Паспортная часть

Дата поступления в стационар: 09.10.12.

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

Возраст 25 лет(08.01.1987)

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

Место работы: не работает

Диагноз при поступлении: вирусный гепатит неуточненный.

Клинический диагноз: (10/10) острый вирусный гепатит, клинический.

Осложнения:-

Сопутствующие: хламидиоз.

Жалобы на момент курации(10.10):

На слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье, желтушность кожного покрова и склер, темную мочу, светлый стул.

Анамнез настоящего заболевания

Пациент считает себя больным около месяца. Отдыхал в Египте. После возращения прошел месяц. Сразу (10.09) появилась слабость, недомогание; 12.09 появился жидкий стул , сопровождающийся болями в животе, до пяти раз в сутки в течении 10 дней. Лечился самостоятельно. Принимал линекс и доксициклин 12 дней,а так же трихопол (по назначению уролога). 1.10 началась рвота до 2-х раз в день; 5.10 заметил потемнение мочи и светлый стул, в это же время появилась тяжесть в правом подреберье. 8.10 обратился в ВОКБ к ЛОР-врачупо поводу заложенности носа. Врачом была замечена желтушность кожного покрова и склер, в результате чего пациент был направлен в инфекционную больницу.

Эпидемиологический анамнез

Пациент свое заболевание связывает с отдыхом в Египте со 2.09 по 10.09, после чего и заметил ухудшение состояния. В Египте находился с другом, у которого так же появился жидкий стул. Шесть месяцев назад выполнил татуировку. Утверждает, что во время половых актов предохраняется. У родственников подобной симптоматики не наблюдается.

Анамнез жизни

Жилищные и санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Живет в 2-х комнатной квартире с матерью. Питание регулярное .На данный момент нигде не работает. Курит с 16 лет, алкоголь употребляет умеренно. Отмечает из перенесённых заболеваний хламидиоз, ОРВИ ,ЧМТ в юности. Туберкулез, онкологические заболевания у себя и родственников отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Гемотрансфузии не производилось.

Настоящее состояние больного

 Общее состояние больного: средней тяжести.

Сознание: полное, ясное.

Положение пациента: активное.

Тип телосложения: нормостенический.

Рост 175 см

Вес 76 кг

Подкожная жировая клетчатка

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

Кожа и видимые слизистые оболочки

Кожа бледная, слегка желтушная, особенно на лице и ладонной поверхности кистей. Тургор сохранен, эластичная. Влажность повышенная. Патологических элементов не найдено. Рубцов нет. Усиления кожного рисунка, извилистости и расширения поверхностных вен не отмечено. В области плеча выполнена татуировка. Слизистые оболочки конъюнктив слегка гиперемированы, желтушны. Склеры иктеричны.

Лимфатические узлы

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

Мышечная система

Мышцы конечностей и туловища развиты хорошо, тонус и сила нормальные, болезненности нет. Участков гипотонии, парезов и параличей не обнаружено.

 Костный аппарат

Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет. Осанка правильная. Пальпация костей безболезненная.

Суставы

Суставы не увеличены, не имеют ограничений пассивных и активных движений, болезненности при движениях, хруста, изменений конфигурации, гиперемии и отечности близлежащих мягких тканей.

Органы дыхания и грудная клетка

 Нос правильной формы. Дыхательные пути проходимы, патологического секрета нет. Грудная клетка нормостеничной конфигурации, ключицы расположены на одном уровне. Надключичные и подключичные ямки выражены заметно, расположены на одном уровне, при дыхании не изменяют своих форм. Лопатки симметричны, двигаются синхронно в такт дыхания. Тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное --- 20 в минуту. Правая и левая половины грудной клетки двигаются синхронно. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

Сердечно-сосудистая система

Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный,частота-82 пульсовых волны в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС80 в мин, Ад 110/80 мм рт. ст

Желудочно-кишечный тракт

Слизистая полсти рта без особенностей, розового цвета. Язык влажный, без налета. Глотание свободное.

Живот

Живот нормальной формы. Жидкость в брюшной полости методом флюктуации не определяется. Признаков расстройства портального кровотока, тромбоза и сдавления vv. cavae superior et inferior в виде головы медузы и усиления сосудистой сети на брюшной стенке не обнаружено. Грыжевых выпячиваний в области пупка, паховых областях, в области белой линии живота нет. Признаков метеоризма, видимой перистальтики, грелочных пигментаций во время исследования не обнаружено. Симптом Щ еткина - Блюмберга отрицательный.

При поверхностной пальпации болезненности нет.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Печень выходит на 2,5 см из под края реберной дуги, безболезненна, края закруглены.

Мочеполовая система

Мочеиспускание произвольное, безболезненное,3-4 раза в сутки .Боли в области поясницы отсутствуют. Симптом Пастернацкого отрицателен. Окраска мочи темная.

Нервная система

 Асимметрии лица, сглаженности носогубной складки, отклонения языка в сторону нет. Зрачки синхронно двигаются, реакция на свет и аккомодацию одинаковая, нормальная. Движения координированные, уверенные. Патологических рефлексов не выявлено, сухожильные рефлексы без особенностей. Болевая, тактильная и термическая чувствительность сохранена. В позе Ромберга устойчив. Общего тремора пальцев вытянутых рук нет.

Обоснование предположительного диагноза

Учитывая диспепсический преджелтушный период (слабость, недомогание жидкий стул, рвота до 2-х раз в день); желтушный период (потемнение мочи, светлый стул, тяжесть в правом подреберье, желтушность кожного покрова и склер); эпиданамнез (отдых в Египте со 2.09 по 10.09) можно предположить вирусный гепатит А или В.

План обследования

Общеклинические исследования (ОАК, ОАМ, кал на я/г)

ВИЧ, RW.

ЭКГ

Биохимия крови: билирубин общий и прямой, АсАТ, АлАТ, ЩФ, Тимоловая проба.

Маркеры вирусного гепатита (поверхностный антиген вирусного гепатита В, антитела к вирусному гепатиту С).

План лечения

Стол №5 с добавлением углеводов и уменьшением количества жиров

Режим палатный

Инфузионная терапия р-р Глюкозы 5%-800,0(60 кап в мин.)

Сорбенты: Диактит 4,0 г. Внутрь по 1 пакетику 3 раза в сутки, предварительно разведя в стакане кипячёной воды.

Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования

1. Результаты лабораторных исследований:
2. **Общий анализ крови (10.10.2012г)**
Эритроциты- 5,27х10^12/л
Hb- 170 г/л
Цвет. показатель- 1,03

Лейкоциты- 5,4х10^9/л
 палочкоядерные- 3%
 сегментоядерные- 50%

 Лимфоцитов- 38%
 Моноцитов- 9%

 Эозинофилы – 0%

CОЭ- 2 мм/ч

Заключение: результаты в пределах нормы

**Анализ мочи общий (10.10.2012г)**Цвет: темно-желтый
Прозрачность: прозрачная

Реакция: щелочная

Отн плотность: 1018

Глюкоза: нет

 Белок: нет
Лейкоциты 2-3 в поле зрения
Эпителий плоский 0-1 в поле зрения
Заключение: результат в пределах нормы

3**Анализ на RW отрицательный.**

Биохимический анализ крови(09.10.12)

Билирубин общий 145 мкм/л

Билирубин прямой 112 мкм/л

АЛАТ 603,о ед/л

АСАТ 142,7 ед/л

ЩФ 193,1 ед/л

Тимоловая проба 14,28ед

Заключение: синдром цитолиза(повышенное содержание АлАТ), мезенхимального воспаления ( повышение тимоловой пробы), холестаза (повышение билирубина, ЩФ).

Маркеры вирусного гепатита(09.10.12)

Поверхностные антитела вирусного гепатита В -отр.

Антитела к вирусному гепатиту- С отр.

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

|  |  |
| --- | --- |
| 10.10.2012 гt 37,20СPs 83 уд. В минутуЧД 17 в минуту | Состояние средней степени тяжести. Жалобы на слабость, потерю аппетита, желтушность кожного покрова и склер, потемнение мочи и светлый кал.В лёгких дыхание везикулярное. Хрипов нет.Cor: тоны приглушены, ритмичные.Язык влажный, чистый.Живот мягкий, безболезненный, доступен для глубокой пальпации. Аппетит снижен.Стула не было.Мочеиспускание свободное, безболезненное. |
| 11.10.2012 гt 37,10CPs 82 уд. в минутуЧД 18 в минуту | Состояние средней степени тяжести. Жалобы те жеВ лёгких дыхание везикулярное. Хрипов нет.Cor: тоны приглушены, ритмичные.Язык влажный, чистый.Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Аппетит удовлетворительный.Стул был,светлый.Мочеиспускание свободное, безболезненное.Динамика состояния положительная. |

Окончательный диагноз

 Учитывая предварительный диагноз и результаты биохимического анализа крови: синдром цитолиза (повышенное содержание АлАТ), мезенхимального воспаления ( повышение тимоловой пробы), холестаза (повышение билирубина, ЩФ)можно выставить диагноз:

Основной: предположительно вирусный гепатит А или Е, редней степени тяжести, желтушная форма.

Осложнения:-

Сопутствующие: хламидиоз.

Гепатит - на основании цитолитического синдрома, синдрома интоксикации, желтухи. Острый т.к. явления возникли впервые и ярко выражены.

Желтушная форма -манифестация в виде желтухи. Средняя степень тяжести - выражен общеинтоксикационный синдром, опасности летального исхода в данное время нет. Диагностика продолжается.

Эпикриз

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ поступил 09.10.12 в Инфекционную больницу г. Витебска с жалабоми на слабость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье, желтушность кожного покрова и склер, темную мочу, светлый стул. Из анамнеза стало ясно что после возвращения из Египта 10.09 появилась слабость, недомогание; 12.09 появился жидкий стул , сопровождающийся болями в животе, до пяти раз в сутки в течении 10 дней. Лечился самостоятельно. Принимал линекс и доксициклин 12 дней,а так же трихопол (по назначению уролога). 1.10 началась рвота до 2-х раз в день; 5.10 заметил потемнение мочи и светлый стул, в это же время появилась тяжесть в правом подреберье. 8.10 обратился в ВОКБ к ЛОР-врачу по поводу заложенности носа. Врачом была замечена желтушность кожного покрова и склер, в результате чего пациент был направлен в инфекционную больницу. Из объективного исследования выяснилось, что имеется желтушность кожного покрова, особенно лица и ладонной поверхности кистей рук, а так же увеличение печени. 09.10.12 было произведено биохимический анализ крови: отмечено значительное повышение общего ,прямого билирубина . АлАТ, АсАТ, ЩФ, Тимоловой пробы. Исследование на вирус гепатита сыворотки крови методом ИФА(09.10.12)Поверхностные антитела вирусного гепатита В –отр Антитела к вирусному гепатиту- С отр. Был выставлен диагноз: предположительно вирусный гепатит А или Е. Желтушная форма. Средняя степень тяжести. Было назначенно: стол №5 с добавлением углеводов и уменьшением количества жиров, режим палатный

Инфузионная терапия р-р Глюкозы 5%-800,0(60 кап в мин.)

Сорбенты: Диактит 4,0 г. Внутрь по 1 пакетику 3 раза в сутки, предварительно разведя в стакане кипячёной воды.

Наблюдается положительная динамика. Продолжает лечиться в стационаре