

فالو ریپورت بخش بیماری های عفونی بیمارستان امام رضا (ع)

دانشجو: امیرحسین آذین

تاریخ گزارش: یکشنبه تاریخ ۱۴۰۳/۲/۲۳ تاریخ بستری ۱۸ اردیبهشت

نام و مشخصات بیمار: رضا رمضانی / سن بیمار ۲۶ / شغل: کارواش / وضعیت تاهل: متاهل / اهل و ساکن مشهد

شکایت اصلی بیمار: زردی

سیر بیماری: بیمار آقای ۲۶ ساله بدون PMH خاص که از یک هفته قبل مراجعه ابتدا دچار تب و لرز شدند که یک شبانه روز طول کشیده و بهبود پیدا کردند. بعد از آن دچار علائم ضعف و بی حالی، بی اشتها و درد مبهم در ناحیه RUQ به همراه تهوع و استفراغ شدند. درد بیمار در ناحیه RUQ بوده که با غذا خوردن تشدید میشده ولی positional نبوده و به جایی انتشار نداشته است. تهوع و استفراغ بیشتر در انتهای روز رخ میداده و حاوی مواد غذایی خورده شده بوده است. بعد از ۲-۳ روز این علائم کاهش یافته و بیمار دچار ایکتر ژنرالیزه شده است و با همین شکایت به این مرکز مراجعه کرده و بستری شدند. مشکل مشابه در سه نفر از اعضای خانواده نیز پیش آمده است.

سوابق پزشکی مهم: بدون بیماری خاص؛ سابقه مشکل مشابه را ذکر نمیکنند

ROS: ضعف و بی حالی / کاهش اشتها / تهوع و استفراغ / درد شکم / ایکتر ژنرالیزه

یافته های اصلی معاینه: اسکلرا ایکتریک / تندرنس در اپی گاستر و RUQ / ارگانومگالی -

علائم حیاتی در بدو ورود: T ۳۶/۸ PR 64 RR 17 BP 130/80 sp2 97%

اقدامات انجام شده: برای تصمیم گیری درمورد بستری یا پیگیری درمان سرپایی آزمایشات عملکرد کبد شامل PT, INR, BS درخواست شد که با توجه به PT و INR افزایش یافته بیمار بستری شد. همزمان آزمایشات کبدی و هماتولوژیک برای تعیین علت زردی ارسال شد که با توجه به آزمایشات زردی به علت اختلال کبدی هپاتوسلولار مطرح شد که با توجه به شرح حال با تشخیص محتمل هپاتیت A تحت درمان حمایتی (لاکتولوز، سرم قندی و رژیم پرکالری) قرار گرفتند. تست های سرولوژی برای هپاتیت ویروسی ارسال شد که تشخیص را تایید کرد.

سیر بیماری: با دریافت درمان حمایتی حال عمومی بهتر شد و آزمایشات نیز رو به بهبود رفت.

سیر آزمایشات:

تاریخ	2/17	2/18	2/19	2/20
Hb	14.8 (MCV: 82)			
WBC	5.1			
PLT	276			
PTT	52.8			
PT	18.3	18.4	17.3	16.9
INR	1.9	1.5	1.4	1.37
BS	85			
Urea	27			
Cr	0.7			
Bil	T: 16.5 / D: 7.5	T: 16.5 / D: 8.3	T: 18.2 / D: 8.7	
AST	1264	1384	1890	
ALT	1868	2054	2473	
ALP	313	318		
Amylase	55			
Lipase	55			
ESR	3			
CRP	2.5			
HBc Ab -				
HBs Ab 37 +				
IgM Anti HAV +				

وضعیت فعلی بیمار: با بهبود آزمایشات عملکرد کبد ترخیص شدند.

تشخیص نهایی: هپاتیت A

گرافی بیمار:

T-S09C01H05-108-26-19