

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

КОБЗАРЬ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ

Дата рождения: 11.04.2002 г.р. (20 лет)

Адрес: Ставропольский край, Кочубеевский р-н, п. Прогресс, ул. Шоссейная, 47

Место работы: учащийся НИК

Дата поступления: 03.02.2023г

Дата выписки: 22.02.2023г

Диагноз при поступлении: Белково-энергетическая недостаточность.

Диагноз заключительный клинический:

Основной: Аутоимунный гепатит, высокой биохимической активности (ANA, AMA- негативный).

Осложнение основного диагноза: Гепатомегалия. Отечно-асцитический синдром. Гипоальбуминемия

Сопутствующий диагноз: Белково-энергетическая недостаточность. Кахексия. Одно-узловой зоб
Эутиреоз. Вторичная миокардиодистрофия. Вторичная нефропатия. Анемия легкой степени
смешанного генеза. Гипоталамическая дисфункция. Невротическое расстройство личности в
резидуальном периоде раннего органического поражения ЦНС. Синдром Меккесса?

Пациент поступил в ургентном порядке. Жалобы на: выраженную отечность ног, мошонки
увеличение живота в объеме, вздутие живота, общую слабость.

Из анамнеза: похудел на 50кг за 1,5 года (худел специально, самостоятельно). С 17.01 по 25.02.23
лечился в ТО НГБ с Д/Зом: белково-энергетическая недостаточность, кахексия, узловой зоб, вторичная
КМП, вторичная нефропатия, вторичная гепатопатия. На фоне лечения состояние
стабилизировалось. Ухудшение состояния несколько дней, когда стала прогрессировать отечность тела
Госпитализирован в ТО.

Обследование:

Ан.крови 06.02.23г: Эр-3,24*10¹²/л, ТР-192 тыс, Л-3,3 *10¹², Нб-98 г/л, С-64, М-6, Л-28, Э-2, СОЭ-
мм/ч, сахар-4,0 ммоль/л

Ан.крови

10.02.23г: Эр-3,88*10¹²/л, ТР-174 тыс, Л-4,0*10¹², Нб-117 г/л, П-2, С-52, М-10, Л-34, Э-2, СОЭ-2 мм/ч

Ан.крови 13.02.23г: Эр-3,40*10¹²/л, ТР-167 тыс, Л-3,8*10¹², Нб-104 г/л, С-40, М-8, Л-50, Э-2,

СОЭ-3 мм/ч

Ан.крови 17.02.23г: Эр-3,46*10¹²/л, ТР-166 тыс, Л-4,3*10¹², Нб-106 г/л, П-1, С-63, М-6, Л-30, СОЭ-
мм/ч

Ан.крови 20.02.23г: Эр-3,18*10¹²/л, ТР-143 тыс, Л-2,8*10¹², Нб-97 г/л, П-6, С-78, М-8, Л-8

СОЭ-2 мм/ч

Ан.мочи 06.02.23г: уд.вес-1015, белок \-\, сахар\-\, эпит-0-1 в п/зр, Л-1-2 в п/зр

Ан.мочи 13.02.23г: уд.вес-1010, белок \-\, сахар\-\, эпит-един. п/зр, Л-0-1 в п/зр

Ан.мочи 17.02.23г: уд.вес-1010, белок \-\, сахар\-\, эпит-0-1 в п/зр, Л-0-1-2 в п/зр

Биохимия 06.02.23г: о.белок-27,2 г/л, креатинин-92 мкмоль/л, холестерин-3,5 ммоль/л, АЛТ-194,
АСТ-292,6, ами-63, мочевины-8,0 ммоль/л, мочевины-283, о.билирубин-19 ммоль/л, ЩФ-6
сыв.железо-15,4, Са-2,13, К-4,2, Na -140,4, СРБ\-\

Биохимия 07.02.23г: о.белок-61,4 г/л, альб-32,6,

Биохимия 13.02.23г: о.белок-62,4 г/л, креатинин-116 мкмоль/л, холестерин-3,22 ммоль/л, АЛТ-507,
АСТ-204,2, мочевины-8,0 ммоль/л, мочевины-353, альб-34,2, о.билирубин-41 ммоль/л, ЩФ-57, С-
2,12

Биохимия 17.02.23г: о.белок-67,8 г/л, креатинин-91 мкмоль/л, холестерин-3,38 ммоль/л, АЛТ-379,
АСТ-138,3, ами-70, мочевины-7,6 ммоль/л, мочевины-296, альб-36, о.билирубин-19 ммоль/л, ЩФ-5
, Mg -0,89, Са-2,23, К-4,1, Na -139,7

Биохимия 20.02.23г: АЛТ-195,4, АСТ-278,6

Коагулограмма 06.02.23г: АЧТВ-28,6, ПВ-10,4, ПТИ-112%, КФ-3,4, РФМК-4,0, 12ХЗФ-10, ТВ-15

Коагулограмма 13.02.23г: АЧТВ-28, ПВ-17,3, ПТИ-76 %, МНО-1,11, КФ-4,09, РФМК-4, 12ХЗФ-1
ТВ-17

Коагулограмма 17.02.23г: АЧТВ-27,7, ПВ-21,1, ПТИ-46 %, МНО-1,4, КФ-1,91, РФМК-4 , 12ХЗ 12, ТВ-27

ЭДС: \- 06.02.2023г

Кал на я\глист: \-

Глик.профиль 06.02.23г: 4,4 -10,5 -5,0 -4,8 ммоль\л

Кровь на HCV от 06.02.23г: \-

Кровь на HBS-Ag от 06.02.23г: \-

Кровь на ВИЧ от 08.02.23г: \-

Ан.крови на медь от 16.02.23г: 10,8 мкмоль\л (н. 11-24)

Ан.крови на церулоплазмин от 16.02.23г: 155 мг\л (н. 200-600)

Уровень АТ IgG к тканевой трансглутаминазе 2,87 Е\мл (ниже 25.0 отриц) от 21.02.2023г

Уровень АТ IgA к тканевой трансглутаминазе 1,36 Е\мл (ниже 20.0 отриц) от 21.02.2023г

Р\графия ОГК 05.02.2023г: патологии не выявлено.

Уровень антиядерных АТ к АГ: SS-A\Ro, SS-B\La? RNP 70, Sm, RNP\Sm, центромере B, Jo-1. 0 AU (ниже 1,0 отрицательный) от 21.02.2023г.

Капрограмма 9.02.23г: цвет коричневый, мыш.вол. изм.-един, неизм.-един, нейтр.жиры+, жирн кислоты+, перев.раст.клетчатка++, крахмал++, йодофильная флора норм.+, патолог.++, слизь\-. Л-един, Эр\-, прост.\-, я\глист\-, дрож.\-.

Р\графия ОБП 06.02.2023г: патологии не выявлено.

ЭКГ 03.02.23г: синусовая брадикардия, ЧСС-45 в мин. Увеличение ЛП.

ЭКГ 16.02.2023г: синусовая брадикардия, ЧСС-46 в мин. Нормальная ЭОС.

ФГС 06.02.2023г: поверхностный гастрит. Биопсия слизистой постбульбарного отдела Д (целиакия?).

ФКС 08.02.2023г: осмотр до купола слепой кишки. Патологии толстой кишки не выявлено.

ПГИ 07.02.2023г: под микроскопом: фрагменты слизистой тонкокишечного типа с нормальной архитектоникой, в строме умеренно-избыточная лимфоцитарная и плазмочитарная инфильтрация.

ПГ-диагноз: слабо-умеренно выраженный хронический дуаденит.

УЗИ ОБП 06.02.2023г: очаговая структура солидного характера паренхимы печени (гемангиомы) признаки увеличения размеров печени за счет левой доли, умеренные диффузные изменения паренхимы печени и ПЖЖ, наличие эховзвеси в полости желчного пузыря. Свободная жидкость брюшной полости.

УЗИ ОБП 10.02.2023г: в бр полости свободная жидкость объемом 500 мл, в полости малого т 500 мл.

УЗИ ОБП 14.02.2023г: в бр полости свободная жидкость объемом 100 мл, в полости м\т 150 мл.

УЗИ ОБП 17.02.2023г: в бр полости свободная жидкость объемом 100 мл, в полости м\т 200 мл.

УЗИ ОБП 20.02.2023г: в бр полости свободная жидкость объемом 150 мл, в полости м\т 300 мл.

УЗИ плевральных полостей 06.02.2023г: в правой плевральной полости свободная жидкость объемом около 60 мл, слева — около 10 мл.

УЗИ плевральных полостей 10.02.2023г: в правой плевральной полости свободная жидкость объемом около 40 мл, слева — свободной жидкости не определяется.

УЗИ плевральных полостей 17.02.2023г: в правой плевральной полости свободная жидкость объемом около 35 мл, слева — свободной жидкости не определяется.

МСКТ головного мозга 03.02.2023г: на момент исследования данных за ОНМК не отмечает. Наличие огача глиоза в оgrade ЛБП. Признаки внутренней сообщающейся гидроцефалии атрофическими изменениями вещества мозга БП и мозжечка.

Консультация невролога 09.02.2023г: ДЭП-2 ст. Демиелинизирующее заболевание головного мозга неуточненное?

Консультация эндокринолога 09.02.2023г: Одноузловой зоб. Эутиреоз. Гипоталамическая дисфункция.

ЭХОКГ 15.02.2023г: ГЛЖ. Проплапс МК: пролапс передней створки до 5мм, задней створки 3мм. Умеренная трансмитральная регургитация 2 ст. Незначительная транстрикуспидальная

регургитация 1 ст. Дисфункция пульмонального клапана. Умеренный гидроперикард: за правым желудочком лоцируется гипозхоэгенное пространство до 15-18 мм, за правым предсердием до 10 мм, за задней стенкой передне-боковой стенки ЛЖ до 5 мм.

УЗИ почек 16.01.2023г: признаки умеренной каликопиелэкстазии левой почки, диффузные изменения структур синусов и паренхимы обеих почек.

УЗИ щитовидной железы 14.01.2023г: признаки среднесочагового образования правой доли ЩЖ, умеренных диффузных изменений ЩЖ.

Консультация главного гастроэнтеролога МЗСК (зав.отд. ГЭО СККБ) кми Перекалиной М.В.: у пациента отечно-асцитический синдром неутонченного генеза. Дефицит массы тела. Узлов зоб. Эутиреоз. Гипоталамическая дисфункция (по данным выписки). Гепатит минимальн степени активности, неутонченной этиологии, вероятно вторичного генеза. Дать рекомендации.

Проведенное лечение: натрий хлор, гептрал, омепразол, пентоксифиллин, метилпре азатиоприн, торасемид.

На фоне лечения в ТО динамика положительная. Значительно уменьшился отечно-асцитический синдром. Уменьшились с-мы астенизации.

Пациент с улучшением переводится на этап амбулаторного лечения по м/ж.

Рекомендации:

1. Нормализация режима труда и отдыха.
2. Диета с ограничением приема солей, животных жиров
3. Гептрал по 1т 2р\д — 1 мес.
4. Омепразол 20мг по 1капс. 2р\д за 1 час до еды — 1 мес.
5. Метипред 4мг 4т в 8:00 + 3т в 11:00 — 14 дней, затем снижение дозы по ½ таб каждые дня, до полной отмены.
6. Азатиоприн 50мг 1т в сутки — 1 месяц.
7. Торасемид 2,5мг 1т утром — постоянно
8. МРТ головного мозга, консультация невролога амбулаторно
9. Консультация гастроэнтеролога в СККБ Перекалиной М.В. для определения дальнейшей тактики ведения пациента
10. Консультация гепатолога СККБ Гейвандовой Н.И. для определения дальнейшей тактики ведения пациента
11. Консультация психиатра, психотерапевта, эндокринолога — амбулаторно

ЭВН: - выдана справка № 37 с 03.02.2023г по 22.02.2023г, продолжает болеть. Явка на прием (вызов врача) к участковому врачу, врачу узкой специальности дата: 22.02.2023г.

Заведующий отделением:-

Лечащий врач:-

Капов Р.Ю.

Запорожец О.Б.