**Общие сведения о больной:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 43 года

Не работает.

Инвалидности нет.

Дата поступления в клинику: 7 мая 2000 года.

Доставлена бригадой скорой помощи по экстренным показаниям.

Диагноз направившего учреждения: гепатит В

Диагноз при поступлении: гепатит В

**Жалобы:**

Больной на момент обследования жалоб не предъявляет, кроме как на небольшую слабость.

При поступлении больная предъявляла жалобы на дискомфорт, чувство тяжести в эпигастральной области, приступы сильной слабости, потемнение мочи, светлый кал, а также на пожелтение склер и кожи.

**Анамнез болезни:**

Считает себя заболевшей с начала апреля, когда появились приступы сильной слабости. Через несколько дней больную начало беспокоить чувство тяжести в эпигастральной области. Тогда же у больной стала появляться тошнота. Рвоты не было. Аппетит не пропадал. В середине апреля у больной появились боли в суставах кистей и предплечий. В последних числах апреля больная заметила изменение цвета мочи – моча стала темного цвета. Через несколько дней посветлел кал. Больная 7.05.2000 обратилась в поликлинику по месту жительства, откуда был направлена в больницу № 30 им С.П. Боткина, где ей был поставлен диагноз – гепатит В. С 7 мая в результате проводимой терапии состояние больной улучшилось, тошнота больную не беспокоит, моча и кал почти приняли свой нормальный цвет. Головокружение больную не беспокоит, аппетит хороший.

**Анамнез жизни:**

Больная, Евсеева Людмила Гавриловна, 43 лет.

Материально-бытовые условия в детские и школьные годы были удовлетворительные.

В школу пошела с 7 лет. Окончил 11 классов.

Работала в библиотеке.

Из профессиональных вредностей – пыль от книг.

Материально-бытовые условия удовлетворительные, живет в отдельной квартире с дочерью.

На воздухе бывает часто. Питается регулярно, 3-4 раза в день, только дома.

Вредные привычки - курение с 1975 года, 1 пачка в день, сигареты.

Алкоголь умеренно.

Перенесенные заболевания: корь, аднексит, эпидемический паротит.

Перенесённые операции: аппендектомия.

СПИД, туберкулез, гепатит и венерические заболевания отрицает.

Гемотрансфузии отрицает.

Выезд за пределы Лен.области – в конце января поездка в Самару.

Аллергический анамнез: не отягощен. Лекарства переносит все.

Наследственный анамнез не отягощен.

Контакты с инфекционными больными отрицает.

Наркотики не употребляет.

Menses 10.05 – в срок.

Беременностей – 3.

Роды – 1.

Выкидыши – 0.

Аборты – 2.

Аборты проводились несколько лет назад.

**Данные объективного обследования:**

***Общий осмотр****:*

Состояние удовлетворительное, положение активное. Сознание ясное, конституция нормостеническая, телосложение правильное. Масса около 55-60 кг.

Кожа желтушная на всей поверхности тела, чистая, эластичность - снижена. Влажность сохранена. Дериваты кожи без изменений.

Тургор тканей снижен.

Видимые слизистые чистые, нормальной окраски, без высыпаний, влажные.

Склеры эктеричные.

Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, распределена равномерно. Отеки на ногах не определяются. Распределение подкожно-жировой клетчатки по женскому типу.

Затылочные, заушные, подподбородочные, надключичные, подключичные, кубитальные, подколенные - не пальпируются. Подмышечные, переднешейные, заднешейные паховые, подчелюстные пальпируются: единичные, 7-8мм., эластичные, безболезненные, не спаяны с кожей и с окружающими тканями. Кожа над ними не изменена.

***Котсно-мышечная система:***

Опорно-двигательный аппарат без патологии. Котсно-мышечная система:

развита достаточно, равномерно. Тонус мышц сохранен. При пальпации мышцы безболезненны, уплотнений не обнаружено. Форма головы, грудной клетки, позвоночника и конечностей - нормальная.

Суставы нормальной конфигурации, кожа над ними не изменена.

Активные и пассивные движения в суставах - в полном объеме, безболезненные, без хруста. Кожа над суставами не изменена.

***Органы дыхания:***

Голос сохранен. Носовое дыхание в норме.

Форма грудной клетки нормальная, нормостеническая, симметричная. Движения грудной клетки при дыхании – равномерные. Дыхание средней глубины. Число дыханий в 1 минуту - 20. Тип дыхания - смешанный. Грудная клетка при пальпации безболезненна.

Голосовое дрожание проводится одинаково над симметричными отделами легких.

Данные сравнительной перкуссии:

перкуторный звук ясный легочный, одинаковый над всей поверхностью легких.

Данные топографической перкуссии легких:

Правое легкое: правая парастернальная линия – 6 межреберье, среднеключичная – 7 ребро, передняя подмышечная – 8 ребро, средняя подмышечная – 8 межреберье, задняя подмышечная – 9 ребро, лопаточная – 10 ребро.

Левое легкое: передняя подмышечная – 7 ребро, средняя подмышечная – 7 межреберье, задняя подмышечная – 8 ребро, лопаточная – 9 ребро.

Подвижность легочного края 6 см.

Аускультация легких: дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

Бронхофония не определяется.

***Сердечно-сосудистая система:***

Грудная клетка над областью сердца не деформирована. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Патологической пульсации сосудов в области шеи и в эпигастрии не наблюдается. Пульсация сосудов стоп отчетливая.

Пульс - 74 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаков на обеих руках. Дефицит пульса отсутствует.

Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии, разлитой, средней силы, площадью около 2 см.

Верхняя граница относительной тупости сердца проходит во втором межреберье.

Граница сердца справа - по левому краю грудины. Граница сердца слева - на 1 см кнаружи от средне-ключичной линии.

Тоны ритмичные, ясные, пропорции сохранены.

Пульсация периферических артерий сохранена.

Артериальное давление одинаково на обеих руках и составило 140/75.

***Органы пищеварения:***

Полость рта санирована.

Слизистая полости рта влажная, бледно-розовой окраски, блестящая.

Язык бледно-розового цвета, влажный, с небольшим белым налетом, язв и трещин нет.

Десны бледно-розового цвета, без патологических изменений.

Зев спокоен, диспепсических расстройств на момент курации нет.

Живот симметричен, округлой формы, участвует в акте дыхания. Кожа брюшной стенки нормального цвета, видимая перистальтика отсутствует.

Перкуторный звук над всей поверхностью живота одинаковый. Свободный газ в брюшной полости отсутствует. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации слепой, сигмовидной и поперечноободочной кишки болезннности не выявлено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Нижний край печени пальпируется на 2-2,5 см ниже края реберной дуги, безболезненный. Симптом Ортнера-Грекова отрицательный , симптом Мюсси-Георгиевского отрицательный.

Размеры печени по Курлову: правый - 13 см, срединный - 12 см,

косой - 10 см.

Селезенка не пальпируется. Размеры селезенки. выявленные при перкуссии: продольный - 10 см, поперечный - 6 см.

Стул без патологических примесей нормального цвета и консистенции.

***Мочевыделительная система:***

Кожные покровы в области анатомической проекции почек нормальной температуры и цвета.

Мочеиспускание регулярное, безболезненное.

Моча баз патологических изменений.

Почки не пальпируются с обеих сторон.

Симптом поколачивания (Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь не перкутируется.

Мочеточниковые точки безболезненны.

***Эндокринная система:***

 Пропорции туловища и конечностей соответствуют возрасту.

 Половые органы соответствуют возрасту. Экзофтальм и другие глазные симптомы отсутствуют.

***Предварительный диагноз:***

Евсеева Людмила Гавриловна

С учетом жалоб на:

дискомфорт, чувство тяжести в эпигастральной области, приступы сильной слабости, потемнение мочи, обесцвечивание кала, а также на пожелтение склер и кожи.

А также наличие смешанного варианта преджелтушного периода (артралгия, диспепсия, слабость)

Выезд за пределы Лен.области – в конце января поездка в Самару.

Результатов общего осмотра – яркая желтуха склер и кожи, можно предположить о наличии у больной: вирусного гепатита В.

**Результаты лабораторного и инструментального**

**исследования в больнице № 30 им. С.П.Боткина**

***Общий клинический и биохимический анализы крови :***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | **9.05.2000** | **9.05.2000** |
| Нв | 133 г/л |  |
| Er | 4,1 в л 10\*12 |  |
| ЦП | 0,97 |  |
| СОЭ | 6 мм |  |
| Лейкоциты | 6,0 в л 10\*9 |  |
| палочкояд | 5 |  |
| сегментояд | 50 |  |
| Лимфоциты | 39 в л 10\*9 |  |
| Моноциты | 5 |  |
| Общ.белок |  | 55,9г/л |
| Холестерин |  | 2,99 ммоль/л |
| АЛаТ |  | 581 нмоль/л |
| Билирубин |  | 247 мколь/л |
| Сулем титр |  | 1,3 |
| Тимол проба |  | 13,2 |
| Щел.фосф. |  | 154 нмоль/л |

***09.05.2000***

Яйца глистов не найдены.

***09.05.2000***

## Протромбиновый комплекс – 89%

***Анализ мочи (09.05.2000):***

Активность амилазы – 228 мкг/(с/л)

***Анализ кала (09.05.2000):***

На скрытую кровь – отр.

***Флюорограмма (10.05.2000):***

Органы грудной клетки без патологических изменений.

***11.05.2000***

001.Геп. В – HbsAg с подт. тестом “+”

***12.05.2000***

Группа крови А2В(4),

Rh: “+”

***13.05.2000***

Протромбиновый комплекс – 80%.

***12.05.2000***

АлАТ – 296

Билирубин - 190

***11.05.2000***

022.Геп.С – анти ВГС общ**. “--”**

***11.05.2000***

102.СПИД – Ф-50(Авицена) “—“

***9.05.2000***

RW – “—“

Микрореакция – “—“

***11.05.2000***

020. Геп А – HAV Ig M (НИИ Пастера) “—“

**Дневник курации:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного | Назначения |
| 15.05.2000. | Больная предъявляет жалобы на небольшую слабость, самочувствие удовлетворительное.Температура тела 36,7 оС. Больная в ясном сознании. Общее состояние удовлетворительное.Аппетита не теряла, головокружения не было. Кожные покровы желтушные, суховаты. Склеры эктеричные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Частота дыхания 20 в 1, дыхание ритмичное, при аускультации проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 74 в 1, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности, язык несколько обложен. Живот правильной формы, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный.  | Стол №5. Режим палатный.В/в 5% р-р глюкозы 1000 мл10 мл 5% р-ра аскорбиновой кислоты200 мл гемодезаВикасол.Рекомендуется принимать соки или мин. воды до 2 л/сут. |
| 16.05.2000. | Больная предъявляет жалобы на небольшую слабость.Температура тела 36,7 оС. Больная в ясном сознании. Общее состояние удовлетворительное.Аппетита не теряла, головокружения не было. Кожные покровы желтушные, суховаты. Склеры эктеричные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Частота дыхания 25 в 1, дыхание ритмичное, при аускультации проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 68 в 1, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности, язык несколько обложен. Живот правильной формы, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул без патологии. | Стол №5. Режим палатный.Назначения те же. |
| 17.05.2000. | Больная предъявляет жалобы на небольшую слабость, самочувствие удовлетворительное.Температура тела 36,6 оС. Больная в ясном сознании. Общее состояние удовлетворительное.Аппетита не теряла, головокружения не было. Кожные покровы желтушные, суховаты. Склеры эктеричные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Частота дыхания 24 в 1, дыхание ритмичное, при аускультации проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаковый, частота 70 в 1, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Слизистая оболочка полости рта обычного цвета и влажности, язык несколько обложен. Живот правильной формы, не вздут. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный.  | Стол №5. Режим палатный.Назначения те же. |

**Дифференциальный диагноз:**

Для гепатита характерно:

1. Лихорадка в преджелтушном периоде.
2. Преджелтушный период – 2-3 недели.
3. Начало может быть и острым, и постепенным.
4. Моча окрашена.
5. Стул белый.
6. Кожный зуд на высоте желтухи.
7. Изменены резко белково-осдочные пробы.
8. Значительно увеличена трансаминаза.

Дифференциальный диагноз вирусного гепатита необходимо проводить с:

Желчно-каменная болезнь.

1. Обострение после погрешности в диете.
2. Первый признак заболевания – боль.
3. Лихорадка в желтушном периоде.
4. Короткий преджелтушный период.
5. Начало заболевания – острое.
6. Трансаминаза увеличена незначительно.
7. Белково-осадочные пробы в норме.

Опухоли головки поджелудочной железы.

1. Кожный зуд.
2. Начало – постепенное.
3. Длительный преджелтушный период.
4. Положительный симптом Курвуазье.
5. Биохимически:
	1. повышеный билирубин
	2. трансаминаза в норме или повышена незначительно
	3. белково-осадочные пробы в норме
	4. холестерин в норме

Гемолитическая желтуха.

1. Желтушный период – сразу.
2. Наследственное заболевание.
3. Нет цикличночти.
4. Желтуха – лимонный цвет.
5. Слабость, вялость.
6. Кал и моча обычного цвета.
7. Трансаминаза в норме.
8. Белково-осадочные пробы в норме.
9. Нарушена осмотическая стойкость эритроцитов.

**Окончательный диагноз:**

 На основании жалоб больной, анамнеза болезни, объективного обследовния, дифференциального диагноза и данных дополнительного исследования:

* 1. постепенное начало
	2. длительный преджелтушный период
	3. отсутствие лихорадки в преджелтушном периоде
	4. слабость
	5. тошнота
	6. тяжесть в эпигастральной области
	7. боли в суставах
	8. потемнение мочи
	9. обесцвечивание кала
	10. пожелтение кожи
	11. эктеричность склер
	12. повышение концентрации билирубина в крови
	13. изменение белково-осадочных проб
	14. положительный результат в реакции с HbsAg

Все это дает нам право поставить

**Окончательный диагноз: вирусный гепатит В.**