

Паспортная часть

- ФИО Омаров Сунгат Тлектесович
- Возраст 37 лет
- Место работы
- Поступил 27.09.17
- Клинический диагноз- Цирроз печени вирусного гепатита С в стадии декомпенсации, кл С по Чайлд-Пью , портальная гипертензия 2 ст, асцит 2 ст. Гиперспленизм. Печеночная энцефалопатия 2 ст, варикозное расширение вен пищевода 2-3 степени. Сопутствующий Хр панкреатит, хр гастрит, хр холецистит.

Жалобы

- На периодические боли тянущего характера в правом подреберье не связанные с приемом пищи. Отеки нижних конечностей, жалобы на ощущение скованности в ногах по вечерам. Увеличение в объеме живота, отсутствие аппетита, снижение массы тела, чувство быстрого насыщения, переполнения желудка, метеоризм, тошнота, горечь во рту, сухость, отрыжка, непереносимость жирной пищи. Желтушность кожных покровов, слабость, утомляемость, головная боль чаще ночью ничем не купируется. Бессонница.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Данное ухудшение в течение 2 недель , стал отмечать увеличение размеров живота , головные боли , головокружение , бессоницу . В последние 2 года верифицирован гепатит С , появились отеки на ногах , появились желтушность кожных покровов . Амбулаторно обследован , выявлены признаки портальной гипертензии . Учитывая нарастание отечного синдрома вызвал бригаду скорой помощи , был госпитализирован в терапевтическое отделение УГД .

Анамнез жизни : Родился 31.10.79 года . Второй ребенок в семье . Рос и развивался согласно возрасту. Родился в городе Павлодар . Получил среднее образование , после школы поступил в колледж . В армии не служил из-за ножевого ранения в грудную клетку . В 28 лет женился . Разведен, имеет 2 детей . Имеет собственное ИП , условия труда удовлетворительные . Профессиональные вредности не отмечает . Жилищные и санитарно-гигиенические условия удовлетворительные . Питается регулярно , без погрешностей . Вредные привычки отрицает. Вен. заболевания , туберкулез , желтуху , трансфузии отрицает . Аллергический анамнез не отягощен .

Status praesens

Общее состояние больного: средней степени тяжести, обусловленное абдоминально-болевым синдромом, отечным синдромом, астеновегетативным синдромом;

Сознание: ясное. Больной заторможен, на вопросы отвечает замедленно, ориентирован во времени и пространстве.

Положение больного: активное;

Телосложение: нормостенический тип, п/к жировая клетчатка развита умеренно. рост-175см, вес 90кг, ИМТ-33.

Температура: 36,5

Кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски, пигментации и высыпания отсутствуют. На передней брюшной стенке расширенные венозные коллатерали.

Оволосения по мужскому типу, тургор кожи понижен.

Лимфатические узлы: не пальпируются.

Мышцы: удовлетворительная степень развития, тонус мышц сохранен.

Кости: деформации отсутствуют, болезненности при поколачивании нет.

Суставы: *обычной* конфигурации, отека и болезненности при пальпации нет.

Движение в суставах в полном объеме.

Система органов дыхания:

- **Осмотр:**
- дыхание через нос свободное
- Грудная клетка: Форма грудной клетки нормостеническая, надключичные и подключичные ямки выражены умеренно, ширина межреберных промежутков умеренная, величина эпигастрального угла прямой, ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенке грудной клетки. Грудная клетка симметрична.
- Дыхание: брюшной тип дыхания. ЧДД 20 в минуту. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания.

- **Пальпация:**

Эластичность грудной клетки: Эластичность сохранена;

Определение голосового дрожания: над передними, задними и боковыми отделами лёгких не усилено, над симметричными участками одинаковое.

- **Перкуссия: При топогр..... Границы легких в пределах нормы.**

- Сравнительная При сравнительной перкуссии на отмечается притупление перкуторного звука в н/о легких с обеих сторон.

ы.

Аускультация:

- Основные дыхательные шумы: на симметричных участках грудной клетки выслушивается жесткое дыхание.

- Побочные дыхательные шумы: влажные хрипы в нижних отделах легких

- Бронхофония: шепотная речь проводится одинаково над симметричными участками грудной клетки.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Осмотр:

Осмотр шеи: наружные яремные вены и сонные артерии без видимых патологических изменений. Набухания вен шеи или усиленной пульсации сонных артерий нет.

Осмотр области сердца: верхушечный толчок определяется в V межреберье слева, на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии.

Пальпация:

Верхушечный толчок: пальпируется на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии в V межреберье, занимает площадь 2-х концевых фаланг среднего пальца правой руки. умеренной силы, высоты, не резистентный.

Сердечный толчок: не определяется.

Эпигастральная пульсация: отсутствует.

Дрожание в области сердца (систолическое или диастолическое) не определяется.

Пальпаторная болезненность и зоны гиперестезии в области сердца отсутствуют.

Перкуссия: относительная тупость сердца

правая граница сердца- правый края грудины на уровне 4 межреберья

Левая граница сердца -на 1 см кнаружи от левой срединно ключичной линии на уровне V межреберья

Верхняя граница -верхний край III ребра

Поперечник относительной тупости сердца 12 см.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Конфигурация сердца нормальная.

Аускультация:

Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Число сердечных сокращений (ЧСС) – 80 уд/мин.

Артериальное давление, 110/70.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Осмотр:

Полость рта: язык влажный, обложен белым налетом. Дёсны, мягкое и твёрдое небо обычной окраски, геморрагий и изъязвлений нет.

Живот: мягкий, увеличен в объеме за счет свободной жидкости в умеренном количестве. **Живот не участвует в акте дыхания.** Расширены венозные коллатерали передней брюшной стенки.

Пальпация:

Поверхностная ориентировочная: передняя брюшная стенка не напряжена, безболезненна во всех отделах. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Менделя, Образцова, Ортнера, френикус-симптом отрицательны.

Расхождения прямых мышц живота нет, пупочной грыжи, грыжи белой линии живота нет. Поверхностно расположенных опухолевидных образований нет.

Методическая глубокая скользящая пальпация по В.П. Образцову и Н.Д.

Стражеско: пальпация сигмовидной, слепой, поперечной ободочной, восходящей ободочной, нисходящей ободочной кишки, илеоцекального угла не проводилась вследствие выраженного развития асцита.

Желудок: большая кривизна методом аускульто-перкуссии и методом определения шума плеска – на половине расстояния между пупком и мечевидным отростком.

Пальпация большой кривизны желудка и привратника не проводилась вследствие выраженного асцита.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Осмотр:

Выпячивания в области правого подреберья нет,

Пальпация:

Нижний край печени выступает из-под рёберной дуги на 5 см, при пальпации безболезненный, плотной консистенции с закругленным краем.

Перкуссия: размеры печени по Курлову 13x9x7 см

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы , Кера, Ортнера, френикус-симптом отрицательные.

СЕЛЕЗЕНКА

Перкуссия:

Продольный размер селезенки по X ребру – 13 см, поперечный – 6 см.

Пальпация:

Осложнена вследствие выраженного развития асцита.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Мочеиспускание: количество мочи за сутки около 800 мл. Полиурии, олигурии, анурии или ишурии нет.

Дизурические явления отсутствуют. Мочеиспускание не затруднено. Резь, жжение, боль во время мочеиспускания, ложные позывы на мочеиспускание отсутствуют. Поллакиурии или ночного мочеиспускания нет.

Моча: желтого цвета, прозрачная. Примесей крови в моче нет.

Осмотр:

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Гиперемии кожи, припухлости или сглаживания контуров поясничной области нет.

Перкуссия:

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Пальпация:

Затруднена вследствие выраженного развития асцита.

Предварительный диагноз

- На основании
- Жалоб периодические боли тянущего характера в правом подреберье не связанные с приемом пищи. Отеки нижних конечностей, жалобы на ощущение скованности в ногах по вечерам. Увеличение в объеме живота, отсутствие аппетита, снижение массы тела, чувство быстрого насыщения, переполнения желудка, метеоризм, тошнота, горечь во рту, сухость, отрыжка, непереносимость жирной пищи. Жалобы на желтушность кожных покровов. Слабость, утомляемость. Головная боль чаще ночью боль как правило ничем не купируется. Бессонница ночью, сонливость днем.
- Анамнеза заболевания : данное ухудшение в течение 2-х недель, стал отмечать увеличение в размерах живота, головные боли, головокружение, бессонницу, в последние 2 года – верифицирован гепатит С, появились отеки на ногах. Амбулаторно обследован. Выявлены признаки портальной гипертензии.
- Объективного обследования:
- Сознание ясное. Пациент адекватен, ориентирован в пространстве. Желтушность кожных покровов. Восприятие не нарушено. Внимание не ослаблено. Память сохранена. Интеллект средний. Мышление не нарушено. Головных болей, головокружений, обмороков нет. Сон нарушен: сонливость днем, бессонница ночью. Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует. Органы чувств без особенностей. В двигательной сфере патологических изменений нет выявлено.

План обследования

- Органов кровообращения: расширение венوزных коллатералей передней брюшной стенки .
- Органов пищеварения:
- Живот мягкий, увеличен в объеме за счет свободной жидкости в умеренном количестве. Живот не участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника отсутствует. Расширены коллатерали передней брюшной стенки.
- нижний край печени выступает из под реберной дуги на 5 см., при пальпации безболезненный. Плотной консистенции с закругленным краем.
- Размеры печени по Курлову 13*9*7 см.
- Выпячивания в области левого подреберья нет, ограничение вдыхания в этой области за счет асцита.
- Продольный размеры селезенки по X ребру – 13 см, поперечный – 6 см.

Выставлен предварительный
диагноз:

Цирроз печени в исходе вирусного гепатита С в стадии декомпенсации, класс тяжести С по Чайлд-Пью, портальная гипертензия 2 степени, асцит 2 степени. Печеночная энцефалопатия.

Лабораторные данные

- Общий анализ крови от 27.09.2017г

Гемоглобин: 81 г/л

Эритроциты: $4,28 \cdot 10^{12}/л$

Гематокрит: 0,284

Тромбоциты: $72 \cdot 10^9/л$

Лейкоциты: $3,8 \cdot 10^9/л$

СОЭ: 14 мл/ч

Заключение: Анемия, тромбоцитопения, лейкоцитопения.

Биохимический анализ крови от 27.09.2017г

Общий белок: 64,1 г/л

Альбумин: 24,2 г/л

Мочевина: 5,9 ммоль/л

Глюкоза: 5,7 ммоль/л

АлаТ: 25ед/л

АсаТ: 60 ед/л

Билирубин(общий): 32,7 мкмоль/л

Билирубин(прямой): 11,4 мкмоль/л

Щелочная фосфатаза: 360 ед/л

Холестерин: 3,5 ммоль/л

Амилаза(общая): 62 ед/л

Креатинкиназа: 216 ед/л

Заключение: Синдром цитолиза(АсаТ, синдром холестаза (повышение щелочной фосфатазы, общего и прямого билирубина). Белок синтетическая функция печени снижена

Общий анализ мочи от 27.09.2017г

Плотность: 1,015

Цвет: желтый

Белок: отрицательный

Плоский эпителий: 2 в п/з

Лейкоциты: 1-4 в п/з

Заключение: ОАМ без отклонений

Коагулограмма от 27.09.2017

Протромбиновое время: 20 сек

МНО: 1,5

АЧТВ: 45 сек

Фибриноген: 3,0 г/л

Заключение:

Узи органов брюшной ПОЛОСТИ

Печень:

Правая доля: 15,2 – 15,1мм

Контуры нечеткие

Структура неоднородна

Эхогенность значительно повышена

Сосудистый рисунок усилен

Диаметр сосудов расширен до ВВ – 14,2 мм

Внутри и внепеченочные протоки не расширены

Выявлены очаговые образования: в паренхиме узловые образования размерами 24*14 мм, 16мм, 12мм.

Желчный пузырь:

Длина 89 мм, ширина 27мм

Имеет перегиб в теле

Стенка утолщена до 7 мм

В просвете неоднородная тень

Холедох: 3,9 мм, свободен

- **Поджелудочная железа:**
- Г- 31,6мм, т-21,3мм, хв-37,4мм
- Контуры нечеткие, неровные
- Структура неоднородная
- Эхогенность значительно повышена
- Вирсунгов проток не расширен
- **Селезенка:**
- Длина – 181 мм, ширина – 97 мм
- Контуры четкие, ровные
- Структура неоднородная

Заключение: Гепатомегалия. Цирроз печени. Портальная гипертензия. Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Спленомегалия. Асцит.

Биопсия на Нр