АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра семейной и доказательной медицины

Клинический случай пациента:

Цирроз печени токсического генеза, класс тяжести по Чайльд-Пью «В». Портальная гипертензия: асцит, варикозный расширение вен пищевода, спленомегалия.

Подготовил врач-интерн: Бакытжан Г.
Группа: 626 ВОП

Преподаватель: :Жусупбекова Л.И.

Причина обращения в учреждение ПМСП:

Предъявляет жалобы на слабость, постоянные интенсивные боли за грудиной, усиливающиеся после физической нагрузки, отечность кожи и подкожных слоев на лице и конечностях, На коже ног возникали узлы и бляшки, кожа сильно чешется, отекает, краснеет, грубеет, лопается; головную боль,снижение работоспособности, замедлением речи, ухудшением памяти, депрессией,затруднения дыхания, дневная сонливость, бессонница ночью,

Отсутствие аппетита, Несмотря на отсутствие аппетита у пациента, часто отмечается прибавка в весе (но ожирение нехарактерно), снижается потребность в витаминах.

Информация о пациенте (паспортные данные, антропометрические данные, t^0 тела):

- ФИО : Камзина З.А
- Адрес проживания: г.Астана, ул. Победа 15кв37
- Профессия:не работает
- Возраст, дата рождения: 09.05.1971, 45 лет
- Вес : 65 кг
- Рост : 169 см
- Т= 36,6 С
- АД = 130/80 мм.рт.ст
- ЧСС-75 уд.в мин
- ЧДД-16 в мин

Какие заболевания сопровождаются подобными жалобами (включают основной симптом)?

- Астеновегетативный синдром.
- Отечный синдрм.
- Балевой синдром.
- Кожный синдром.
- Синдром ДН.
- Анемический синдром.

Как провести детализацию жалоб (сформулируйте вопросы)?

- Что вас беспокоит?
- Когда начинался заболевание и как?
- Чем вы связываете болезнь?
- Есть ли у вас хронический заболевание, а у родственников?

Ответьте на поставленные вопросы по детализации жалоб:

- **Что вас беспокоит**

  Беспокоит слабость, потеря аппетита, постоянные интенсивные боли за грудиной боль праходит через 5-7 мин; головную боль; коже ног возникали узлы и бляшки, кожа сильно чешется, отекает, краснеет, грубеет, лопается; головную боль,снижение работоспособности, замедлением речи, ухудшением памяти, дневная сонливость, бессонница ночью.

- **Когда начинался заболевание и как?**

Дебют заболевания с сентября 2004 года когда в экстренном порядке поступил с проявленными. Астеновегетативный синдром, Отечный синдром, Балевой синдром, Кожный синдром, Синдром ДН.

- С 30 болеет с хранической ангиной (инфекционно-воспалительные заболевания), работа не постоянная, живет на сьемной жил площади. Ухудшение состояния в течение 3 недель, когда нарастали балевой синдром и астеновегетативный синдром . За медицинской помощи не обращался. Нарастанием вышеуказанных жалоб вызвал СМП был доставлен ГБ№2 там поставили диагноз:гипотиреоз осложненный гипертоническим синдромом.
-

- **Чем вы связываете болезнь**
- инфекционно-воспалительные заболевания
- **Есть ли у вас хронический заболевание, а у родственников?**
- Ближайший родственники- нет

Подведите итоги расспроса больного (резюмируйте данные):

Предъявляет жалобы на слабость, постоянные интенсивные боли за грудиной, усиливающиеся после физической нагрузки, отечность кожи и подкожных слоев на лице и конечностях, На коже ног возникали узлы и бляшки, кожа сильно чешется, отекает, краснеет, грубеет, лопается; головную боль,снижение работоспособности, замедлением речи, ухудшением памяти, депрессией,затруднения дыхания, дневная сонливость, бессонница ночью,

Отсутствие аппетита, Несмотря на отсутствие аппетита у пациента, часто отмечается прибавка в весе (но ожирение нехарактерно), снижается потребность в витаминах.

Родился в г.Алмате, Шынбулакском района в 1971 году,

.Физически и интелектуально развивался нормально, от сверстников не отставал. С 7-ми лет пошел в школу. Учился удовлетворительно. Проживает в однокомнатной сьемной квартире семьей из 4-х человек. Питание регулярное-4 раза в день,придерживается диеты с ограничением жиров, углеводов, солей.

- Наследственность:Два сына и ближайшие родственники здоровы.

Вредные привычки: нет

Аллергологический анамнез:Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает.

- Эпидемиологический анамнез: Венерические заболевания, малярию,тифы и туберкулез отрицает.

Данные осмотра, необходимые для постановки предварительного диагноза:

- Состояние больного средней тяжести, t° тела - 36,6º С.
- Положение больного – активное. Сознание ясное. Выражение лица
- не представляющее каких-либо болезненных процессов. Внешний вид соответствует возрасту. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Рост 169см, масса тела 65 кг. Нарушений осанки и походки не отмечается.
- *Кожные покровы: белого* окраски. Кожа сухая, чистая, тургор ткани сохранен, обычной влажности, эластична. Выявляются отеки рук и ног, на лице.
- **Органы внутренней секреции**
- Щитовидная железа. Нет визуального увеличения, но при пальпации выявлено увеличение. Железа плотноэластической консистенции, подвижная.
- Общее развитие *мышечной системы* удовлетворительное. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц одинаков с обеих сторон. Мышечная сила удовлетворительная.
- При обследовании *костей* черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей болезненность и деформации не наблюдается.
- Суставы правильной конфигурации, безболезненные. Деформации, припухлости, болезненности суставов и околосуставных тканей не определяется. Активные и пассивные движения в полном объеме.
- АД - 130/70мм.рт.ст.; Пульс – 75 уд. в минуту; ЧДД – 16 в минуту.

- **При исследовании сердечно сосудистой системы:**
- Тоны сердца ритмичны, ослаблены, патологических шумов нет. ЧСС 76 в 1 минуту, Исследование сосудов: Артерии - стенки эластичные, пульс умеренного наполнения и напряжения, правильной формы, ритмичный, синхронный на симметричных артериях. Артериальное давление на обеих руках одинаковое 130/80 мм.рт.ст. Вены при пальпации безболезненные, не расширены.
- **При исследовании системы пищеварения:**
- Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розового цвета, миндалины не увеличены, десны бледно-розового цвета. Имеются кариозные зубы. Язык сухой, обложенный белым налетом.
- Живот увеличен в объеме, распластан в положении лежа, симметричный, участвует в акте дыхания, пупок втянут. Окружность живота на уровне пупка - 75 см. при перкуссии живота определяется тимпанический звук. Определяется уровень жидкости. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области .Симптом раздражения брюшины (Щеткина - Блюмберга) отрицательный.
- **Перкуссия живота**
- Перкуссия печени: размеры печени по Курлову - 9\ 8\ 6,5 см
- Перкуссия селезёнки: размеры селезёнки по Курлову - 14\6 см.
- Остальные отделы толстой кишки не пальпируются. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

- **При исследовании мочевыделительной системы:** патологических изменений тканей в проекции почек не обнаруживается, симптом поколачивания отрицательный, при пальпации почек болезненность отсутствует, мочеточниковые точки безболезненны.
- **При исследовании неврологического и психического статуса** - без патологии.

Какие лабораторные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- 1.Общий анализ крови
- 2.Общий анализ мочи
- 3.Биохимический анализ крови на содержание, содержания белковых фракций, сахара, фракций билирубина, печеночные пробы (АлАТ,АсАТ,), концентрация мочевины, креатинина.

5. Концентрация гормонов щитовидной железы: свободный Т4, ТТГ, АТ тиреоидной пероксидаза.

Напишите результаты лабораторных исследований данного пациента:

Общий анализ крови	
Показатель анализа	
Гемоглобин	134 г/л
Эритроциты	4,1 *1012/л
Лейкоциты	6,0*109/л
Тромбоциты	162*109/л
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	12 мм/ч

Общий анализ мочи: Цвет – соломенный; прозрачность – N; реакция – с/ нет; белок – отрц.; соли – +

Маркеры вирусного гепатита: Отрицательный

	Биохимический анализ крови
Глюкоза	4,5 ммоль/л
Общий белок	85г/л
Общий билирубин	105,7ммоль/л
Прямой билирубин	55,8ммоль/л
АсАТ	453ЕД/л
АлАТ	42 ЕД/л
Щелочная фосфатаза	141Ед/л
Холестерин	4,5 ммоль/л
Альбумин	14г/л
Ионы калия (К+)	5,1 ммоль/л
Ионы натрия (Na+)	
Креатинин	106
Мочевина	3,9 ммоль\л
С реактивный белок	9мг/л

Какие инструментальные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- УЗИ
- ФГДС

Напишите результаты инструментальных исследований данного пациента:

УЗИ брюшной полости и печени: Эхоструктура неоднородная, диффузные изменения паренхиама печени и поджелудочной железы. Признаки портальной гипертензий. Спленомегалия. Свободная жидкость в брюшной полсти и малом тазу.

ФГДС:Варикозное расширение вен. Катаральный дуоденит , не полная ремиссия. На момент осмотра следов крови и признаков кровотечения нет.

Обоснуйте диагноз данного пациента с учетом полученных данных:

Диагноз ставится на основании характерных жалоб:слабость, потеря аппетита, постоянные интенсивные боли в правом подреберье, усиливающиеся после физической нагрузки , зуд кожи, желтушность кожи и видимых слизистых; отеки нижних конечностей, увеличение живота; головную боль; снижение работоспособности, затруднения дыхания, дневная сонливость, бессонница ночью, носовая кровотивость проходящая через 2 мин.

На оснавании физикального осмотра:

- Состояние больного средней тяжести, t° тела - 36,6º С.
- Положение больного – активное. Сознание ясное. Выражение лица не представляющее каких-либо болезненных процессов. Внешний вид соответствует возрасту. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Рост 171см, масса тела 60 кг. Нарушений осанки и походки не отмечается.
- Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розового цвета, миндалины не увеличены, десны бледно-розового цвета. Имеются кариозные зубы. Язык влажный, обложенный белым налетом, сосочки выражены.
- Живот увеличен в объеме, распластан в положении лежа, симметричный, участвует в акте дыхания, пупок втянут. Окружность живота на уровне пупка - 75 см. при перкуссии живота определяется тимпанический звук. Определяется уровень жидкости. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области справа от срединной линии. Симптом раздражения брюшины (Щеткина - Блюмберга) отрицательный.
- Печень. Край печени выступает за пределы рёберной дуги на 3см.,болезненный, при перкуссии выявлено значительное увеличение размеров печени.
- Селезенка. Пальпируется крайне болезненный край селезёнки.

На оснавании лабораторных и инструментальных исследовании:

ОАК: Гипохромная анемия легкой степени тяжести, Панцитопения (эритрцитопения, тромбоцитопения,лейкопения)
ОАМ:Без изменений
Коагулограмма: Гипокоагуляция(Протр. Время, МНО удлиненный)
Биохимический анализ крови: Синдром цитолиза(АлТ,АсТ повышено), Синдром холестаза(ЩФ, холестерин, конъюгированный фракций билирубина повышено), Синдром печеночн-клеточной недостаточности(уменьшение количество общего белка, альбумина), Мезенхимально-воспалительный синдром(гипергаммаглобулинемия, ускорение СОЭ)
УЗИ: Диффузные изменения паренхиама печени и поджелудочной железы. Признаки портальной гипертензий. Спленомегалия. Асцит.
ФГДС: Варикозное расширение вен пищевода

- **Учитывая клиническую картину и данные объективного исследования возможно поставить следующий диагноз:**

- **Основной:Цирроз печени токсического генеза, класс тяжести по Чайльд-Пью «В». Портальная гипертензия: асцит, варикозный расширение вен пищевода, спленомегалия.**
- **Сопутствующий: Хроничский панкреатит**

Дайте рекомендации по лечению данного пациента:

- 1. Прекратить употребление алкоголя
- 2. Диета №5
- 3. Фуросемид 80 мг в/в струйно.
- 4. Гептрал 10,0 в/в струйно потом можно Урсосан 250 мг по 2 капс на ночь
- 5. Цеф3 2,0 на физ.растворе 10,0 в/в струйно, 1 раз в день.
- 6. Омегаст 20мг по 1тх2 раза в день

Укажите принципы профилактики и диспансеризации данного пациента:

- Соблюдение диеты, не употреблять алкоголь.
- Наблюдение пожизненно. ОАК-2 раза в год, БАК(билирубин, Алт, Аст, ЩФ,ГГТП,альбумин,мочевина,кретинин)протромбиновый индекс 2 раза в год, Узи органов брюшной полости 1 раза в год, ЭКГ-1 раза в год.
- Осмотр гастроэнтеролог,гепотолог, инфекционист, хирург 1 раза в год.