**Общие сведения.**

Ф.И.О: ккк

Дата рождения: 15.03.1965 год.

Пол: женский

Семейное положение: замужем

Домашний адрес: г.Ульяновск,

 Образование:среднее

Дата поступления в стационар: 15.10.2009 16.00мин

Дата курации:.31.10.2009

Место работы:–уборщица

Направлена гор.поликлиника №5

Диагноз направившего учреждения: Железодефицитная анемия

Диагноз при поступлении:Железодефицитная анемия тяжелой степени

**Жалобы при поступлении**

Больная жалуется на боли в шейном отделе позвоночника,слабость,мурашки перед глазами,одышку при ходьбе,похудание за последние полгода на 4 кг.

 **Анамнез заболевания.**

Считает себя больной на протяжении последних 5-6 лет,когда впервые выявлено сниженное количество Нь,точный уровень Нь не помнит.Свое заболевание связывает с недостаточным питанием.Первый раз с жалобами на слабость,головокружения и быстрое утомление обратилась в поликлинику 5 лет назад.В ОАК Нь78г/л.В ходе обследования при ФГДС диагностирован Острый эрозивный гастрит. Поставлен диагноз :железодефицитная анемия средней степени тяжести.Острый эрозивный гастрит ;назначено лечение препаратом железа.Больная принимала препарат Сорбифер в течение 1 месяца.В связи с неудовлетворительным материальным положением лечение прекратила.

14 октября 2009 года обратилась в поликлинику по поводу болей в шейном отделе позвоночника,где при лабораторном обследовании выявлен уровень Нь=65 г/л.Направлена на госпитализацию в ЦГКБ в терапевтическое отделение.Поступила 15 октября в 16.00.В 16.20 осмотрена врачом ,АД=120/80мм.рт.ст,Р=70уд/мин,ЧД=18,предьявляла жалобы на головокружение,мурашки перед глазами,слабость,утомляемость.Состояние средней степени тяжести,сознание ясное,кожа и слизистые бледные.На основании жалоб и лаб.данных (Нь от14.10.2009 =65г/л) выставлен диагноз Железодефицитная анемия тяжелой степени.Больной назначено лечение препаратами железа и обследование по всем системам органов.

**Анамнез жизни.**

Родилась в 15 марта 1965 годав городе Ульяновск, в полной семье, была третим ребенком.Вскармливалась грудью. С раннего детства росла и развивалась нормально. По умственному и физическому развитию от своих сверстников не отставала.

*Бытовой анамнез:* проживает в отдельной квартире со всеми удобствами, материально обеспечена неудовлетворительно. Питается 2-3 раза в день .Калорийность,количество и питательность продуктов не соответсвует нормам.Живет с мужем и дочерью.

 *Семейно-половой анамнез*: менархе в 14 лет,цикл 28 дней,продолжительность 4 дня,умеренные.Вступила в брак и начала половую жизнь в 20 лет.Беременностей 6,роды 2,аборты-4.

*Аллергологический анамнез:* непереносимость лекарственных средств: отрицает

*Семейный анамнез:* замужем с 1985 года, имеет 2 дочери.На данный живет с мужем и младшей дочерью.

*Наследственность:* не отягощена

Перенесенные операции:

1981-киста правого яичника

1984 г-аппендэктомия

Перенесенный заболевания: дифтерия в детстве. Вирусный гепатит, венерические заболевания, туберкулез отрицает

 Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными за последние 6 месяцев не была. Правила личной гигиены соблюдает.

 Трансфузионный анамнез: переливаний крови не осуществлялось.

Вредные привычки (курение, алкоголизм) отрицает.

**Объективное обследование.**

1. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное
2. Телосложение правильное, астеническое.
3. Рост – 155 см, вес – 40 кг. Индекс массы тела по Кетле – 16,6кг/м2.
4. выражение лица спокойное
5. Состояние кожных покровов: кожные покровы бледные, чистые и сухие. Эластичность понижена, сыпь отсутствует. Рубец в, в правой подвздошной области,размером 7-8 см,безболезненный,подвижный.Слизистые оболочки бледно-розового цвета, чистые, влажные, без изменений.
6. Отеков нет.
7. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно.Тургор мягких тканей понижен.
8. Лимфатические узлы(подчелюстные,шейные,затылочные,околоушные,подьязычные,надключичные,подключичные) не пальпируются.
9. Мышцы туловища и конечностей развиты умеренно. Атрофических и гипертрофических изменений не наблюдается. Тонус в норме. Болезненность при пальпации отсутствует, мышечная сила умеренная.
10. Костный скелет пропорциональный, симметрично развитый с обеих сторон. Телосложение правильное. Деформация отсутствует.
11. Суставы не деформированы. Болезненности при пальпации нет. Объем движений в норме.

***2. Система органов дыхания.***

***Осмотр:***

Форма носа правильная, гортань не деформирована. Дыхание через нос свободное. Незначительное затруднение дыхания преимущественно на вдохе. Охриплости голоса, афонии, кашля нет. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений – 18 раз/мин., дыхание смешанное.. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Обе половины ее равномерно и активно участвуют в акте дыхания.

***Пальпация:***

При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная; голосовое дрожание ослабленное, в симметричные участки легких проводится одинаково.

***Перкуссия:***

При сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется легочный звук.

*Топографическая перкуссия легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа | Слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро |  7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l.paravertebralis | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Верхняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Слева | Справа |
| Высота стояния верхушек легких спереди | 5 см | 5 см |
| Высота стояния верхушек легких сзади | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Дыхательная экскурсия нижнего края легких

|  |
| --- |
|  На вд на выд суммар на вд на выд сумм  |
| По среднеключичной линии | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| По задней подмышечной | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| По лопаточной | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

***Аускультация:***

Аускультативно везикулярное дыхание над всей поверхностью легких. Побочных дыхательных шумов не выслушивается.

.Бронхофония не изменена.

**Сердечно-сосудистая система.**

При осмотре область сердца не изменена.Видимая пульсация (верхушечный толчок,сердечный толчок,эпигастральная пульсация,атипичная пульсация в области сердца)отсутствует.крупные сосуды шеи не изменены

*Пальпация области сердца:* верхушечный толчок высокий, локальный, 1см шириной, кнаружи на 1,5 см от среднеключичной линии в пятом межреберье, умеренной силы.. Сердечный толчок невыражен. Эпигастральная пульсация, сердечное дрожание не определяется. Болезненности в области сердца при пальпации не наблюдается.

*Перкуссия сердца:*

границы относительной сердечной тупости;

|  |  |
| --- | --- |
| Граница | Местонахождение |
| Правая | По правому краю грудины в 4 межреберье |
| Левая | На 1 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье |
| Верхняя  | В 3-м межреберье по l.parasternalis |

границы абсолютной сердечной тупости.

|  |  |
| --- | --- |
| Правая  | У Левого края грудины в 5 межреберье |
| Верхняя  | У левого края грудины на 5 ребре |
| Левая  | на 1,5см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Ширина сосудистого пучка – 6 см.

Поперечник сердца – 17 см (12 см).

Длинник сердца – 15 см (13 см).

Конфигурация сердца – митральная.

*Аускультация сердца:* Тоны на верхушке сердца приглушены,ритмичные.Соотношение тонов на верхушке и основании сердца не изменено.Шумы не выслушиваются.

*Пальпация сосудов конечностей и шеи:* пульс на магистральных артериях верхних и нижних конечностей (на плечевой, бедренной, подколенной, тыльной артерии стопы, а также на шее (наружная сонная артерия) и головы (височная артерия) нормального наполнения. Вены безболезненны, без варикозных расширений.

При аускультации крупных артерий шумов не выявлено. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а так же в проекции сонных артерий и равен 78 уд/мин.Ритм правильный. АД на пр. и лев. Руках 120/80 мм. рт. рт..Пульсовое давление-40 мм.рт.ст.

**Система органов пищеварения.** Осмотр ротовой полости: губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, обложен желтоватым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика желудка и кишечника отсутствует. Над желудком и кишечником перкуторный звук тимпанический. Нижняя граница желудка на 3-4см выше пупка. Жидкость в брюшной полости не обнаруживается.

При поверхностной пальпации брюшная стенка напряжена,болезненная в эпигастральной области.. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный.

 При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

Желудок: границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается.

 Кишечник. Ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется.

Печень и желчный пузырь. Нижний край печени из под реберной дуги не выходит. Границ печени по Курлову 9,8,7.

Желчный пузырь не прощупывается, область проекции безболезненна, симптомы Ортнера и Образцова-Мерфи отрицательные. Селезенку пропальпировать не удалось. При перкуссии: верхний полюс - IX ребро; нижний полюс - Х ребро. Поджелудочная железа не прощупывается.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа при осмотре не увеличена. Патологические глазные симптомы (Мари, Мебиуса, Штольвага, Кохера, Грефе) не выявляются.

Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

**Мочеполовая система**. Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, поколачивание по поясничной области безболезненно. Мочеиспускание не затруднено.

**Нервно-психический статус.** Сознание ясное, речь внятная. Больной ориентирован в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Зрение ослаблено.

**Предварительный диагноз**

Основное:Кахексия 2 степени.Эрозивный гастрит,обострение.Железодефицитная анемия тяжелой степени вероятно алиментарного генеза.

.

**План обследования больного**.

1. Клинический минимум.

2общий анализ крови

1. кровь на ЭДС(обязательный анализ)
2. глюкоза крови(обязательный анализ)
3. БХ крови , холестерин, креатинин, мочевина, общий белок,бета-липопротеиды,протромбин,билирубин,альбумин
4. Электрокардиография.

 6Обзорная рентгенография органов грудной клетки

 7.УЗИ органов брюшной полости

 8узи органов малого таза

 9.ферритин,сывороточное железо

**Результаты обследования.**

**Лабораторные исследования:**

**1. Общий анализ крови.**

16.10.2009

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **показатель** | **результаты исследования** | **интерпретация** |
| **в норме** | **у больного** |
| эритроциты | 3,7 – 4,7 | 3,97 | норма |
| гемоглобин | 120 – 140 | 53 г/л | снижено |
| цвет. показатель. | 0,8 – 1,0 |  | снижено |
| тромбоциты | 180 - 350 | 225/мм3 | норма |
| лейкоциты | 4,0 – 9,0 | 4,3\*109/л | норма |
| палочкоядерные | 1 - 4 | 3 | норма |
| сегментоядерные | 45 - 70 | 52 | норма |
| лимфоциты | 18 - 40 | 37 | норма |
| моноциты | 6 - 8 | 8 | меньше нормы |
| свертываемость крови | 6 – 8 мин | начало- 3’45’’конец- 4’50’’ | меньше нормы |
| СОЭ | 2 - 15 | 10 мм/ч | норма |

Микроанизоцитоз+++

Пойкилоцитоз +++

Гипохромия выраженная

22.10.09

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **показатель** | **результаты исследования** | **интерпретация** |
| **в норме** | **у больного** |
| эритроциты | 3,7 – 4,7 | 4,25\*1012/л | норма |
| гемоглобин | 120 – 140 | 77 г/л | снижен |
| цвет. показатель. | 0,8 – 1,0 |  | снижен |
| эозиноциты | 0-2 | 2 | норма |
| лейкоциты | 4,0 – 9,0 | 6,0\*109/л | норма |
| палочкоядерные | 1 - 4 | 6 | норма |
| сегментоядерные | 45 - 70 | 54 | норма |
| лимфоциты | 18 - 40 | 29 | норма |
| моноциты | 6 - 8 | 7 | норма |
| Базофилы | 0-3 | 2 | норма |
| СОЭ | 2 - 15 | 7мм/ч | норма |

Микроанизоцитоз+++

Пойкилоцитоз +++

Гипохромия выраженная

**2. Анализ крови на RW.**

Отрицательный

**3. Общий анализ мочи.**

22.10.09

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **показатель** | **результаты исследования** | **интерпретация** |
| **в норме** | **у больного** |
| удельный вес | 1010 – 1020 | 1018 | норма |
| цвет | светло-желтый | светло-желтый | норма |
| реакция | нейтр./сл. кисл. | Слабо-кислая | норма |
| белок | 0,025-0,075 мг/сут | 0 | норма |
| эпителий плоский | 0 - 3 | 0-1 в поле зр. | норма |
| лейкоциты | 1 - 2 | 4-6 в поле зр. | норма |

**4. Биохимический анализ крови.**

28.11.2003

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **показатель** | **результаты исследования** | **интерпретация** |
| **в норме** | **у больного** |
| холестерин | 3,64 – 5,2 | 5,14 ммоль/л | норма |
| бета-липопротеиды | 35 – 55  | 34,5 ед |  норма |
| глюкоза натощак | 3,33 – 5,55  | 4, 86 ммоль/л | норма |
| протромбин | 93 – 101  | 99% | норма |
| мочевина  | 4,9 | 4,9 | норма |
| креатинин | 40-115 | 70мкм/л | норма |
| Билирубин общ | 2-20 | 10,4мм/л | норма |
| Белок общ | 65-85 | 75,7г/л | норма |
| альбумин | 35-55 | 42,5г/л | норма |
| Альб/глобулин | 1,3-2,5 | 1,3 | норма |

***Электрокардиография*:16.10.2009**

Заключение: Синусовый ритм ЧСС 75 в мин. ЭОС вертикальная..

***УЗИ*:**

**Печень** имеет ровные контуры, не увеличена в размерах (левая доля –75х56мм, правая – 139х110 мм), паренхима нормальной эхогенности, внутри и внепечёночные желчные входы не расширены.

**Желчный пузырь** 58х26 мм,стенка 1 мм.холедох 5 мм,селезеночная вена 6мм,печеночная вена без осложнений , нижняя полая вена без осложнений=16мм..

**Поджелудочная железа.** Лоцируется нечетко.

**Селезенка.** Размеры в норме (101\*36 мм), эхоструктура обычная. Очаговые изменения отсутствуют.

**Брюшная аорта.** Диаметр – 16 мм, с признаками атеросклероза.

**Почки:** правая типично расположена,подвижная при дыхании,99\*43мм., паренхима 16мм.,рисунок сохранен,эхогенность нормальная,члс не расширена;левая типично расположена,подвижная при дыхании,99\*46мм., паренхима 16мм.,рисунок сохранен,эхогенность нормальная,члс не расширена.

Надпочечники не лоцируются.

Заключение:без видимой патологий.

Врач Попова

***УЗИ органов малого таза***

Дата последней менструации 22.10.2009

Тело матки-размеры 60\*40\*65мм

Расположение типичное.Эхогенность не однородная,повышенная.Миоматозные узлы не определяются.

Яичники.Справа –не лоцируются.

Слева размеры -32\*23мм,расположены типично,с фолликулом 8 мм.

Мочевой пузырь без особенностей.

Заключение:уз-картина без патологий

***Консультация окулиста***:патологий не выявлено.

**22.04.09ФГС:**Эрозивный гастрит.Стадия обострения.

\*Остальные анализы не сделаны по техническим причинам.

**IX. Дифференциальная диагностика:**

При выявлении анемии проводят дифференциальную диагностику между основными вариантами анемии.Дифференцируем с В12 дефицитной анемией:

Общий анализ крови: снижение количества эритроцитов и гемоглобина, высокий цветовой показатель, макроцитоз, гиперсегментация нейтрофилов, тельца Жоли и кольца Кебота при микроскопии эритроцитов

В12 - снижение

Фолатный статус (фолиевая кислота в эритроцитах) - снижение или норма

Ретикулоциты - в норме

При талассемии анемия гипохромная, цветовой показатель ниже 0,8, что дает основание дифференцировать ее с железодефицитной анемией. Отличительными признаками талассемии являются: повышенное содержание сывороточного железа и свободного билирубина; своеобразное изменение осмотической резистентности эритроцитов: раннее начало гемолиза и позднее окончание, поскольку при талассемии имеются популяции эритроцитов как с пониженной, так и с повышенной стойкостью. Своеобразна и форма эритроцитов: гемоглобин расположен в них в виде колец (мишеневидные эритроциты), увеличено содержание ретикулоцитов и сидероцитов.

Т.о при имеющихся данных лабораторных исследований,анамнеза и клиники можем сделать заключение:у данной пациентки железодефицитная анемия.

**Окончательный диагноз и его обоснование.**

**Клинический диагноз:** Кахексия 2 степени. Эрозивный гастрит в стадии обострения. Вторичная железодефицитная анемия тяжелой степени.

Диагноз: Кахексия 2 т.к индекс Кетле=16,6кг/м2,что соответствует 2 степени (15,5-17,4)

Диагноз Эрозивный гастрит в стадии обострения поставлен на основании-

-анамнеза заболевания-диагностирован ранее в 2004 году

-данных инструментальных исследований: ФГДС-Эрозивный гастрит в стадии обострения.

Диагноз железодефицитная анемия т.к

жалобы на слабость,мурашки перед глазами,одышку при ходьбе,похудание за последние полгода на 4 кг

в анамнезе заболевание диагностировано 5 лет назад.В октябре 2009 года выявлен уровень Нь=65 г/л.Направлена на госпитализацию в ЦГКБ в терапевтическое отделение..

 -анамнеза жизни: Питается 2-3 раза в день .Калорийность,количество и питательность продуктов не соответсвует нормам

при осмотре :бледность кожных покровов

 из лабораторных данных:ОАК Микроанизоцитоз+++,Пойкилоцитоз +++,Гипохромия выраженная .

При поступлении уровень Нь65г/л,что говорит о т яжелой степень анемии

Вторичная железодефицитная анемия,т.к у больной имеется эрозивный гстрит в стадии обострения и кахексия 2 степени,что вероятно способствует пониженному всасыванию и поступлению железа в кровь.

**План Лечения заболевания.**

Режим палатный

ОВСД

Следует ограничить употребление молока до 0,5 л/сут (для взрослых). Нельзя употреблять молоко и другие молочные продукты за 2 ч до приёма железосодержащих препаратов. В рационе необходимо достаточное количество животных белков,железосодержащих пищевых продуктов (говядина, телятина, печень, бобовые,творог).

Преперат железа и аскорбиновой кислоты Сорбифер –принимать утром и вечером по 1 таблетке за 30 мин до еды.

Ранитидин 400 мг 2 раза в день утром и вечером

Кларитромицин по 500 мг 2 раза в день утром вечером

Метронидазол по 500 мг 2 раза в день

**Дневники.**

31.10.2009

Жалобы на умеренную общую слабость. Аппетит хороший. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные.В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 раз/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 68/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст.на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул оформленный. Мочеиспускание в норме. Температура тела – 36,60С.Смомента начала лечения в стационаре больная отмечает значительное улучшение состояния.Нь(30.10.)94г/л

Сорбифер по 1 тб 2 раза в день за 30 мин до еды

Ранитидин 400 мг 2 раза в день утром и вечером

2.10.2009

Жалобы на умеренную общую слабость Общее состояние удовлетворительное.Кожа и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 раз/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 73уд/мин, АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул оформленный. Мочеиспускание в норме.

Температура тела – 36,70С.положительная динамика заболевания.Нь(от 1.10) 95г/л

Лечение по схеме

5.10.2009

Жалобы на умеренную общую слабость .Общее состояние удовлетворительное. Аппетит хороший.Кожа и видимые слизистые бледной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 19 раз/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 70/мин, АД – 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул оформленный. Отеков нет. Мочеиспускание в норме.

Температура тела – 36,60С.Динамика положительная.Нь(4.10)104г/л

Лечение по схеме

**Прогноз.**

 Прогноз для жизни – благоприятный,

 Прогноз для выздоровления –. благоприятный

 Прогноз для трудоспособности –благоприятный.

**Этапный Эпикриз.**

Больная ккк была госпитализирована в терапевтическое отделение ЦГКБ 15 октября 2009 года .Жалобы, предъявляемые при поступлении**:** на боли в шейном отделе позвоночника,слабость,мурашки перед глазами,одышку при ходьбе,похудание за последние полгода на 4 кг.

**Краткий анамнез:** Диагноз железодефицитной анемии и острого эрозивного гастрита поставлен 5 лет назад.На данный момент анемия тяжелой степени тяжести

 **Объективный статус**: Кожа и видимые слизистые бледные.Недостаток массы тела (недостаток массы тела,индекс Кетле=16,6кг/м2)

**Лабораторные данные** в ОАК гипохромия выраженная,микроанизоцитоз+++,пойкилоцитоз+++.

**Инструментальные данные :** ФГДС-Эрозивный гастрит в стадии обстрения.

**На основании вышеперечисленного поставлен диагноз**

Кахексия 2 сепени.Эрозивный гастрит,стадия обострения.Вторичная железодефицитная анемия тяжелой степени тяжести.

На 5 ноября жалобы на общую слабость сохраняются.Состояние больной удовлетворительноеУровень Нь от 4.11.2009 104 г/л.Наблюдается положительная динамика заболевания.Продолжить лечение по назначенной схеме.