***ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ.***

Ф.И.О:

Дата рождения (возраст): 1983 год

Образование: среднее

Профессия:

Место работы:

Место жительства:

Поступил

Диагноз клинический:

***ЖАЛОБЫ.***

* на пожелтение кожных покровов, склер и слизистых оболочек
* на слабость, повышенную утомляемость
* на тупые распирающие боли в правой подвздошной области, не связанные с приёмом пищи, немного усиливающиеся при физической нагрузке
* на потемнение мочи и посветление стула.

***РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.***

Считает себя больным с 12.01.2002 когда отметил повышенную утомляемость, тяжесть в правой подвздошной области, повышение температуры до субфебрильных цифр. Через 3 дня возникло пожелтение склер, потемнение мочи и посветление кала, незначительное пожелтение кожных покровов. Был госпитализирован 16.01.2002 в 2 КИБ по скорой помощи.

###### ЭПИДАНАМНЕЗ.

###### Контакты с инфекционными больными отрицает, живёт в отдельной квартире. За последние 2 месяца выезжал в Тульскую обл. с 09.2001 по 12.2001. Инфекционных больных и бациллоносителей среди окружающих не было. Вшей нет. Заболевание связывает с частыми порезами. Источник водоснабжения – центральный. Лечение в стационаре – нет. В июне 2001 года – экстракция зуба. Профвредность – частые порезы, антисанитарные условия.

***ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО.***

Больной родился в срок, в Москве. Ходить и говорить начал в возрасте соответствующем среднестатистическим нормам. Учиться начал в возрасте 7 лет, учился легко. Питание нерегулярное, некачественное. Жилищно – бытовые условия удовлетворительные.

Перенесённые заболевания: детские инфекции.

Наследственность не отягощена.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Вредные привычки: курит с 14 лет.

***НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО.***

22 день желтухи.

Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, выражение лица без болезненных проявлений, телосложение нормостеническое. Кожные покровы желтушной окраски. Эластичность кожи нормальная, волосяной покров выражен нормально, оволосение по мужскому типу. Ногти на руках и ногах не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, равномерно. Толщина кожной складки на уровне угла лопаток 2см, отёков нет. Прощупываются мелкие, около 2мм, подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы – единичные, подвижные, не спаянные между собой и с окружающими тканями, безболезненные. Околоушные, шейные, ярёмные, надключичные, локтевые, паховые - не прощупываются. Кожа над указанными группами лимфатических узлов не изменена (отсутствуют отёк, покраснение, деформация, изъязвление кожи). Мышечная система - жалоб нет. Общее развитие мышечной системы хорошее, атрофии и гипертрофии отдельных мышц и мышечных групп не наблюдается. Болезненности при ощупывании мышц не отмечается. Тонус мышц нормальный, мышечная сила хорошая. Гиперкинетических расстройств не выявлено. Костная система - жалоб нет. При исследовании костей деформации, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается. Суставы – жалоб нет. При осмотре суставы нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними желтушной окраски. При пальпации суставов их припухлости и деформации, болезненности не отмечается. Щитовидная железа не визуализируется и не пальпируется.

*ОГАНЫ ДЫХАНИЯ****.*** Жалоб нет. Дыхание через нос свободное, 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. Дыхание в гортани не затруднено. Форма грудной клетки –нормостеническая. Над- и подключичные ямки правая и левая выражены умеренно, одинаковы справа и слева, эпигастральный угол острый. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне, лопатки плотно прилежат к грудной клетке. Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Тип дыхания - брюшной. Частота - 17 в минуту. Ритм дыхания правильный. Голосовое дрожание не изменено. Окружность грудной клетки на уровне углов лопаток сзади и 6 ребер спереди:

* при спокойном дыхании: 97 см
* при максимальном вдохе: 99 см
* при максимальном выдохе: 95 см

**Сравнительная перкуссия**. При сравнительной перкуссии лёгких в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

**Топографическая перкуссия.**

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. Не изменена, одинакова с обеих сторон.

Аускультация лёгких. При аускультации лёгких над лёгкими определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Шум трения плевры не определяется. Бронхофония - одинакова с обеих сторон.

*СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ****.*** Жалоб нет. При осмотре сосудов шеи отмечается набухание вен, слабая пульсация сонных артерий. Грудная клетка в области сердца не изменена, сердечного горба нет. Верхушечный толчок невидимый, пальпируется в пятом межреберье, по среднеключичной линии, не разлитой, не усиленный, умеренно резистентный. Сердечный толчок не определяется. Пульсации в эпигастральной области нет. Аускультация сердца**.** Тоны сердца нормальной звучности, шумов нет, ЧСС 60 уд/мин, ритм правильный. Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный. Частота - 60 уд/мин, дефицита пульса нет, наполнение удовлетворительное, ненапряжённый, нормальной формы, капиллярный пульс не определяется, АД 120/80 мм рт. ст.

*ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ****.*** Жалоб нет. Аппетит средний, глотание свободное безболезненное.

Осмотр полости рта: запаха нет; слизистая оболочка желтой окраски; язык влажный, с белым налётом; зев желтушной окраски; миндалины выступают за нёбные дужки, на верхнем полюсе левой миндалины имеется язвочка; слизистая оболочка глотки гиперемиривана.

Осмотр живота: живот правильной формы, симметричный; мышцы брюшной стенки участвуют в акте дыхания; ограниченные выпячивания стенки живота при глубоком дыхании и натуживании отсутствуют. При перкуссии отмечается тимпанит различной степени выраженности, притупления в отлогих местах нет. При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы. Печень пальпируется на 2 см ниже рёберной дуги; желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

*ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ****.*** Жалоб нет; при осмотре области почек патологических изменений не выявляется; симптом поколачивания (симптом Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон.

*ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ.* Жалоб нет. Больной правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности; контактен, охотно общается с врачом; восприятие не нарушено, внимание не ослаблено, способен 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. Речь нормальная, изменения со стороны зрения, слуха, обоняния, зрачковых рефлексов отсутствуют. Нарушений болевой, температурной, тактильной чувствительности нет. Менингеальные симптомы отрицательные, патологических рефлексов нет.

***ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.***

Острый гепатит средней степени тяжести, желтушная форма.

***ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.***

Общий анализ крови (эритроциты, лейкоцитарная формула, СОЭ), Б/х анализ крови (билирубин прямой, непрямой, щелочная фосфатаза, АЛТ, АСТ, ГГТ, общий белок).

Общий анализ мочи (уробилин)

Маркёры вирусных гепатитов.

***ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.***

Общий анализ крови.

|  |  |
| --- | --- |
| WBC | 6.7\*109/l |
| RBC | 4.6\*1012/l |
| HGB | 134 g/l |
| СОЭ | 4 мм/ч |

Пя 1, Ся 43, Эо 3, Лф 40, Моно 13.

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 05.02 | 12.02 |
| Билирубин прямой | 70 | 55 |
| Билирубин непрямой | 47.3 | 20 |
| АЛТ | 869 | 1232 |
| АСТ | 556 | 1953 |
| Общий белок | 77 | 76 |
| ГГТ | 433 | 316 |
| ЩФ | 591 | 891 |

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ.

**Цвет темный**

**Реакция кислая**

**Удельный вес 1013**

**Прозрачность непрозрачная**

**Белок нет**

**Сахар нет**

**Ацетон нет**

**Уробилин есть**

**Лейкоциты 1-2 в п. зр.**

**Эритроциты 6-8 в п. зр.**

**Цилиндры нет**

**Слизь немного**

**Бактерии нет**

МАРКЁРЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ.(18.01.2002)

HbsAg +, HCV - .

***КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.***

Основное заболевание: Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней тяжести (HbsAg + 18.01.2002).

Сопутствующие заболевания: Аденовирусная инфекция верхних дых. путей.

Обоснование основного заболевания.

Учитывая данные анамнеза, свидетельствующие о стадийном течении заболевания (наличие дожелтушного периода с неспецифическими жалобами на слабость, повышенную утомляемость, а также наступивший вслед за этим желтушный период), а также желтушность кожных покровов, склер, слизистых, увеличение печени +2 см, потемнение мочи и ахоличный стул, данные эпиданамнеза (частые порезы, питание в столовой), данные лабораторных методов исследования (HbsAg +, увеличение билирубина, АСТ, АЛТ, наличие в моче уробилина) можно предположить ОВГ В средней, желтушная форма.

***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА.***

Присутствующие у больного неспецифические жалобы на слабость, утомляемость, субфебрилитет и желтуху могут являться симптомами ряда заболеваний. Диффдиагностика проводится с токсическим гепатитом (в анамнезе отсутствуют сведения о приёме токс. веществ, лекарств); алкогольным гепатитом (отсутствуют данные о злоупотреблении алкоголем, уровень трансаминаз значительно повышен (>300 ME/L)); отсутствие диффузной аденопатии и атипичного лимфоцитоза исключает диагноз инфекционного мононуклеоза.

***ЛЕЧЕНИЕ.***

1. Постельный режим
2. Диета с ограничением белка
3. Санация кишечника – неабсорбируемые а/б (неомицин)
4. Введение кристаллоидных (дисоль) и коллоидных (реополиглюкин) растворов в соотнош. 1/3 для коррекции водно-солевого баланса и аминокислот (орнитиновая к-та – акцептор NH3)
5. Эуфиллин – спазмолитик для улучшения микроциркуляции
6. Лактулоза – для восстановления нормофлоры кишечника.

***ДНЕВНИК.***

14.02.2002 г. 29 день желтухи.

Состояние средней тяжести. Жалобы не предъявляет. Самочувствие хорошее. Желтухи практически нет. В легких хрипов нет, тоны сердца ясные, ЧСС 68 в мин, АД 110/70, живот б/б, печень +0.5 см, б/б. Моча светлая. У больного отрицательная динамика в б/х показателях (увеличение ТА). Продолжается дезинтоксикационная терапия.

Назначения:

1. гемодез;
2. глюконат калия 1.0 х 2 р.

***ЭПИКРИЗ.***

Больной находится в КИБ 2 с 16.02.2002 с диагнозом острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней тяжести (HbsAg +), в сочетании с аденовирусной инфекцией верхних дых. путей. При поступлении жаловался на желтушность кожных покровов и слизистых, на посветление кала и потемнение мочи, на слабость. Желтуха появилась 15.02.2002, в связи с чем был госпитализирован. При поступлении желтушность склер, видимых слизистых и кожных покровов, увеличение печени +2 см. По системам органов патологии не выявлено, жалоб нет. ЧСС 68 в мин, АД 110/70. Билирубин прямой 70, непрямой 47.3, АЛТ 869, АСТ 556, общий белок 77, ГГт 433, ЩФ 591, уробилин в моче, выявлен HbsAg. Больному назначен постельный режим, диета с ограничением белка, дезинтоксикационная терапия, урсофальк, лактулоза, эуфиллин.