Паспортная часть

1. ФИО:
2. 25 лет
3. женский
4. поступила
5. преподаватель
6. диагноз направившего учреждения: вирусный гепатит
7. диагноз при поступлении: вирусный гепатит
8. клинический диагноз: основной – вирусный гепатит А средней тяжести, желтушная форма
9. осложнения – не выявлено
10. сопутствующий - не выявлено
11. курация

Жалобы

На момент поступления в стационар больная предъявляла жалобы на повышение температуры тела до 38°С, слабость, снижение аппетита.

Anamnesis morbi

Больной себя считает с 17 августа 2001 г., когда на фоне полного здоровья повысилась температура тела до 38°С. Температура оставалась повышенной с 17 по 22 августа включительно. Одновременно появилось боль в подлопаточной области. На мочу внимание не обращала. 23 августа заметила желтушность склер, темный цвет мочи и светлый кал при хорошем самочувствии и нормальной температуре тела, и обратилась в поликлинику по месту жительства и была направлена в инфекционную клиническую больницу №1 с диагнозом "вирусный гепатит", где после обследования ей был выставлен клинический диагноз "вирусный гепатит А средней тяжести" и назначено соответствующее лечение, в результате, которого наблюдается динамика к выздоровлению.

Эпидемиологический анамнез

5 месяцев назад роды, внутривенные манипуляции за 6 месяцев отрицает, сырую воду не пьет. По мнению больной, инфицирование произошло из-за недоброкачественного мытья овощей и фруктов, купленных на рынке.

Anamnesis vitae

Родилась в 1976 году в Ярославле. Менструации с 13 лет, по 5 дней, умеренные, безболезненные; месячный цикл установился сразу, нарушений цикла не было. Замужем, один ребёнок (5 мес), беременность одна: закончилась нормальными родами. В настоящее время материально-бытовые условия считает хорошими. Условия питания считает хорошими, ест умеренно. Не курит, спиртные напитки употребляет умеренно, наркотики не употребляет. Перенесённые заболевания: грипп, острые респираторные вирусные инфекции, паротит, ветряная оспа, корь. Наличие в анамнезе венерических, психических заболеваний, туберкулеза, вирусного гепатита В, ВИЧ-инфекции отрицает. Наслед-ственность не отягощена. Операций не было. Аллергические реакции на прием лекарственных препаратов не отмечает. Гемотрансфузий не было.

Status praesens

Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, конституция нормостеническая. Вес 55 кг, рост 161 см, температура тела в подмышечной впадине 36,60С.

Питание умеренное: рост и вес больной соответствуют. Развитие подкожно-жирового слоя умеренное, толщина складки ниже угла лопатки 1.5 см.

Кожные покровы розового цвета, гиперпигментации не наблюдается, повышенной потливости, сыпей, шелушения, расчёсов нет. Гнойников, язв, пролежней и рубцов на коже нет. Влажность кожи умеренная, тургор тканей и эластичность кожи сохранены. Температура кожи равномерна на всех участках тела. Ногти, волосы без патологических изменений.

Слизистые губ, носа, рта - бледно-розовые, влажные, высыпаний нет, склеры не изменены, иктеричности не наблюдается.

Пальпируются одиночные подчелюстные лимфатические узлы, размером 1 см, овальной формы, эластичные, безболезненные, не сращённые с кожей, окружающими тканями и между собой; кожа над ними не изменена. Затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, подключичные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные лимфоузлы не пальпируются.

Дыхательная система

Носовое дыхание свободное, выделений из носа нет. Придаточные пазухи носа при пальпации и перкуссии безболезненные, осиплости голоса нет, дыхание свободное. Форма грудной клетки нормостеническая, асимметрия отсутствует. Патологических искривлений позвоночника нет. Смешанный тип дыхания. Число дыхательных движений - 16 в минуту. Дыхание глубокое, ритмичное, одышки нет. При пальпации грудной клетки болезненности не обнаружено. Грудная клетка резистентна. Голосовое дрожание не изменено, проводится одинаково в симметричных участках грудной клетки. При проведении сравнительной перкуссии над перкутируемой поверхностью лёгких перкуторный звук ясный, лёгочный, одинаковый с обеих сторон. При аускультации лёгких выявлено везикулярное дыхание над всей исследуемой поверхностью. Хрипов, крепитации и шума трения плевры не обнаружено. Бронхофония симметричная, не изменена.

Исследование пульса

Артериальный пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, 79 в минуту, ритмичный, соответствует частоте сердечных сокращений, полный, мягкий, малый, медленный. Артериальное давление на лучевых артериях обеих рук, измеренное по методу Короткова, составляет: систолическое 100, диастолическое 60 мм рт.ст.

Сердечно-сосудистая система

Сердечный горб отсутствует. Верхушечный и сердечный толчки не видны. Верхушечный толчок локализуется на 1см правее левой среднеключичной линии, низкий, не резистентный. Границы сердца не изменены. При аускультации тоны сердца приглушены, патологических шумов и шума трения перикарда не выявлено.

При осмотре сосудов видимой пульсации не наблюдается. Венозная система умеренно развитая; пульсация вен, венный пульс, звуковые явления не выявляются.

Пищеварительная система

Слизистая полости рта бледно-розового цвета, трещин и изъязвлений нет, десны розовые, плотные, без признаков кровоточивости. Мягкое и твердое нёбо розовые, без налётов, изъязвлений и геморагий. Зев и задняя стенка глотки раздражены. Зубы: кариозные изменения присутствуют, зубных протезов нет. Язык бледно-розовый, влажный, обложен светло-белым налётом, сосочковый слой выражен. Миндалины не увеличены, розовой окраски, лакуны чистые. Запах изо рта отсутствует. Живот при исследовании стоя и лёжа обычной конфигурации, симметричный, в акте дыхания обе половины живота участвуют одинаково. Видимой на глаз перистальтики и расширенных подкожных вен нет. Кожа живота не изменена. При поверхностной пальпации напряжения передней брюшной стенки не выявлено, болезненности нет. Перитонеальные симптомы (Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Менделя) не выражены. При глубокой пальпации безболезненный. Грыж белой линии живота и диастаза прямых мышц нет. При перкуссии доступной части живота выявлен громкий, ясный, длительный, низкий, тимпанический желудочно-кишечный перкуторный звук. Жидкости в брюшной полости нет (шум плеска отсутствует, притупления в отлогих местах живота нет). При аускультации перистальтика не выслушивается, шума трения брюшины не выявлено.

Границы печени:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| место перкуссии | верхняя (относительная) | Нижняя |
| правая срединно-ключичная линия | На уровне 4 ребра | На уровне нижнего края рёберной дуги |
| срединная линия | - | На границе между верхней и средней третью расстояния между мечевидным отрост-ком и пупком |
| левая рёберная дуга | - | На уровне 7 ребра |

Размеры печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| по правой срединно-ключичной линии | 10 см |
| по срединной линии | 9 см |
| по рёберной дуге | 8 см |

Желчный пузырь не пальпируется, симптомы Курвуазье, Ортнера и френикус-симптом отрицательные. Селезёнка для пальпации в положении лёжа на спине и на боку не доступна.

Перкуссия селезёнки:

|  |  |
| --- | --- |
| Поперечник | 4 см |
| Длинник | 6 см |

Перкуссионно-аускультативным методом определяется нижняя граница желудка – на 4 см выше пупка. Печень внешне не увеличена, пульсации нет. Край печени закруглен, слегка болезнен при пальпации.

Мочеполовая система

При осмотре поясничной области гиперемии кожи, сглаживания контуров и выбухания области почек не выявлено. Пальпаторно в положении лёжа и стоя почки не пальпируются. Пальпация в рёберно-позвоночных точках и по ходу мочеточников безболезненны. Симптом поколачивания по поясничной области (Пастернацкого) отрицательный. Мочевой пузырь не пальпируется, при перкуссии над исследуемой поверхностью мочевого пузыря, притупленный тимпанический перкуторный звук.

Половая система без патологических особенностей.

Опорно-двигательный аппарат

Положение конечностей активное. Мышцы развиты равномерно, тонус слегка снижен, сила уменьшена, болезненность при пальпации отсутствует, уплотнений в мышцах нет.

Форма костей не изменена, ось верхней и нижней конечности не нарушена, болезненность при пальпации костей не выявляется.

Конфигурация суставов не изменена, кожа над суставами бледная, на ощупь температуры тела, болезненности при пальпации суставов нет. Движения в суставах активные, в полном объёме.

При осмотре щитовидной железы увеличения размеров не выявлено. Пальпируется перешеек железы мягкой консистенции, безболезненный, подвижный. Вторичные половые признаки выражены по женскому типу согласно возрасту и полу.

Умственное развитие не страдает. Обоняние, вкус выражены. Зрение, слух, речь не нарушены. Выделений из наружного слухового прохода и слезотечения нет. Движения координированы, пальценосовая проба положительная. Дермографизм быстрый, чёткий, красный.

Предварительный диагноз и его обоснование

На основании:

* жалоб на повышение температуры тела до 38°С, слабость, снижение аппетита;
* анамнеза заболевания: с 17 августа 2001 г. на фоне полного здоровья повысилась температура тела до 38°С. Температура оставалась повышенной с 17 по 22 августа включительно. Одновременно появилось боль в подлопаточной области. 23 августа заметила желтушность склер, темный цвет мочи и светлый кал при хорошем самочувствии и нормальной температуре тела;
* Эпиданамнеза: употребление в пищу плохо вымытых продуктов с рынка;
* Общего статуса: Край печени закруглен, слегка болезнен при пальпации. Увеличение размеров печени по Курлову.

ставлю предварительный диагноз: вирусный гепатит А, желтушная форма.

План обследования и результаты дополнительных методов обследования

1. Общий анализ крови - для подтверждения воспаления (предполагаю увидеть лейкоцитоз и повышение СОЭ)

28/08. Лейкоциты 7.7\*109

Эритроциты – 4.27\*1012

Hb – 124 г/л

эозинофилы – 5, палочкояд. – 2, сегментояд. – 68, лимфоциты – 18, моноциты – 3.

СОЭ - 28 мм/ч.

1. Биохимический анализ крови - исключение эндокринной патологии, подтверждение диагноза (увеличение билирубина за счет фракции прямого), увеличение в 10-15 раз АЛТ и АСТ, уменьшение сулемовой и увеличение тимоловой проб).

28/08. сахар - 4.8 ммлоь/л

ПТИ - 80%

Общ. билирубин - 90,6 мкмоль/л

Прямой - 55,3 мкмоль/л

Непрямой - 31, 3 мкмоль/л

АСТ - 1201,8Ед/л

АЛТ - 1790,6 Ед/л

Сулемовая проба - 1,68 мл

Тимоловая проба - 28,6 ед

1. Исследование сыворотки крови в ИФА

28/08 A-HAV IgM "+"

1. Общий анализ мочи - исключение патологии мочеполовой сферы, в частности, для исключения мочекаменной болезни и воспалительных заболеваний мочевыводящих путей, а также для подтверждения клиники вирусного гепатита (темный цвет мочи)

количество - 100 мл цвет - темно-жёлтый

реакция - сл. щелочная удельный вес - 1015

белок - нет сахар - нет

лейкоциты - 1-2 в поле зрения эритроциты - нет эпителий - единичный

1. Анализ мочи на диастазу - исключение активно-текущего процесса в поджелудочной железе (в случае острого панкреатита будет повышение диастазы выше 64 ЕД).

диастаза мочи - 36 ЕД

Обоснование клинического диагноза

На основании:

* предварительного диагноза;
* дополнительных методов обследования: лейкоцитоз с повышенным СОЭ, увеличение билирубина за счет фракции прямого), увеличение в 10-15 раз АЛТ и АСТ, уменьшение сулемовой и увеличение тимоловой проб

ставлю клинический диагноз:

основной – вирусный гепатит А, желтушная форма, средней тяжести

осложнения основного – не выявлено

сопутствующий – не выявлено

Лечение у данной больной

С учетом того, что острый период закончился, начался этап реконвалесценции больной следует назначить:

1. стол №5 по Певзнеру (частый прием пищи 5-6 раз/сут, содержащей белки, жиры, углеводы, кроме трудноперевариваемых жиров (баранина, свинина, говядина) на ближайшие 6 месяцев
2. постельный режим
3. обильное питье и диурез (возможно под действием Lasix 0.4)
4. витамины группы В, С, жирорастворимые
5. гепатопротекторы (эссенциале, карсил), метилурацил.

Эпикриз

Больная ФИО 25 лет поступила в инфекционную клиническую больницу №1 27.08.2001 с жалобами на повышение температуры тела до 38°С, слабость, снижение аппетита. Из анамнеза известно, что больной себя считает с 17 августа 2001 г., когда на фоне полного здоровья повысилась температура тела до 38°С. Температура оставалась повышенной с 17 по 22 августа включительно. Одновременно появилось боль в подлопаточной области. На мочу внимание не обращала. 23 августа заметила желтушность склер, темный цвет мочи и светлый кал при хорошем самочувствии и нормальной температуре тела. Из эпиданамнеза известно, что было употребление в пищу плохо вымытых продуктов с рынка. При объективном обследований больной выявлено край печени закруглен, слегка болезнен при пальпации. Увеличение размеров печени по Курлову. В больницу пациентка была направлена поликлиникой по месту жительства в ИКБ №1 с диагнозом "вирусный гепатит". Там на основании лабораторных методов исследования и предварительного диагноза был выставлен клинический диагноз: вирусный гепатит А, средняя тяжесть, желтушная форма. Было назначено противоинтоксикационное, а затем общеукрепляющее лечение, на фоне которого видна динамика к выздоровлению.

Список литературы.

1. Е.П.Шувалова, Инфекционные болезни, М, 1995
2. Курс лекций по инфекционным болезням 2001 г.