щадить пораженные органы, способствовать нормализации функционального состояния печени и других органов пищеварения. Общая характеристика: механически и химически щадящая диета с нормальным содержанием белков и углеводов с некоторым ограничением жира, поваренной соли, запрещаются острые блюда, пряности. Блюда готовятся либо в вареном виде, либо на пару. Рекомендуется обезжиренный творог, отварное мясо, углеводы в виде каш, меда, компотов, а также овощи и фрукты, содержащие калий (виноград, изюм, курага), магний (свекла), железо (яблоки). Рекомендуется обильное питьё. Диета назначается на весь острый период заболевания. По мере улучшения состояния переходят на диету № 5 – назначение диеты восстановление нарушенных функций печени, желчевыводящих путей, механическое щажение желудка и кишечника, которые, как правило, вовлекаются в патологический процесс. Отличие от диеты 5а в обычной механической обработке пищи.

3.Tab. Paracetamoli 0,5

 D.t.d.N.10

 S.По 1 табл, при температуре 38˚С.

4.Sol.Glucosae 5 % 400ml

 Sol. NaCL 0,9% - 400 ml

 Sol. Riboxini 5% - 10,0 ml внутривенно капел 1 раз в день, №5

 Ac. Ascorbinici 5%-5ml

7.Tab. Mezim

 D.t.d.N. 30

 S.По 1т 3 раза в день до еды.

(Ферментный препарат для нормализации пищеварения)

1. Tab. Carboleni

D.t.d.N. 40

S. По 5т. 2 раза в день

(Является адсорбентом)

1. Tab. Carsili

D.t.d.N. 40

S. По 1т. 3 раза в день ( Гепатопротектор)

**XI. ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 14.02.2007Пульс 74 уд. в мин.АД=120/80 мм рт ст.Температураутренняя 36,6ºСвечерняя38,2ºС  | Жалобы на слабость, отсутствие аппетита. Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и слизистые желтушной окраски При аускультации легких дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов не нарушено. ЧСС 74 в мин. Пульс 74 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Язык влажный,чистый.Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, без болезненный. Пальпация области почек безболезненна, симптом поколачивания отрицательный с обоих сторон. Мочеиспускание не нарушено, безболезненное. Диурез адекватный. Стул оформленный, 1 раз за сутки .  | Режим палатныйСтол №5Лечение продолжает согласно схеме. |
| 16.02.2007Пульс 76 уд в мин.АД=110/70 мм рт ст.Температураутренняя 36,7ºСвечерняя36,6ºС | Жалобы на слабость, отсутствие аппетита. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и слизистые чистые, бледно-розовые. При аускультации легких дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 19 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов не нарушено. ЧСС 76 в мин. Пульс 76 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Язык влажный, чистый. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Пальпация области почек безболезненна, симптом поколачивания отрицательный с обоих сторон. Мочеиспускание не нарушено, безболезненное. Диурез адекватный. Стул оформленный, коричневого цвета, 1 раз в сутки  | Режим палатныйСтол №5Лечение продолжает. |
| 19.02.2007Пульс 80 уд в мин.АД=120/80мм рт ст.Температураутренняя36,6ºСвечерняя36,7ºС  | Жалобы на слабость. Больная отмечает улучшение состояния, появился аппетит. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и слизистые чистые, бледно-розовые. При аускультации легких дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 16 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов не нарушено. ЧСС 80 в мин. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Язык влажный, чистый. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Пальпация области почек безболезненна, симптом поколачивания отрицательный с обоих сторон. Мочеиспускание не нарушено, безболезненное. Диурез адекватный. Стул 1 раз в сутки, оформленный, коричневого цвета.  | Режим палатныйСтол №5Лечение продолжает  |

**XII. Дифференциальный диагноз.**

Гепатит А: чаще болеют школьники. Механизм передачи – фекально-оральный. Заболевание начинается остро, повышение температуры до 38- 39˚С, головная боль , недомогание. В преджелтушном периоде выделят несколько вариантов течения:

1. Диспепсический: снижение аппетита, рвота, запоры или поносы, тяжесть в правом подреберье, горечь во рту
2. Гриппоподобный: озноб, головная боль, ломота в мышцах, боль в горле
3. Астеновегетативный: слабость, разбитость, недомогание, раздражительность.
4. Латентный – первый симптом заболевания желтуха.
5. Артралгический
6. Аллергический

В желтушном периоде температура тела обычно нормализуется, появляется желтушность склер. Печень увеличена, уплотнена, чувствительна при пальпации. Продолжительность этого периода около 2 нед.

Гепатит В: возраст значения не имеет. Механизм передачи гемоконтактный. Начало постепенное. Характерны слабость, вялость, быстрая утомляемость, температура чаще субфебрильная. В желтушном периоде состояние ухудшается, снижается аппетит, тошнота, сухость и горечь во рту, головная боль. Максимум желтухи на 2 -3 недели. Моча становится темной, кал обесцвечивается. Печень увеличена, чувствительна при пальпации. Период реконвалесценции более длительный, чем при гепатите А – до полугода.

**XIII.Эпикриз.**

Больная … … лет, поступила в клинику инфекционных болезней 08.02.2007 года, на 7-ой день болезни с жалобами на слабость, головные боли, недомогание, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, снижение аппетита.

Направительный диагноз: вирусный гепатит.

Предварительный диагноз: **Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести.**

Клинический диагноз **Острый вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести.**

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб на головную боль, ноющего характера, разлитую, слабость, недомогание, пожелтение кожи и склер, снижение аппетита (на момент курации).

Анамнеза: Считает себя больной с 1.02.2007, когда появились боли в эпигастральной области ноющего характера, тяжесть в правом подреберье, рвота. В этот период за помощью к врачу не обращалась, принимала но-шпу, активированный уголь. 7.02.07 поднялась температура 37,8˚ С появилась желтушность склер и кожи, потемнение мочи. 8.02.07 вызвала скорую помощь и была доставлена в инфекционное отделение ЦГКБ..

Эпиданамнеза: Механизм передачи фекально-оральный, путь передачи водный, источник инфекции – вода.

Объективного обследования: Состояние средней тяжести. АД=110/70 мм рт ст. Температура 36,7, при поверхностной пальпации живот безболезненный. Печень уплотнена, имеет закругленный край, чувствительна при пальпации. Селезенка не пальпируются.

 При перкуссии по Курлову размеры печени увеличены 12\*11\*10 см.

Лабораторных исследований:

ОАК. Выявлено повышение СОЭ, увеличение количества лимфоцитов.

Биохимический анализ крови: повышение активности АСТ и АЛТ крови, коэффициент де Ритиса=0,29, билирубинемия за счёт прямого билирубина.

Исследование сыворотки крови в ИФА: А-НАV IgM – положительные

Среднетяжелое течение поставлено на основании:

Анамнеза: повышение температуры до 38,2˚С,

 Лабораторных данных:Биохимический анализ крови:

сулемовая проба – 1,81 мл сулемы

тимоловая проба – 6,2 ед. мутности

АСТ – 1,02 ед/л

АЛТ – 3,45 ед/л

Общий билирубин – 189,1 мкмоль/л

 Прямой – 98,8 мкмоль/л

 Непрямой – 0,01 мкмоль/л

Заключение: повышение активности АСТ и АЛТ крови, коэффициент де Ритиса=0,29, билирубинемия за счёт прямого билирубина.

Динамика заболевания, особенности течения: на 5-е сутки пребывания больной в стационаре стало изменяться в сторону улучшения: нормализовалась температура, на 6-е сутки прошла головная боль, появился аппетит, стала уменьшаться желтушность кожи и склер. На 10-е сутки состояние больной значительно улучшилось. При пальпации болезненности не наблюдается. Больная готовится к выписке.

Осложнений нет.

Сопутствующих заболеваний нет.

Проводимое лечение:

Патогенетическое: раствор глюкозы 5%- 500,0;р. Изотонический р-р хлорида натрия 400,0; внутривенно капельно,1 раз в день, № 3.(С целью дезинтоксикации).

Карболен по 5 табл 2 раза в день, 5 дней (С дезинтоксикационной целью, является адсорбентом)

Ферментный препарат Мезим по 1 табл 3 раза в день(для нормализации пищеварения).

Гепатопротектор Карсил по 1 таб 3 раза в день. Рибоксин 2% 10,0 внутривенно капельно, является предшественником макроэргов.

Состояние больной на момент окончания курации удовлетворительное, больная готовится к выписке из стационара.

Прогноз в отношении жизни и трудоспособности благоприятный.

Рекомендуется продолжить лечение препаратами Мезим по 1 табл 3 раза в день до еды, в течение 1 месяца.

После выписки из стационара реконвалесценты подлежат диспансерному наблюдению в кабинете инфекционных заболеваний в поликлинике по месту жительства.