|  |
| --- |
| Нысананның БҚСЖ бойынша коды Код формы по ОКУД ­­­­­­­­ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды 38897458Код организации по ОКПО |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Қазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау министрлігіМинистрество здравоохранения Республики Казахстан |  | Қазақстан РеспубликасыДенсаулық сақтау министрінің 2005 жылғы«08» шілдедегі №332 бұйрығымен бекітілген№027/е нысандыМедициналық құжаттама |
| Ұйымнын атауыНаименование организации ГКП на ПХВ «Городская больница №1» | Медицинская документация Форма №027/уУтверждена приказом Министраздравоохранения Республики Казахстан«08» июля 2005 года №332 |

Амбулаторлық, стационарлық (астын сызыңыз) науқастың медициналық картасынан

 В Ы П И С К А

из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного № 3694

отделение гематологии

**ФИО пациента Омельченко Анастасия Николаевна**

**Дата рождения 07.07.1980г.**

**Адрес г. Астана, пр. Республики, 4/2-5**

**Домашний телефон 44-31-41**

**Мобильный телефон 8-702-5464603**

**Род занятий роддом №1-врач-неонатолог**

**Группа крови В(III)резус-положительн.**

**Дата поступления 26.02.2013г.**

**Дата выписки 29.03.2013г.**

 **Диагноз Идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия тяжелой**

 **степени тяжести.**

При поступлении жаловалась на выраженную слабость, головокружения, тошноту.

 Заболела остро 22 февраля с.г., когда появились боли в поясничной области, слабость, повысилась температура тела. Принимала на предмет возможного пиелонефрита ципрофлоксацин и канефрон. На прием ципрофлоксацина- усиление тошноты, рвота. Препарат отменен, в дальнейшем лечение продолжено цефтриаксоном. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния 26 февраля в экстренном порядке доставлена в приемнй покой настоящего стационара с диагнозом хронический пиелонефрит, госпитализирована в нефрологическое отделение. В ходе диагностического поиска обострения имевшего место хронического пиелонефрита не выявлено. В связи с подозрением на острый гемолиз пациентка переведена 27 февраля в отделение гематологии.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Об-но: Общее состояние тяжелое. Кожа и склеры иктеричны. Слизистые резко бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Ритм сердца правильный, тахикардия до 92 в минуту. АД - 100 и 60 ммртст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см. Селезенка +4см, длинник-16см. СП (-) с обеих сторон. Моча насыщенно-желтая. Диурез достаточен. Стул в пределах нормы.

ОАК при поступлении:Нв-36 г/л,эр.-1,18 млн,цв.пок.-0,9, ретикулоциты-17 пром.,Л-4,1 тыс.,п-6,с-64, э – 1, м – 10, л-19, тромбоциты- 221тыс.,СОЭ- 80мм/час;

в динамике 18.03.: Нв-116г/л, эр.-3,59млн,цв. пок.-0,97, ретикулоциты-113пром., Л-14,3тыс, миел.-2, п-1, с-74, э-1, м-10, л-2, тромбоциты-376тыс, СОЭ-6мм/час;

при выписке: Нв-97 г/л, эр.-3,06 млн,цв.пок.-0,95, Л-17,8 тыс.,лимф.-18,1%, пром.-10,9%, гран.-71%, тромбоциты-205тыс, СОЭ-5мм/час.

ОАМ при поступлении: насыщенно-желтая, слабо мутная, кисл., 1020, белок- 0,041пром., пл.эп.- 3-6 в поле зрения, Л-4-7 в поле зрения, эритроциты неизмененные – 4-7 в поле зрения, эритроциты измененные – 20-30 в поле зрения, слизь+, бактерии+( анализ на фоне менструции);

при выписке: бесцв.,прозр,кисл., м/м, белок-0,034 г/л.,пл.эпит.-4-5 в поле зрения, Л-3-4 в поле зрения, эритроциты неизмененные-0-1 в поле зрения, эритроциты измененные-1-2 в поле зрения, слизь+++, ураты++.

 Анализ мочи на гемолиз- отр.

Осмотическая резистентность эритроцитов: мин.-0,6, макс.-0,44.

Анализ крови на витамин В12(420) - в норме.Ферритин-1102.

 ИФА на ВИЧ № 11090119 28.02.2013г.- отр.ИФА на ВГ «В» и «С» № 385 от 28.02.2013г. - отр.

СРБ и РФ-положительны.

Общий билирубин в динамике: при поступлении-55(прямой-5),4 марта-19( прямой-3), 18 марта-61,3( прямой-10); при выписке-29(прямой-16,8).

Сывороточное железо: 33-12,7-4,6-7,0-47,2-25,8.

Общий белок(69), сахар крови(3,1),мочевина(4,9), АЛТ(20), АСТ(36), свободный гемоглобин крови(5) - в норме.

Коагулограмма в динамике: АЧТВ-30-27сек, ПВ-17-20сек, МНО-1-1,29, фибриноген-1,7-5,03.

Микрореакция- отр. Кал на я/гл- отр.

ЭКГ: ритм синусовый, тахикардия, ЭОС в норме.

УЗИ ОМТ: Сальпингоофорит слева.

УЗИ ОБП и почек: Гепатоспленомегалия. Диффузные изменения в печени. Хронический холецистит. Нефроптоз справа( на 7-8см), удвоение слева.

Проведено лечение: Индивидуально подобранная и лейкофильтрованная эритроцитная взвесь №1, преднизолон в/в капельно ( максимальная суточная доза-270мг) по 11марта включительно, калия хлорид 4%, текназол, омепразол, аспаркам. С 12 марта принимает преднизолон в таблетированном варианте с суточной дозы 60мг, с 19 марта - снижение дозы по 5мг в день; с 25 по 27 марта принимает 5,5 таб. в день, с 28 марта- 5 таб. в день.

В результате лечения самочуствие и состояние пациентки с улучшением.

Выписана с рекомендациями: режим щадящий, диета 15; продолжить снижение дозы преднизолона по 0,5 таб. в 5 дней до дозы 10 мг, затем- снижение по ¼ таблетки в 15 дней до полной отмены; омез 1 кап. на ночь на весь период приема преднизолона; аспаркам- 1т. х 3 раза в сутки на весь период приема преднизолона; «Д» учет и наблюдение у гематолога.

ИФА на ВГ и ВИЧ через 6 мес.

 зав. гем. отд. Астапкевич Л.А.

 леч.вр. Ахматуллина С.К.

 Выписной эпикриз получен 29 марта 2013 года в 12ч. 20 мин.: