**Elaborat de: Feghiu Iuliana**

Жалобы пациента

Со слов жены: «Мой муж очень сбит с толку, ведёт себя странно. Сегодня утром он не смог ответить на мои вопросы и не узнаёт меня».

Пациент – 46-летний мужчина с анамнезом хронического алкоголизма. Был госпитализирован в состоянии спутанности сознания и с увеличенным в объёме животом. За последние две недели его масса тела увеличилась приблизительно на 8 кг. До появления спутанности сознания и дезориентации пациент жаловался на боли в животе, тошноту и рвоту, зуд, кровавую рвоту (гематемезис), кровоточивость дёсен, потерю аппетита и диарею.

**Медицинский анамнез**

• Цирроз был диагностирован 4 года назад, при биопсии печени выявлен микронодулярный цирроз.

• Асцит плохо поддается медикаментозному контролю.

• Два эпизода желудочно-кишечного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

• Бактериальный перитонит, вызванный E. coli, 3 года назад.

• Нет анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний и патологии желчевыводящих путей.

• Нет анамнеза вирусного или аутоиммунного гепатита.

**Физикальное обследование**:

Пациент возбужден, выраженная желтушность кожи, дезориентирован во времени и пространстве, не узнает окружающих.

• В положении лёжа: АД – 110/65 мм рт. ст., ЧСС – 83 уд./мин, ритмичный.

• При вставании: АД – 95/60 мм рт. ст., ЧСС – 106 уд./мин, ритмичный.

• ЭКГ – синусовая тахикардия, низкая амплитуда зубца Т, присутствует зубец U.

• Частота дыхания – 27/мин.

Кожа тёплая, сниженный тургор, гиперкератоз, ссадины, экхимозы. Умеренная желтушность. Ладонная эритема. Гинекомастия.

Живот умеренно напряжён, болезненный при пальпации. Выраженные околопупочные вены.

Диурез снижен. Моча тёмного цвета.

Испражнения обесцвечены, имеют жирный вид.

**Общий анализ крови**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Параметр** |  | **Нормальные значения** |
| Гематокрит | 36 | **M:** 39 - 49%**F:** 35 - 45% |
| Гемоглобин | 11,8 | **B:** 13,6 - 17,5 g/dL**F:** 12,0 - 15,5 g/dL |
| Эритроциты | 3,7 |  4,7 - 6,1 million/cu mm |
| MCV | 71 | 80 - 100 fL |
| MCH | 19 | 26 – 34 pg |
| MCHC | 25 | 31 - 36 g/dL |
| Лейкоциты | 3.5 | 4,800 – 9,000/cu mm |
| Базофилы  | 0,5 | 0 - 1,0% |
| Эозинофилы | 3 | 1 - 4% |
| Лимфоциты | 26 | 25 - 35% |
| Моноциты | 5 | 3 - 7% |
| Тромбоциты | 86,000 | 150,000 – 450,000/cu mm |

**Биохимические данные**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Протеин общий** | 4,1 | 6,0 – 8,0 g/dL |
| **Альбумин** | 2,2 | 3,4 – 4,7 g/dL |
| **Глобулин**  | 5,7 | 2.6 - 4.6g/dL |
| **Фибриноген** | 98 | 160 – 450 mgd/L |
| **Протромбиновое время** | 20,2 | 11,0 -13,5 sec |
| **Глюкоза, натощак** | 46 | 60 – 110 mg/dL |
| **Глюкоза, через 2 часа после еды** | 197 | < 150 mg/dL |
| **Триглицериды** | 145 | <165 mg/dL |
| **Холестерин** | 109 | Risc redus: < 200 mg/dLBorderline: 200 – 239 mg/dLRisc înalt: >240 mg/dL |
| **Мочевина**  | 5,8 | 8 – 20 mg/dL |
| **Креатинин** | 0,4 | 0,6-1,2 mg/dL |
| **Билирубин общий** | 3,8 | 0,1 – 1,2 mg/dL |
| **Билирубин конъюгированный** | 2,4 | 0,1 - 0,5 mg/dL |
| **Билирубин неконъюгированный** | 1,4 | 0,1 – 0,7 mg/dL |
| **Аланинаминотрансфераза (АЛТ)** | 209 | 7-56 IU/L |
| **Аспартатаминотрансфераза (АСТ)** | 107 | 0 – 35 IU/Ll |
| **Аммоний (NH₃)** | 250  | 18 – 60 µg/dL |
| **Молочная кислота (лактат)** | 2,8 | < 2,0 mmol/L |
| **Кетоновые тела** | 2,2 | < 1mg/dl |
| **Ca++** | 1,7 | 2,1-2,6 mmol/L |
| **Na+** | 156 | 135-145 mEq/L |
| **K+** | 3,3 | 3,5 – 5,5 mEq/L |
| **Фолиевая кислота** | 103 | 165 - 760 ng/mL |
| **Витамин B₁₂** | 98 | 140 - 820 pg/mL |
| **Витамин A**  | 21 | 30 – 65 mg/dL |
| **Витамин E** | 0,3 | 0,5 – 0,7 mg/dL |
| **Витамин D, 1,25(OH)** | 16 | 20 -76 pg/mL |

**Параметры кислотно-щелочного баланса**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Параметр** | **Valori** | **Нормальные значения** |
| **pH** | 7,32 | 7,35-7,45 |
| **PaO2** | 78 | 98 mmHg |
| **PaCO2** | 32 | 35-40 mmHg |
| **SaO2** | 85 | >95% |

1. Какова этиология заболевания печени? Объясните патогенетический механизм.
2. Каковы физиопатологические механизмы печеночного фиброза?
3. Объясните механизмы развития асцита у пациента с циррозом печени.
4. Каковы физиопатологические механизмы печеночной энцефалопатии?
5. Какие лабораторные данные коррелируют с наличием печеночной энцефалопатии у данного пациента?
6. Объясните патогенетические механизмы нарушения гликемического гомеостаза у данного пациента.
7. Объясните патогенетические механизмы нарушения белкового гомеостаза у данного пациента.
8. Объясните патогенетические механизмы нарушения липидного гомеостаза у данного пациента.
9. Объясните изменения диуреза у пациента с асцитом.
10. Объясните гемодинамические изменения у пациента.
11. Объясните респираторные изменения у пациента.
12. Объясните кожные изменения у пациента.
13. Какие биохимические параметры демонстрируют нарушение функции печени? Какие тесты являются специфичными для печеночной патологии?
14. Объясните изменения в составе крови у данного пациента. Каковы патогенетические механизмы?
15. Какова форма анемии у данного пациента? Объясните патогенетические механизмы.
16. Какие другие формы анемии могут развиться у пациента с печеночной недостаточностью? Объясните патогенетические механизмы.
17. Какие изменения водно-электролитного баланса наблюдаются у данного пациента? Объясните патогенетические механизмы.
18. Какие изменения кислотно-щелочного баланса присутствуют у данного пациента? Объясните патогенетические механизмы.