

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Кафедра ОВП-2	Задача
		Редакция: 1 Страница 1 из 4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7
«Заболевания внутренних органов у взрослых в практике ВОП»
для интернов ВОП 7 курса на 2020-2021 учебный год

Больная А., 44 лет, обратилась к врачу общей практики с жалобами на общую слабость, головокружение, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Общая слабость, снижение трудоспособности появились 4 года назад. Заметила, что начали выпадать волосы, появилось желание есть мел. 2 года назад поставлен диагноз анемии. Гемоглобин снижался до 70 г/л.
 Гинекологический анамнез: 5 лет назад выявлена фибромиома матки. Менструации с 11 лет, обильные, по 7-8 дней, сгустками первые 2 дня. 6 беременностей, 4 родов.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Кожа сухая. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Волосы ломкие, тусклые, ногти с поперечной исчерченностью. Дыхание везикулярное, тоны сердца глуховатые, систолический шум на верхушке. АД – 100/70 мм.рт.ст., пульс – 94 в мин. Живот без особенностей. Отеков нет.

Вопросы:

1. Выставить диагноз
2. Заполнить медицинскую документацию
3. Составить план диагностики
4. Составить план лечения
5. Составить план наблюдения и ведения
6. Определить показания к консультации узких специалистов
7. Выписать рецепт по ЛС

Составитель: ассистент кафедры ОВП №2 Соколова Л.Ю.

Утверждено на заседании кафедры, протокол №1 от «28 августа 2020г.

Заведующая кафедрой

Карибаева Д.О.



Приложения к задаче

Общий анализ крови

Оцениваемый параметр:	Результат	Норма: женщины
Лейкоциты (WBC)	7,0	4,5-11,0*10 ⁹ /л
Эритроциты (RBC)	3,5	3,8-5,1*10 ¹² /л
Гемоглобин (HGB)	82	120-160 г/л
Гематокрит (HCT)	33	37-47%
Средний объем эритроцита (MCV)	78,0 (микроцитоз)	81-99 фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) (цветной показатель =MCH*0.03)	25,3	27-31 пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	30,4	33-37 г/дл
Показатель распределения эритроцитов по объему (RDW)	16,5 (анизоцитоз)	11,5-14,5%
Тромбоциты (PLT)	320	130-400*10 ⁹ /л
СОЭ	17	До 15 мм/час

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Кафедра ОВП-2	Задача
		Редакция: 1 Страница 3 из 4

Анализ мочи и кала - без особенностей.

Биохимические показатели обмена железа в норме

Сывороточное железо, мкмоль/л	3,2	Мужчины: 11,6 - 31,3 мкмоль/л Женщины: 9 - 30,4 мкмоль/л
Общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС), мкмоль/л	110	46 – 90 мкмоль/л
Трансферрин	34,3	23 - 45 мкмоль/л
Ферритин сыворотки, мкг/л	3,0	Мужчины: 15 – 200 мкг/л Женщины: 12 – 150 мкг/л

Ответ к задаче на тему «ЖДА»

1. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести
2. **Основные диагностические мероприятия:**
 - ОАК
 - Биохимический анализ крови(общий белок, мочеви́на, креатинин, АЛТ, АСТ, билирубин)
 - Сывороточное железо, ферритин, ОЖСС, ретикулоциты крови

Дополнительные мероприятия:

- ФГДС
- Ультразвуковое исследование брюшной полости
- Ультразвуковое исследование органов малого таза
- Консультация гинеколога
- Консультация гематолога (при уровне Нв ниже 90 г/л, гематокрита ниже 27%)

3. Немедикаментозное лечение:

Диета. При железодефицитной анемии показана диета, богатая железом. Железо из продуктов животного происхождения всасывается в кишечнике в значительно больших количествах, чем из растительных продуктов.

Медикаментозное лечение:

Основные ЛС: Монокомпонентные препараты железа: глюконат железа, сульфат железа, fumarat железа.

Комбинированные препараты: Сульфат железа табл.320мг+аскорбиновая кислота 60мг, железа fumarat(50 мг железа) и фолиевая кислота540 мкг.



Препараты железа (III) валентные: железа (III) гидроксид полимальтозат 400 мг.

Лечение следует продолжать до достижения оптимального уровня Нв. Для дальнейшего пополнения депо может потребоваться продолжение приема препарата еще в течение 2 мес.

4. **Диспансерное наблюдение:** для пациентов, получающих пероральную ферротерапию контрольные исследования ОАК следует проводить через 1-2 недели от начала лечения. Сроки и частота наблюдений-ВОП-1 раз в квартал. Наблюдение 1-1,5 года.

Гематолог по показаниям.

Развернутый ОАК-1 раз в квартал, ОЖСС, сывороточное железо, трансферрин сыворотки-1 раз в год(перед снятием с диспансеризации).

Rp.:Tab. Sorbifer durules 320

D.t.d.№30

S. по 1 таблетке 2 раза в день, за 30-60 мин до приема пищ, месяц.