1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 02.10.1953

Пол: женский

Национальность: белоруска

Семейное положение: замужем

Место работы: пенсионерка

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления в клинику: 14.11.2013

Группа крови: А(II) Rh-

Диагноз направившей организации: Анемия

Диагноз при поступлении: Аутоиммунная гемолитическая анемия

Клинический диагноз: Аутоиммунная гемолитическая анемия, ср. степени тяжести, протекающая с мегалобластоидностью костного мозга. Кардиомиопатия смешанного генеза Н 1. АГ 2ст риск 4.

2. ЖАЛОБЫ

На момент поступления: общая слабость, головокружение, одышка при физических нагрузках и в покое, повышенную утомляемость.

На момент курации: общая слабость, одышка при физических нагрузках, утомляемость.

3. ANAMNESIS MORBI

Заболела в августе 2013 года, когда почувствовала резкую слабость. Обратились к терапевту по месту жительства. Была госпитализирована в стационар(по направлению поликлиники № 4) в гематологическое отделение УЗ ВОКБ. Отмечалось улучшение после лечения и была выписана. Однако 20 сентября вернулась в стационар. Месяц проходила лечение и была выписана. 14 ноября вновь поступила в стационар. Причиной был низкий гемоглобин в ОАК, а также жалобы пациентки на общую слабость и усталость.

4. ANAMNESIS VITAE

Паротит, менингит, АГ. Миома матки.

Родилась в срок. Росла и развивалась нормально. Замужем. Двое детей.

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания, паротит, менингит, АГ, миома матки. Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает.

Было проведено переливание крови (14.11.2013, 16.11.2013). Аллергоанамнез не отягощен.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное.

Не курит, алкоголь не употребляет.

Наследственный анамнез не отягощён.

5. STATUS PRAESENS

**Объективный статус**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Настроение спокойное. Телосложение правильное. Рост 163 см., вес 72 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена. Видимые слизистые бледные. Сыпи, расчёсов, петехий, рубцов нет.

Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, околоушные, шейные, затылочные, над- и подключичные, подмышечные, паховые) не увеличены. Шея правильной формы, видимой пульсации сосудов нет. Щитовидная железа не увеличена, доли не пальпируются. Молочная железа правильной формы, при пальпации патологических образований не выявлено. Позвоночник обычной конфигурации, без патологических искривлений, движения- в полном объеме. Походка нормальная.

**Костно-мышечно-суставная система**

Мышечная система развита умеренно, тонус и сила мышц несколько снижены. Мышцы при пальпации безболезненны. Ограничения движения в суставах нет.

**Система органов дыхания**

Грудная клетка нормостенической формы. Дыхание через нос. Число дыхательных движений 18 в минуту. При сравнительной перкуссии звук над обоими легкими ясный легочный. Тип дыхания - грудной. Форма грудной клетки правильная. При аускультации дыхание везикулярное. Границы легких в пределах нормы. Дыхание через нос, свободное. Тип дыхания грудной. Число дыханий – 16 в мин. Дыхание ритмичное.

**Система органов кровообращения**

При осмотре верхушечный толчок не виден. Патологической пульсации нет. Верхушечный толчок пальпируется в V-ом межреберье слева на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, площадь его 1,5 см, умеренной высоты и резистентности. Сердечный толчок не выявляется. Симптом кошачьего мурлыканья отсутствует. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС- 78 в 1 мин. Патологические шумы не выслушиваются. При исследовании сосудов определяется мягкая, эластичная, ровная, плоская стенка лучевой артерии. Пульс - одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота-78 пульсовых волны в минуту, удовлетворительного напряжения, полный. Дефицита пульса нет. Артериальное давление: 150/90 мм рт.ст на обеих руках.

**Система органов пищеварения**

Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета. Язык обычных размеров, розовый, влажный, чистый, сосочки сохранены; обложенность, трещины, опухоли, язвы отсутствуют. Полость рта санирована удовлетворительно. Миндалины не изменены, гнойные пробки и налет отсутствуют. Слизистая сухая, гладкая. Живот округлой формы, симметричный, брюшная стенка равномерно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий. Глубокая пальпация затруднена. Перистальтика кишечника обычная. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Пальпация безболезненная. Стул 1 раз в сутки, не нарушен. Печень безболезненна, границы в норме. Селезёнка не увеличена.

**Мочеполовая система**

 Мочеиспускание свободное, безболезненное. Почки не пальпируются. Точки почек и мочевыводящих путей безболезненны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез достаточный.

6. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб больной (общая слабость, головокружение, одышка при физических нагрузках и в покое, повышенную утомляемость); анамнеза (больна с августа 2013, 2 раза проходила лечение в стационаре); данных объективного исследования (бледность кожных покровов) можно выставить предварительный диагноз – Аутоиммунная гемолитическая анемия.

7. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

ОАК, ОАМ, БАК

Иммунологический анализ

Кровь на RW, Hbs, анти HCV

УЗИ ОБП

ЭКГ

8. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ

МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови (15.11.13)

Гемоглобин: 81 г/л (ниже нормы)

Эритроциты*:* 2,33х1012 /л (ниже нормы)

СОЭ*:*29 мм в ч. (выше нормы)

Лейкоциты*:* 5.9 х109 /л

 -миелоциты: 1%

 -палочкоядерные: 9%

 -сегментоядерные: 46%

 -лимфоциты: 40%

 -моноциты:4%

 Токсическая зернистость нейтрофилов ++

Тромбоциты: 283х109/л

Общий анализ крови (18.11.13)

Гемоглобин: 113 г/л (ниже нормы)

Эритроциты*:* 3,2 х1012 /л (ниже нормы)

СОЭ*:*21 мм в ч. (выше нормы)

Лейкоциты*:* 6,3 х109 /л

 -миелоциты: 1%

 -юные: 1%

 -палочкоядерные: 3%

 -сегментоядерные: 40%

 -лимфоциты: 41%

 -моноциты:12%

 -базофилы: 1%

 -эозинофилы: 2%

 Тромбоциты: 295х109/л

2. Биохимический анализ крови (15.11.13)

АЛТ: 32 Е/л

АСТ: 25 Е/л

Глюкоза: 6,1 ммоль/л

Билирубин*:* общий – 17,7 мкмоль/л, прямой -2,5 мкмоль/л

Щелочная фосфатаза: 38 Ед/л

Общий белок: 59 г/л

Мочевина: 9,5

Креатинин: 0,098

ЛДГ: 639 ед/л

Биохимический анализ крови (18.11.13)

АЛТ: 47 Е/л

АСТ: 41 Е/л

Глюкоза: 5,3 ммоль/л

Билирубин*:* общий – 10,7 мкмоль/л

Общий белок: 65 г/л

Мочевина: 5,7

Креатинин: 0,062

ЛДГ: 639 ед/л

3. Общий анализ мочи (15.11.13)

Цвет: соломенно-желтый

Реакция: кислая

Удельный вес: 1,011 г/мл

Прозрачность: мутная

Белок: нет

Сахар: нет

Эпителий (плоский): 1-2 в поле зрения

Лейкоциты: 3-4 в поле зрения

Ураты ++

4. Иммунологический анализ(16.11.2013)

Увеличение циркулирующих иммунных комплексов. Относительное снижение показателей Т-клеточного иммунитета.

 9. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб больной (общая слабость, головокружение, одышка при физических нагрузках и в покое, повышенную утомляемость); анамнеза (больна с августа 2013, 2 раза проходила лечение в стационаре); данных объективного исследования (бледность кожных покровов); данных лабораторных и инструментальных исследований (низкий уровень гемоглобина, эритроцитов; миелоциты,юные, токсическая зернистость нейтрофилов в ОАК) выставляется окончательный диагноз – Аутоиммунная гемолитическая анемия, ср. степени тяжести, протекающая с мегалобластоидностью костного мозга. Кардиомиопатия смешанного генеза Н 1. АГ 2ст риск 4.

10. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Дифференциальная диагностика проводится с:

* А. Мегалобластными анемиями (заболевания, характеризующиеся изменениями морфологии клеток к.м. вследствие нарушения синтеза ДНК. Более 90 % — В-12 и фолиево-дефицитные анемии).

После начала терапии витамином В-12 или фолиевой кислотой в анализе крови выявляется ретикулярный криз на 5-7 сутки и повышение показателей красной крови, что нехарактерно для больных рефрактерной анемией. Изменения кариотипа клеток костного мозга не встречаются при мегалобластных анемиях.

* Б. [Апластической анемией](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F).

Апластическая анемия может быть врождённой, приобретённой и идиопатической. Врождённая апластическая анемия — анемия Фанкони сочетается с другими генетическими аномалиями (кожная пигментация, гипоплазия почек, [микроцефалия](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B5%D1%84%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%8F)), приобретённая связана с действием химических и физических агентов, инфекциями, нарушениями обмена веществ.

Для АА нехарактерны изменение кариотипа, гиперклеточный костный мозг.

* В. Анемии при [ХПН](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C_%D0%BF%D0%BE%D1%87%D0%B5%D0%BA).
* В. Анемии при хроническом активном [гепатите](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82) характерно выявление маркеров вирусных инфекций, гепатоспленомегалия, клиническая картина хр. гепатита, изменения биохимических показателей крови (метаболизма билирубина, функции печени).

11. ЛЕЧЕНИЕ

План лечения:

Режим П, Стол Г., поливитамины.

1. Переливание Эр. Массы
2. Глюкокортикоиды - Преднизолон в суточной дозе 60—80 мг
3. Иммунодепрессанты – Метотрексат, циклофосфамид
4. Дезинтоксикационная терапия.

12. ДНЕВНИКИ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Дневники |
| 20.11. | Жалобы на общую слабость, головокружение, одышка при физических нагрузках, повышенную утомляемость.Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожный покров и видимые слизистые оболочки бледного цвета, сухие, чистые, тургор удовлетворительный. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 58 уд. в мин. АД – 140/80 мм.рт.ст.. Дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул в норме. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Рекомендовано: Лечение продолжить  |
| 21.11. | Жалобы на общую слабость, головокружение, одышка при физических нагрузках, повышенную утомляемость.Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожный покров и водимые слизистые без особенностей. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 64 в мин. АД – 150/85 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД – 17 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул был. Удовлетворительных свойств. Мочеиспускание свободное, безболезненное.Лечение продолжать. |

13. ЭПИКРИЗ

Больная Колмагорова Татьяна Эдуардовна, 02.10.1953 г. р., пенсионерка, поступила 14.11.13. в гематологическое отделение УЗ ВОКБ в плановом порядке для лечения с жалобами на общую слабость, головокружение, одышка при физических нагрузках и в покое, повышенную утомляемость. Болеет с августа 2013. Два раза проходила лечение в стационаре.

Объективное исследование- бледность кожных покровов. Лабораторные данные – снижен уровень гемоглобина, эритроцитов; наличие юных, миелоцитов, токсической зернистости нейтрофилов.

На основании комплексного клинико-лабороторного обследования выставлен диагноз: Аутоиммунная гемолитическая анемия, ср. степени тяжести, протекающая с мегалобластоидностью костного мозга. Кардиомиопатия смешанного генеза Н 1. АГ 2ст риск 4.

Пациентка находится в стационаре. Отмечается положительная динамика.

Рекомендовано – лечение продолжить.