**Ситуационные задачи к практическому занятию по теме «Диагностика заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей. Диагностика гепатитов и циррозов»**

**Предмет: пропедевтика внутренних болезней**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13**

Больная П., 53 года, жалуется на вздутие живота, чувство тяжести больше в правом подреберье, тошноту, отсутствие аппетита, общую слабость, плохой сон, желтушность кожи, темно-желтый цвет мочи.

Анамнез: ухудшение самочувствия около месяца, за медицинской помощью не обращалась. 10 лет назад перенесла вирусный гепатит.

Больная удовлетворительного питания. Видимые слизистые оболочки и кожа желтушной окраски. Со стороны органов кровообращения и дыхания при клиническом исследовании изменений не выявлено.

Живот увеличен в объеме, при перкуссии определяется выраженный тимпанит, при пальпации – чувствительность, резистентность мышц в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 15-12-11 см. Печень выступает на 6см из-под края реберной дуги, плотная, с загругленным, чувствительным краем. Селезенка 9см – 4см, не пальпируется.

Анализ крови общий: гемоглобин 140 г/л, эритроциты 4,8х1012/л, лейкоциты 5,5х109/л, нейтрофилы палочкоядерные 4%, сегментоядерные 70%, лимфоциты 20%, моноциты 6%, СОЭ 18 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 80 (65 – 85 г/л), альбумины 38 (35 – 50 г/л), глобулины 53 (37,9 – 46,1%), протромбин 1,8 (1,4 – 2,1 мкмоль/л), АсАТ 63 (8-55 E/л), АлАТ 46 (5-40 E/л), γ-ГТП 32 (7-50 МE/л), щелочная фосфатаза 96 (< 117 E/л), билирубин 120,0 (8,5–20,5 мкмоль/л), тимоловая проба 14 (0-4 ед), холестерин общий 3,6 (3,1-5,2 ммоль/л)

Анализ мочи: реакции на билирубин и уробилин резко положительные.

УЗИ: повышенная эхогенность и увеличение печени, селезенка не увеличена, портальная вена 11мм (не расширена), дыхательная подвижность ее сохранена, селезеночная вена не расширена.

Ваш предварительный диагноз?