

Цирроз

Паспортные данные

- Азимкулова Зияш Токеновна
- Дата рождения – 22.04.1957
- Родилась и проживает в Алматинской области
- Окончила – Нархоз
- Семейное положени – вдова
- Обратилась сама 03.01.2019 в 14:00

Жалобы при поступлении

- на умеренные, периодические боли в обл. правого подреберья ноющего характера, тяжесть в правом подреберье, вздутие живота, горечь во рту, снижение аппетита, одышку при малейшей физической нагрузке, головные боли, сонливость, общая слабость, недомогание, утомляемость.

Анамнез заболевания

- Считает себе больной в течение четырех лет. Когда впервые стали беспокоит: слабость, повышенная утомляемость, боли в области правого подреберья, повышение печеночных фракций в анализе крови. При обследовании были выявлены признаки Цирроза печени, проконсультировано профессором Нерссесовым. В.А. выставлен диагноз цирроз печени. Состоит на Д учете по месту жительства. Противорецидивное лечение получает 2 раза в год и по показаниям.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась соответственно возрасту. В анамнезе Хронический пиелонефрит. Камень левой почки. Атопический дерматит. Хронический бронхит. Артериальная гипертония 2 степени, макс. повышение АД до 150/90 мм.рт.ст., гипотензивные препараты принимает периодический, при повышении АД. Хронический панкреатит. Хронический гастрит, Хронический холецистит. Болезнь Боткина, сахарный диабет, туберкулез, отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Вредных привычек не имеет.
- Аллергическую реакция на какие-либо препараты или пищевые продукты не отмечала

Объективные данные

□ Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормостеническое, удовлетворительного питания. Нутриционный скрининг: $ИМТ = \frac{70}{1.642^2}$ (рост человека) = 26 (избыточный вес). Нормостенического телосложения, повышенного питания. Кожные покровы бледноватые, сухие, тургор снижен, видимые слизистые бледно розового цвета, на голенях пигментация Периферические лимфатические узлы не увеличены.

□ Дыхание через нос свободное. В легких – дыхание по всем полям везикулярное, хрипов нет. ЧДД-18 в мин. Перкуторно - границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Аускультативно - тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 130\70 мм рт ст. Пульс 78 уд.мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот округлой формы, при пальпации мягкий, умеренная болезненность в правом подреберье. Печень в края реберной дуги, Селезенка не увеличена. Симптом Мейо-Робсона, Шоффара положительный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул склонен к запорам. Мочеиспускание без особенностей.

Общий анализ крови

- В общем анализе крови при циррозе печени происходят следующие изменения: снижается уровень гемоглобина, в активную фазу повышаются лейкоциты. В норме гемоглобин у мужчин держится не ниже 130 г/л, а у женщин – не ниже 120 г/л, лейкоциты находятся в пределах $4-9 \cdot 10^9$ /л.
- При циррозе печени происходит ускорение СОЭ более 10 мм/ч у мужчин и более 15 мм/ч у женщин. Увеличение СОЭ – скорости оседания эритроцитов – чаще всего указывает на воспалительный процесс в организме.
- Изменение СОЭ при циррозе печени связано не только с собственно воспалительными явлениями, но и с изменением белкового состава крови: уменьшается содержание альбуминов.

БХ крови (ферменты)

□ Аспартат-аминотрансфераза (АсАт)— фермент, участвующий в обмене аминокислот

мужчины — 37 Ед/л;

женщины — 31 Ед/л.

Превышение нормы наблюдается при повреждениях клеток печени (гепатоцитов) или сердечной мышцы.

□ Аланин-аминотрансфераза (АлАт) участвует в образовании глюкозы из белков и жиров.

мужчины до 65 лет — 7–50 Ед/л;

женщины до 65 лет — 5–44 Ед/л;

пожилые люди после 65 лет — 5–45 Ед/л. Г

□ Щелочная фосфатаза (ЩФ). Участвует в реакциях отщепления остатка фосфорной кислоты от ее органических соединений. Содержится преимущественно в печени и костях.

для женщин — до 240 Ед/л;

для мужчин — до 270 Ед/л.

Повышенный показатель может свидетельствовать, помимо заболеваний костной системы, о раке или туберкулезе печени, циррозе, инфекционном гепатите

□ Лактатдегидрогеназа (ЛДГ). Требуется для реакций гликолиза (высвобождения энергии в результате расщепления глюкозы)

подростки и взрослые — 250 Ед/л. Превышение нормы может наблюдаться при повреждении клеток печени.

- Глутаматдегидрогеназа (ГДГ). Участница обмена аминокислот. Отклонения от нормы наблюдаются при тяжелых поражениях печени и желчевыводящих путей, острых интоксикациях

юноши и мужчины — не более 4 Ед/л;

девушки и женщины — не более 3 Ед/л.

- Сорбитолдегидрогеназа (СДГ). Специфичный фермент, обнаружение которого в крови свидетельствует об остром поражении печени (гепатитах разной этиологии, циррозе)

- Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ). Содержится в печени и поджелудочной железе, активно выбрасывается в кровь при патологиях печени и алкогольных интоксикациях.

мужчины — 10–71 Ед/л;

женщины — 6–42 Ед/л.

БХ (белки, жиры и электролиты)

- **Общий белок.** В норме концентрация общего белка в крови составляет 66–83 г/л.
- **Альбумин.** Основной белок плазмы крови, синтезируется в печени. Концентрация у взрослого здорового человека в норме составляет 65–85 г/л. Пониженный уровень может свидетельствовать о циррозе, гепатите, опухоли печени или наличии метастазов в органе.
- **Билирубин.** Желтый пигмент, продукт распада гемоглобина. Общий билирубин в крови в норме колеблется в пределах 3,4–17,1 мкмоль/л, прямой — 0–7,9 мкмоль/л, непрямой — до 19 мкмоль/л. Превышение нормы может указывать на патологические процессы в печени.

- Триглицериды. Предельные значения лежат в интервале 0,34–2,71 ммоль/л. Повышенный уровень триглицеридов может отмечаться при циррозе или вирусном гепатите.
- Холестерин и его фракции. Нормальные показатели холестерина в зависимости от возраста и пола могут колебаться в пределах 2,9–7,85 ммоль/л. Повышение характерно для цирроза печени
- Аммиак. Образуется при распаде аминокислот и обнаруживается в крови при нарушении печеночного метаболизма вследствие тяжелых поражений печени.
у подростков и взрослых — 11–32 мкмоль/л.

□ Железо. Острые гепатиты сопровождаются повышением уровня железа в крови, циррозы печени — снижением.

у взрослых женщин — 8,95–30,43 мкмоль/л;

у взрослых мужчин — 11,64–30,43 мкмоль/л.

□ Мочевина. О проблемах с печенью свидетельствует сниженный уровень мочевины, это бывает при циррозе, острой печеночной дистрофии, печеночной коме, гепатитах.

до 60 лет — 2,1–7,1 ммоль/л;

после 60 лет — 2,9–8,2 ммоль/л.

Обязательное обследование при асците

- Диагностический парацентез по показаниям
- Клеточный состав:
- о количество эритроцитов в асцитической жидкости **превышает 10000/мл** – можно предполагать наличие у больного злокачественных новообразований или травматических повреждений о в норме количество лейкоцитов в асцитической жидкости менее 500 клеток/мл; полиморфноядерных лейкоцитов (ПМЯЛ) - менее 250 клеток/мл³. При увеличении этих показателей можно предполагать наличие бактериального перитонита о повышение числа лимфоцитов в асцитической жидкости - признак туберкулезного перитонита или перитонеального карциноматоза

- (Альбуминовый градиент SAAG).
- Расчет альбуминового градиента (serum albumin-ascites gradient, SAAG), точность 97%:
- Альбуминовый градиент = альбумин сыворотки крови – альбумин АЖ
- если градиент ≥ 11 г/л, то присутствует портальная гипертензия
- если градиент < 11 г/л, то портальная гипертензия отсутствует (с 97% точностью)

План лечения

- Режим 2, диета 5.
- На данном этапе продолжать
 - гептрал 800 мг на 5,0 р-ле в/в стр (гепатопротекторы; для предотвращения некроза гепатоцитов, для нормализации печеночной функции)
 - метрид 100,0 2 раза в день в/в кап (антибиотик; для борьбы с инфекционным агентом)
 - омез 20мг.по 1 таб. 3раза в день за 30 мин. до еды (ИПП; для подавления выделения HCl)
 - панкрим 250 по 1 таб. 3 раза в день после еды (ферменты; с целью заместительной терапии)
 - дюфалак 30 мг x 3раза в день, (для профилактики печеночной энцефалопатии, комы, прекомы)
 - урсосан 250 мг по 2 кап, утром и вечером (желчегонный; для профилактики застойных явлений)