ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания – 22.08.13.

Дата поступления в стационар – 7.09.13.

Ф.И.О. – \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет) – 18 лет

Домашний адрес – \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении – Вирусный гепатит?

Диагноз заключительный – Вирусный гепатит А, средней степени тяжести.

ЖАЛОБЫ

При поступлении предъявлял жалобы на желтушность склер, желтушность кожных покровов.

На момент курации жалоб нет.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пациент считает себя больным с 22.08.13, когда появилось увеличение температуры тела до 38,6 Сº, рвота 2-х кратная, тошнота, тяжесть в правом подреберье. Температура держалась 4 дня, к врачу не обращался, рвота не повторялась. 3.09.13 потемнела моча и посветлел стул. 5.09.13 появилась желтушность склер. 7.09.13 больной обратился за мед. помощью в Витебскую инфекционную больницу, где ему выставили предварительный диагноз: вирусный гепатит. На данный момент находится на лечение в стационаре.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

С 25.07 по 30.08 находился в контакте с пациентом (Ильин Алексей Александрович, брат-близнец больного, выписан 27.08. с диагнозом вирусный гепатит А).

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родился в городе Витебск, в срок, третьим ребенком в семье, также есть брат близнец. Беременность у матери протекала без осложнений. Рос и развивался нормально. В школу пошел в 7 лет, закончил 11 классов. Поступил в 2013 г. В БГУФК, г. Минск, на специальность «Преподаватель физической культуры». Не женат. Проживает на съемной квартире в г.Минске, один. Санитарно-бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное, пища разнообразная. Не работает. Не курит. Употребление алкоголя, наркотических веществ отрицает.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, гнойный менингит. Ранения, контузии отрицает. Туберкулезом, сифилисом, ВИЧ-инфекцией, венерическими заболеваниями, со слов пациента, не болел.

Операции: отрицает.

Трансфузионный анамнез не отягощен.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственный анамнез не отягощен.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

***Общий осмотр.***

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Настроение спокойное. Доброжелателен к окружающим, активен, адекватен. Телосложение крепкое, состояние питания хорошее. Рост 183, вес 83 кг. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Толщина подкожно-жировой складки в области пупка 2 см, в области лопаток 0,6 см. Узелки в подкожной клетчатке отсутствуют.

Кожный покров бледно-розовый, чистый, умеренной влажности, теплый на ощупь. Пролежней, высыпаний, кровоизлияний, сосудистых звездочек, стрий, участков шелушений нет. Тургор кожи удовлетворительный. Слизистая полости рта влажная, зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Язык влажный, обложен белым налетом. Склеры белые . Инъекции сосудов склер нет. Конъюнктивы глаз влажные. Отека, гиперемии, налетов, инъекции сосудов, кровоизлияний конъюнктив нет.

Затылочные, сосцевидные, околоушные, поднижнечелюстные, подбородочные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, обычной плотности, подвижны, не спаяны между собой и с окружающими тканями, кожа над ними не изменена.

Степень развития мышц умеренная. При пальпации мышц болезненность отсутствует; сила мышц в кисти, бедрах, голени умеренная, симметричная; тонус мышц нормальный, судорог нет. Деформаций, искривления костей нет; болезненность при ощупывании не отмечается. Конфигурация позвоночника нормальная. Осуществляется полный объем движений в различных отделах позвоночника. Деформаций, дефигураций суставов нет; активные и пассивные движения в суставах в полном объеме сохранены.

***Система органов дыхания.***

Дыхание через рот и нос свободное. Одышки нет.

*Статический осмотр грудной клетки.*

Форма грудной клетки нормальная, нормостеническая. Надключичные ямки слабо выражены, подключичные – отсутствуют. Межреберные промежутки нормальной толщины, надчревный угол прямой, лопатки неплотно прилежат к грудной клетке, ход ребер косой. Асимметрические выпячивания и западения грудной клетки отсутствуют.

*Динамический осмотр грудной клетки.*

Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный, ритм дыхания правильный, ЧД – 18 в мин.

*Пальпация грудной клетки.*

Грудная клетка нормальной ригидности, болезненность при пальпации кожи, мышц, ребер, межреберных промежутков, грудного отдела позвоночника, паравертебральных корешковых зон не отмечается. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаковое.

*Сравнительная перкуссия:*

над симметричными участками грудной клетки проводится ясный легочной звук.

*Топографическая перкуссия.*

Высота стояния верхушки справа и слева 3 см.

Ширина полей Кренига 5 см.

*Нижние границы легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *правое легкое* | *левое легкое* |
| окологрудинная линия | верхний край V ребра | − |
| среднеключичная линия | VI ребро | − |
| передняя подмышечная линия | VII ребро | VII ребро |
| средняя подмышечная линия | VIII ребро | VIII ребро |
| задняя подмышечная линия | IX ребро | IX ребро |
| лопаточная линия | X ребро | X ребро |
| паравертебральная линия | на уровне остистого отростка ThXI | |

*Подвижность нижнего края правого легкого:*

Среднеключичная линия – 4 см;

Среднеподмышечная линия – 6 см;

Лопаточная линия – 4 см.

*Левого:*

Среднеподмышечная линия – 6см;

Лопаточная линия – 4см.

*Аускультация легких.*

Везикулярное дыхание на симметричных участках грудной клетки не изменено. Бронхиальное дыхание над легкими отсутствует. Добавочных дыхательных шумов нет. Бронхофония одинакова на симметричных участках грудной клетки.

***Система органов кровообращения.***

*Осмотр области сердца и сосудов.*

Выпячивание грудной клетки в области сердца отсутствует.

Сердечный толчок отсутствует, грудная клетка в месте проекции сердца не изменена. Надчревная пульсация не определяется. Пульсация сосудов шеи и других зон отсутствует.

*Пальпация области сердца и сосудов:*

Пальпация верхушечного толчка: верхушечный толчок определяется на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье, площадью 2 см², невысокий, слаборезистентный.

Симптом “кошачьего мурлыканья” отсутствует.

Пальпация пульса на лучевых артериях и определение его свойств: одинаковый на обеих руках, 86 удара в минуту, ритмичный, умеренного напряжения, полноты, высоты, регулярный. Дефицит пульса не определяется. Сосудистая стенка не уплотнена, эластична. Артериальное давление 110 /70 мм. рт. ст.

На сонных и бедренных артериях, a. tibialis post., a. dorsalis ped. прощупывается симметричный пульс.

*Перкуссия:*

*Границы относительной тупости сердца:*

Слева:

5-ое межреберье − 9 см влево от срединной линии;

3-е межреберье − 6 см влево от срединной линии;

2-е межреберье − 2,5 см влево от срединной линии;

Справа:

4-ое межреберье − 3,5 см вправо от срединой линии

3-е межреберье − 3 см вправо от срединной линии

2-е межреберье − 2,5 см вправо от срединной линии

*Аускультация сердца и сосудов:*

Ритм сердца правильный. Тоны сердца ясные. Шумы сердца и экстракардиальные шумы отсутствуют.

*Аускультация крупных сосудов:* двойного тона Траубе и двойного шума Дюрозье на бедренных артериях не отмечается, шума волчка на яремной вене нет.

***Система органов пищеварения.***

Слизистая полости рта влажная, зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Язык влажный, обложен белым налетом. Изъязвления, афты, пятна Филатова-Коплика на слизистой полости рта отсутствуют. Глотание свободное. Десны нормальные. Зубы нормальные.

Язык розового цвета, обычной формы, средней величины, несколько увлажнен, обложен белым налетом, изъязвления, атрофии сосочков, дрожания нет.

Стул 1 раз в сутки, нормального количества, обычной консистенции. Ахолия кала.

*Исследование живота.*

*Осмотр живота.*

Живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Кожа чистая. Выпячивания, расширения вен на передней брюшной стенке, "головы медузы", участков пигментаций, видимой перистальтики нет.

*Перкуссия живота.*

Тимпанит над всей поверхностью живота; признаков метеоризма, свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

*Пальпация живота поверхностная.*

Болезненности, напряжения мышц, грыж, опухолей передней брюшной стенки, отечности не выявлено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

*Аускультация живота.*

Перистальтические волны умеренной силы, в точке Поргеса – 6 в мин. Шум трения брюшины и сосудистые шумы не прослушиваются.

*Глубокая скользящая, методическая топографическая пальпация по методу Glenard-Образцова-Гаусмана.*

Сигмовидная кишка пальпируется в виде гладкого, плотноватого, безболезненного, не урчащего цилиндра толщиной 3 см, подвижностью 3 см. Восходящая и нисходящая ободочные кишки не пальпируются. Слепая кишка пальпируется в виде гладкого, безболезненного, слегка урчащего цилиндра шириной 4 см, подвижностью 2 см. Терминальный отдел подвздошной кишки пальпируется в виде гладкого, плотного, безболезненного, слегка урчащего цилиндра шириной 1 см., подвижностью 2 см. Поперечная ободочная кишка пальпируется в виде гладкого, умеренной плотности, безболезненного, не урчащего цилиндра толщиной 2,5 см. Большая кривизна и привратник желудка не пальпируются.

*Перкуссия печени.*

*Определение размеров печени по Курлову по:*

Правой срединно-ключичной линии – 10 см.

Передней срединной линии – 8 см.

Левой реберной дуге – 7 см.

*Пальпация печени.*

Печень пальпируется у края реберной дуги. Край печени закруглен, консистенция мягкая, болезненности при пальпации нет.

*Перкуссия селезенки.*

Верхняя граница селезеночной тупости по средней подмышечной линии слева – нижний край ІX ребра.

Нижняя граница селезеночной тупости по средней подмышечной линии слева – верхний край XІ ребра.

Передняя граница по X межреберью – на 2 см. левее передней подмышечной линии.

Задняя граница по X межреберью – на 2 см. левее задней подмышечной линии.

Поперечник селезенки 4 см., длинник – 6 см.

*Пальпация селезенки.*

Селезенка не пальпируется.

***Мочеполовая система.***

Мочеиспускание произвольное, безболезненное, 4-5 раз в сутки. Мочится достаточно, моча светло-желтого. Боли в поясничной области отсутствуют.

*Осмотр поясничной области.*

Выпячиваний поясничной области, покраснения и отечности кожи нет.

*Перкуссия почек.*

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

*Пальпация почек.*

Почки не пальпируются.

*Пальпация мочеточниковых точек.*

При пальпации подреберных, верхних мочеточниковых, средних мочеточниковых, реберно-позвоночных, реберно-поясничных точек болезненности не выявлено.

*Аускультация почек.*

Шумы в реберно-позвоночном углу справа и слева отсутствуют.

*Перкуссия мочевого пузыря.*

Перкуторный звук над мочевым пузырем тимпанический.

*Пальпация мочевого пузыря.*

Мочевой пузырь пальпации не доступен.

***Нервная система.***

Парезы, параличи, мышечная атрофия, фибриллярные подергивания мышц, дрожание, клонические и тонические судороги отсутствуют. Рефлексы: биципитальный, триципитальный, карпорадиальный, коленный, рефлекс с ахиллова сухожилия нормальные, одинаковые с обеих сторон.

Патологические рефлексы: рефлексы орального автоматизма – хоботковый, назо-лабиальный, сосательный, ладонно-подошвенный рефлексы отрицательные.

Ригидность затылочных мышц отсутствует. Симптомы Кернига, Брудзинского (верхний, средний, нижний), Гийена, Маринеску-Радовичи, Бабинского, Оппенгейма, Гордона отрицательны. Птоз отсутствует. Реакция зрачков на свет сохранена. Аккомодация и конвергенция не нарушены.

Зрение хорошее. Нарушения тактильной, болевой, температурной чувствительности отсутствуют.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб пациента (с 22.08.13, когда появилось увеличение температуры тела до 38,6 Сº, рвота 2-х кратная, тошнота, тяжесть в правом подреберье. Температура держалась 4 дня, к врачу не обращался, рвота не повторялась. 3.09.13 потемнела моча и посветлел стул. 5.09.13 появилась желтушность склер.), эпидемиологического анамнеза (с 25.07 по 30.08 находился в контакте с больным вирусным гепатитом А), данных настоящего состояния больного (настоящее состояние удовлетворительное, жалоб нет, печень пальпируется у края реберной дуги), можно поставить предварительный диагноз: вирусный гепатит А, средней степени тяжести.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

План обследования.

-Общий анализ крови.

-Общий анализ мочи.

-Исследование испражнений на яйца глистов.

-RW.

-БАК: общий белок, белковые фракции, мочевина, креатинин, АсАТ, АлАТ, билирубин прямой и общий, тимоловая проба, ГГТП.

-Исследование уровня уробилина, желчных пигментов в моче.

-Коагулограмма: Ли-Уайт, АЧТВ, фибриноген, спонтанный фибринолиз.

-Определение уровня ПТИ (в динамике).

-Кровь на ИФА на IgM анти-ВГА.

-Кровь на ИФА на HBsAg

-Кровь на ИФА на anti-HCV.

-УЗИ органов брюшной полости и почек.

План лечения.

1. Стол № 5а.
2. Режим палатный.
3. Р-р. глюкозы 5% - 400 мл с 4 Ед. инсулина 1 раз в сутки внутривенно капельно, 60 кап. в мин.
4. Р-р. NaCl 0,9% - 400 мл внутривенно капельно 1 раз в сутки, 60 кап. в мин.
5. Р-р Трисоль – 400 мл внутривенно капельно 1 раз в сутки, 60 кап. в мин.
6. Капс. Урсодезоксихолевая к-та 0,25 по 4 капсулы внутрь 1 раз в сутки перед сном не разжевывая.
7. Р-р Викасола 1% - 1 мл внутримышечно однократно.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. RW (9.09.13): реакция преципитации экспресс метод отрицательная.
2. Протромбиновый индекс (9.09.13): 0,7

Заключение: снижение протромбинового индекса..

1. ИФА

Исследование крови на HBsAg (9.09.13): отриц.

Исследование крови на antiHCV (9.09.13): отриц.

Исследование крови на IgM анти-ВГА (13.09.13):+ (выделены анти-HAV IgM)

1. ОАМ (16.09.13):

Цвет – с/ж.

Прозрачность – прозр.

Реакция – кислая.

Удельный вес – 1,016.

Белок – нет.

Глюкоза – отр.

Эпителий – 1-3 в п.з.

Лейкоциты – 6-8 в п.з.

Эритроциты – 0-1 в п.з.

Бактерии -.

Заключение: лейкоцитурия.

1. ОАК (7.09.13):

Эритроциты – 4, 6 \*10 в 12 ст./л.

Гемоглобин – 159 г/л.

ЦП – 1,0

Тромбоциты-220,8 \*10 в 9 ст./л

СОЭ – 22 мм/час

Лейкоциты – 4,4 \*10 в 9 ст./л.

Базофилы-1%

Эозинофилы – 3%

Палочкоядерные – 2%

Сегментоядерные – 65%

Моноциты – 10%

Лимфоциты – 19%

Заключение: ускоренная СОЭ.

1. Гемостазиограмма (9.09.13): протромбиновое время - 0,75 с.
2. Исследование испражнений (8.09.13): яйца гельминтов не обнаружены.
3. УЗИ органов брюшной полости и почек (11.09.13):

Заключение: гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени, почки в норме.

1. БАК (9.09.13):

Общий белок-62,2г/л

Мочевина-3,95 мм/л

Глюкоза 5,41 мм/л

Билирубин общий – 126,8 мкмоль/л.

Билирубин прямой – 90,0 мкмоль/л.

Тимоловая проба-45,1 ед

Щелочная фосфатаза – 328 Ед/л.

γ-ГТП – 248,7 Ед/л.

АсАТ – 343,5 Ед/л.

АлАТ – 1269,0 Ед/л.

Заключение: гипопротеинемия, гипербилирубинемия с увеличением прямого и непрямого билирубина, увеличение уровней щелочной фосфатазы, γ-ГТП, АсАТ, АлАТ и тимоловой пробы.

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 18.09.13 г. 11.00  tº 36,6; ЧСС 82 в мин; АД – 110/70. | Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. В сознании, адекватен. Геморрагического синдрома нет. Сон не нарушен. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул нормальный. Мочится достаточно. Цвет мочи светло-желтый. | Р-р Глюкозы 5% - 800 мл внутривенно ка-пельно. |
| 19.09.13 г. 11.00  tº 36,6; ЧСС 86 в мин; АД – 110/70. | Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. В сознании, адекватен. Геморрагического синдрома нет. Сон не нарушен. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул нормальный. Мочится достаточно. Цвет мочи светло-желтый. | Р-р Глюкозы 5% - 800 мл внутривенно ка-пельно. |
| 20.09.13 г. 11.00  tº 36,6; ЧСС 85 в мин; АД – 110/70. | Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. В сознании, адекватен. Геморрагического синдрома нет. Сон не нарушен. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул нормальный. Мочится достаточно. Цвет мочи светло-желтый. |  |

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб пациента (при поступлении предъявлял жалобы на желтушность кожных покровов и склер, умеренный зуд, общую слабость. На момент курации жалоб нет, анамнеза настоящего заболевания (острое начало: 22.08.13 появилось увеличение температуры до 38,6Сº, 2-х кратная рвота, тошнота, слабость, снижение аппетита; 3.09.13 потемнела моча и посветлел кал, 5.09.13 пожелтела кожа и склеры ), эпидемиологического анамнеза (с 25.07 по 30.08 находился в контакте с больным вирусным гепатитом А), данных настоящего состояния больного (настоящее состояние удовлетворительное, жалоб нет, печень пальпируется у края реберной дуги), данных лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования (снижение протромбинового индекса (9.09.13); исследование крови на IgM анти-ВГА (13.09.13): положит.; БАК (9.09.13): гипопротеинемия, гипербилирубинемия с увеличением прямого и непрямого билирубина, увеличение уровней щелочной фосфатазы, γ-ГТП, АсАТ, АлАТ и тимоловой пробы.; УЗИ органов брюшной полости и почек (11.09.13): заключение: гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени) можно поставить клинический диагноз: Вирусный гепатит А, средней степени тяжести.

ЭПИКРИЗ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 18 лет; находится на лечении с 7.09.13 г. с диагнозом: Вирусный гепатит А, средней степени тяжести;

Поступил с жалобами на желтушность кожных покровов и склер, умеренный зуд, общую слабость с последующим потемнением мочи и посветлением кала. На основании данных жалоб, эпидемиологического анамнеза (был контакт с больным гепатитом А и лабораторно-интстументальных методов исследования (БАК, УЗИ органов брюшной полости и почек, исследование крови на IgM анти-ВГА (13.09.13): положит.) был выставлен клинический диагноз: Вирусный гепатит А, средней степени тяжести.

Проведено лечение: р-р глюкозы 5% - 400 мл внутривенно капельно 1 раз в сутки, трисоль 400 мл внутривенно 1 раз в сутки, р-р Nacl 0,9% 400 мл внутривенно, викасолом 1% - 1 мл внутримышечно однократно, активированный уголь 6 т. З раза в сутки внутрь.

Пациент выписан 20.09.2013.

Рекомендации:

1. Соблюдение режима труда и отдыха.
2. Диета с большим содержанием белка (молоко, творог, кефир, нежирное мясо, омлет и т.д. Жиры вводить в рацион в виде сливочного и растительного масла (подсолнечного, кукурузного, оливкового).
3. Исключить из рациона маргарин, сало, жирные колбасы, мясные консервы, свинину, жирную птицу, жирные виды рыбы; острую пищу, маринады, копчености; продукты, содержащие экстрактивные вещества, и др.
4. Избегать употребления алкоголя.