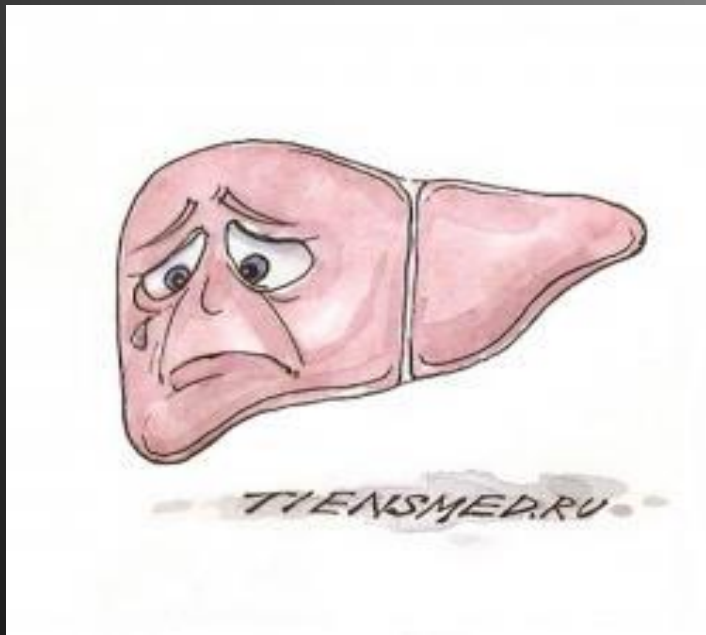


# Case-based learning:



Асс. д.м.н. Казымов М.С.

Больная Н., 35 лет пришла на прием с жалобами на :

- \* слабость
- \* недомогание
- \* утомляемость
- \* похудание
- \* плохой аппетит, тошнота, рвота
- \* чувство тяжести, боли в животе
- \* кожный зуд



Что бы Вы хотели уточнить?

Ср!  
Ср!



Считает себя больной длительное время - в течение года, когда ее начали беспокоить :

**-слабость, раздражительность, снижение аппетита, утомляемость (немотивированная).**

**-тошнота, рвота** , которые беспокоят после приема жирной пищи, алкоголя. **Рвота** не приносит облегчения.

**-чувство тяжести** в правом подреберье и эпигастральной области, особенно после еды.

Затем стали беспокоить **боли**. Характер: тупые, локализация: в правом подреберье, не иррадируют, постоянные. Лекарственные препараты для купирования боли не принимала. Похудела на 6 кг.

В течение последних 6 дней появилась **желтушность** кожных покровов и склер, начал беспокоить **кожный зуд** (интенсивный, мучительный, постоянный в течение дня, не купируется симптоматическими препаратами (супрастин)). Поднялась температура до 37,5

**В результате чего была вынуждена обратиться за медицинской помощью.**

На что обратите внимание при  
сборе анамнеза жизни?



## Анамнез жизни:

Материально-бытовые условия :удовлетворительные

Перенесенные заболевания:аппендэктомия(2009).

Не соблюдает режим питания

\*Вредные привычки: злоупотребляет алкоголем.

Наследственный анамнез: не отягощен

Аллергический анамнез: не отягощен

Увлекается татуировками более 5 лет!

Длительно лекарственные препараты, **наркотики** не принимала, **гемотрансуфии не было!**



# На что обратите внимание при осмотре?



Общее состояние больного :средней степени тяжести

Положение:вынужденное

T-38,1С,АД-110/70,ЧСС-60

Телосложение астеническое. Вес 46кг,рост 170см.

\***Кожные покровы:** желтушность кожи и видимых слизистых, "печеночные ладони", "сосудистые звездочки" на животе, следы расчесов.

\*Лимфатические узлы не увеличены  
Отеки на ногах.

\*Со стороны дыхательной системы патологий не выявлено.

\*Сердечно-сосудистая система: сог тоны приглушены,шумы не выслушиваются.  
Границы сердца не изменены.





# Желудочно-кишечный тракт

**Язык** обложен белым налетом

**Живот** обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Защитное напряжение мышц – отсутствует.

**Симптом Щеткина-Блюмберга** отрицательный.

При пальпации **печень** выступает из под края реберной дуги на 3 см, умеренно плотная, край закруглен, болезненна.

Размеры печени по Курлову: 11 см: 10 см: 9 см

**Селезенка:** при пальпации безболезненная. Передняя длина - 12, ширина - 9.

**Желчный пузырь** не увеличен, при пальпации безболезненный. Пузырные симптомы отрицательные.

**Мочеиспускание** не нарушено.

**Симптом Пастернацкого** – отрицательный.



# Какие лабораторные обследования Вы назначите?



## Лабораторные методы:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови;
- Биохимический анализ крови на ферменты:  
аланинаминотрансферазу (АлАТ),  
аспартатаминотрансферазу (АсАТ),  
лактатдегидрогеназа, ЩФ и др.
- Коагулограмма
- Копрограмма
- Анализ кала на скрытую кровь, на яйца глистов
- Осадочные пробы (Тимоловая, сулемовая пробы)



## Специальные методы:

- **Скрининг анализ на вирусные маркеры**  
(HBsAg, HBeAg, антитела к вирусу В, С, А)
- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки)
- Фиброгастодуоденоскопия
- Ретроградная панкреатохолангиография
- Иммуноферментный метод
- Радиоиммунологический метод
- Радионуклидное исследование
- **Полимеразная цепная реакция**
- Пункционная биопсия печени
- Гистологическое, цитологическое исследование биоптата
- Компьютерная томография



## Дополнительные методы:

- Рентгенография органов грудной клетки
- Электрокардиографическое исследование
- Консультация: хирурга,гепатолога,  
инфекциониста.

## Общий анализ крови:

ПОКАЗАТЕЛИ	Норма
Гемоглобин- 102 г/л	120-140г/л
Эритроциты – $4,0 \cdot 10^{12}/л$	$3,9-4,7 \cdot 10^{12}/л$
ЦП-0,85	0,85-1,05
Лейкоциты- $4,0 \cdot 10^9/л$	$4,4-9 \cdot 10^9/л$
Тромбоциты- $170 \cdot 10^9/л$	$180-320 \cdot 10^9/л$
Ретикулоциты -2%	2-10%
СОЭ- 25мм/час	2-10мм/час

Результаты



Норма

Норма



Норма



## Общий анализ мочи:

Количество-920мл

Уд.вес -1026

Цвет-темно-желтый

Прозрачность- прозрачная

Лейкоциты 1-2 в поле зрения

Эритроциты ед. в поле зрения

Бактерии - отсутствуют

Билирубин,уробилин +-+



## Биохимический анализ крови:

Общий белок- 95г/л

Альбумины- 25г/л

Глобулины- 70г/л

Билирубин общий 20 ммоль/л

связанный 16 мкмоль/л

свободный 8,6мкмоль/л

Общий холестерин-21,2ммоль/л

Фосфолипиды-9,2ммоль/л

Лipoproteиды низкой плотности-8,1г/л

Лipoproteиды высокой плотности-2,3г/л

Аспартатаминотрансфераза-0,65ммоль/л

Аланинаминотрансфераза – 4,98ммоль/л

Щелочная фосфатаза- 2,3мкмоль/л

Лактатдегидрогеназа- 1163ммоль/л

норма

65-85г/л

40-50г/л

20-30г/л

11,2ммоль/л

2,57мкмоль/л

8,6мкмоль/л

3,9-6,5ммоль/л

1,95-4,9ммоль/л

3-4,5г/л

2,5-6,5г/л

0,1-0,45ммоль/л

0,1-0,68ммоль/л

0,5-1,2ммоль/л

220-1100ммоль/л



## **Осадочные пробы +**

Тимоловая проба :7ед.

Сулемовая проба:0,3

Норма-0-4ед.

Норма 1,6-2,2мл

## **Анализ кала:**

на я/г –отрицательный

### **Копрограмма:**

Количество – 150г

Консистенция –оформленный

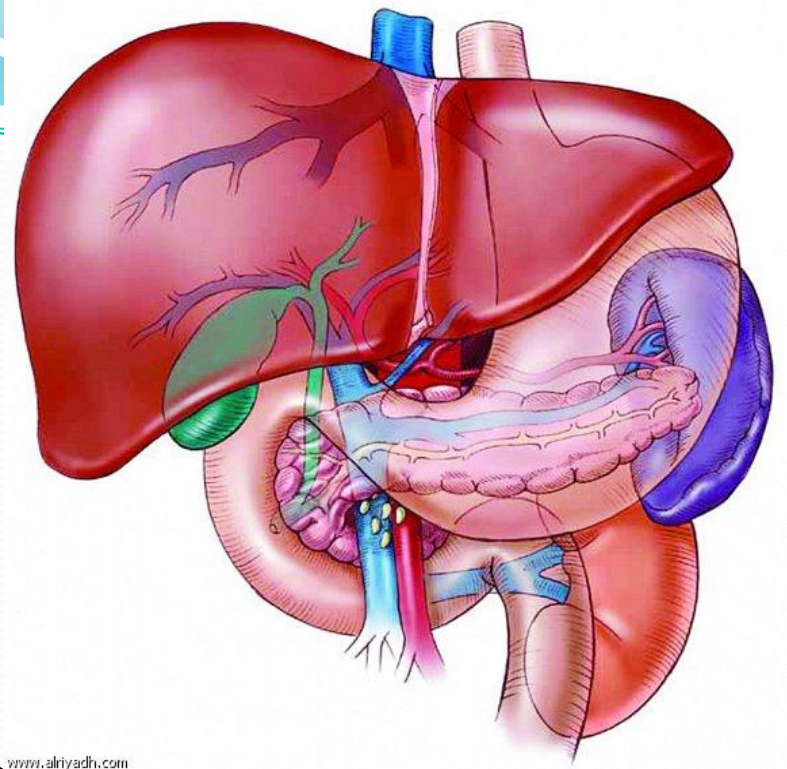
Форма-цилиндрический

Цвет- светлый(ахоличный)

Реакция –нейтральная

Слизь,кровь - отсутствует





## **Пункционная биопсия печени:**

лимфогистиоцитарная инфильтрация со www.alriyadi.com значительным количеством плазматических клеток и эозинофилов в портальных трактах с распространением воспалительных инфильтратов в паренхиму. Некрозы и дистрофические изменения гепатоцитов.

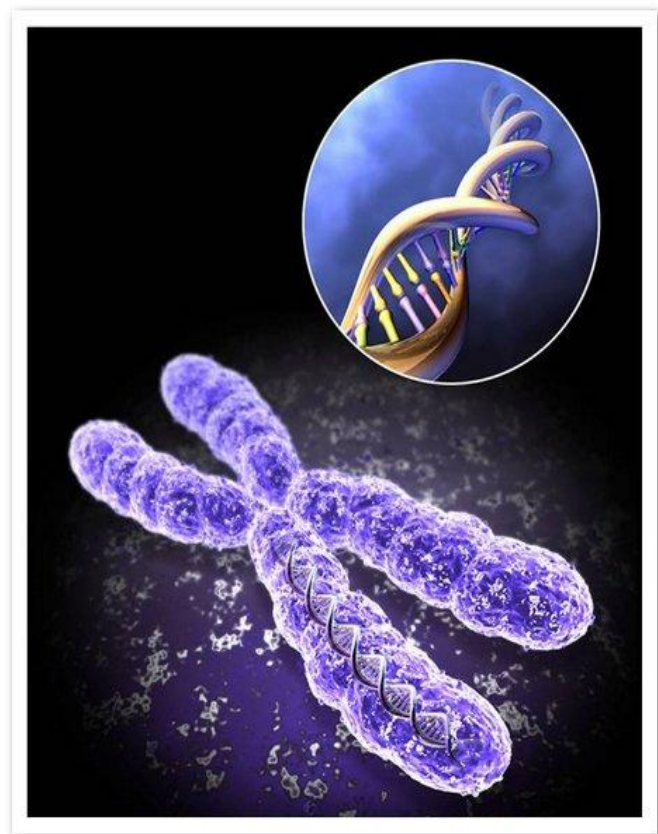
## методы:

\* В сыворотке крови обнаружены HBeAg (фаза репликации)

\* Обнаружены РНК вируса гепатита В методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

## РИА и ИФА:

\* обнаружены маркеры вирусной гепатитной В – инфекции: анти HBc, HBeAg



**Радионуклидное исследование:** снижена поглотительная функция печени и замедление очищения крови от радиоиндикатора



**Фиброгастродуоденоскопия:**

**\*поверхностный атрофический  
гастрит**

**Рентгенография органов грудной  
клетки: без патологий**

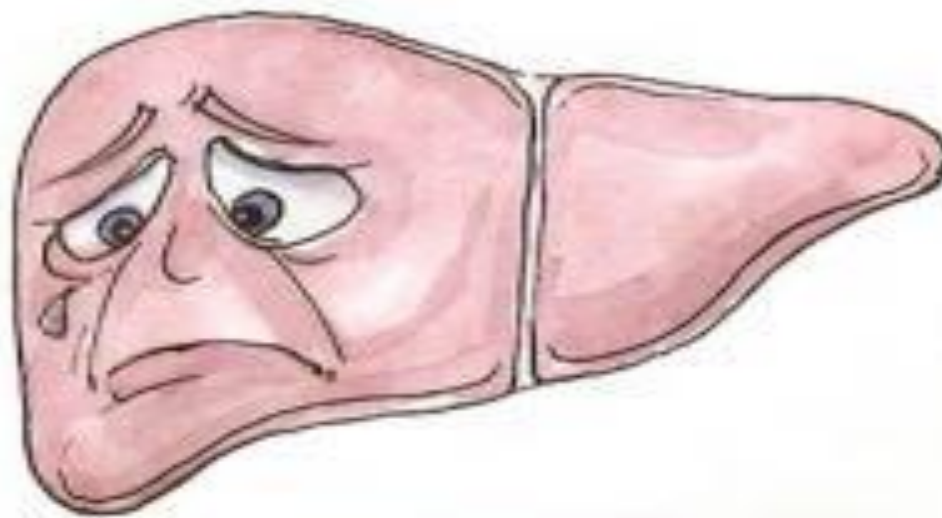
С какими заболеваниями  
следует дифференцировать?



## Дифференциальная диагностика:

- острый гепатит,
- гепатиты другой этиологии(лекарственный, алкогольный, токсический)
- цирроз печени
- холецистит
- гемолитическая, паренхиматозная, обтурационная желтухи и др.
- болезни крови

# Ваш клинический диагноз?



TIENSMEERU



Хронический вирусный активный гепатит В,  
фаза обострения, компенсация



Какое лечение вы  
назначите?



# Немедикаментозная терапия

\* **Диета:** Стол №5. Пища должна быть богатой витаминами, животные жиры следует умеренно ограничивать, частично заменять их растительными маслами, содержание белков и углеводов должно быть повышенным. При повышенном количестве белка улучшаются процессы регенерации, предупреждается жировая дегенерация печени, стимулируется желчеотделение. Желательно употребление творога, сыра, трески, бобовых, нежирных сортов мяса и рыбы, молока и молочных продуктов, овсяной крупы, сладких сортов ягод и фруктов, овощных и фруктовых соков и пюре, овсяных и отрубных отваров.


Исключаются жирные, острые блюда, продукты содержащие экстрактивные вещества.

\* **Режим** - постельный.

\* **Отказаться от вредных привычек**

## **Медикаментозная терапия:**

- **Противовирусная терапия:** интерферон в/м или п/к в дозе 5-6 МЕ 3 раза в неделю в течение 6 месяцев. Также можно назначать велферон, роферон А, интрон А.
- **Глюкокортикоиды:** преднизолон 30-40 мг/сут по мере купирования уменьшают до 10-15 мг/сут.
- **Гепатопротекторы:** эссенциале по 6 капсул в день в течение 3 мес. Легалон, карсил, флавобион, гепабене.
- **Вещества устраняющие внутрипеченочный холестааз:** холестирамин 10 г в сутки в течение 1 мес.
- **Ферментные препараты:** панзинорм, полизим.
- **Витамины В12, А, Е, К.** парентерально
- **Антибиотики:** левомицетин, энтеросептол.
- **Гемосорбция**-уменьшает кожный зуд.



Больные хроническим гепатитом нуждаются в освобождении от труда, связанного со значительным физическим напряжением, вибрацией, сотрясением, ускоренным темпом, контактом с фосфором, мышьяком, четыреххлористым углеродом, дихлорэтаном и др. вредными веществами.



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!!!**