

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

КАФЕДРА ИНТЕРНАТУРЫ И РЕЗИДЕНТУРЫ ПО ТЕРАПИИ №3

# История болезни

## Витамин В12-дефицитная анемия

Выполнила: Уралбаева А.С  
Группа: 721-1  
Проверила: Косанова А.К

Ф.И.О: Сардарова Хурда Кумбатовна

Дата рождения: 22.03.1942г

Домашний адрес: г.Алматы, мкр.Айгерім 1  
улица. Садовая, дом 40

Место работы и род занятий: пенсионерка

Дата поступления: 15.02.2016г

# Жалобы

При поступлении:

На выраженную общую слабость, головокружение, сердцебиение, одышку при малейшей физической нагрузке, недомогание, утомляемость, сниженный аппетит, изжога и отрыжка.

## Anamnesis morbi:

- ▶ Со слов пациента, ранее на «Д» учете у гематолога не состояла. Болеет в течении 2х месяцев: За мед.помощью не обращалась. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова. Данное ухудшение состояния в течение последней недели, явления циркуляторно-гипоксического синдрома в динамике усилилась, пациент доставлен бригадой СП 3/3 в ППТ 7-ГКБ. Госпитализирован в отделение гематологии.

## При поступлении

**ОАК от 15.02.16г:** Нв-44г/л, эр.- $1.0 \cdot 10^{12}$ /л. лейкоц- $3.1 \cdot 10^9$ /л.  
тромбоциты- $151 \cdot 10^9$ /л. мсв-134.7fl. мсн-43.6pg

**БАК от 15.02.16г:** о.билирубин-37.0ммоль/л.

креатинин крови-51.0ммоль/л. глюкоза-12.9ммоль/л. Сывороточное  
железо-23.45 мкмоль/л

**ОАМ от 15.02.16:** кол-100мл. отн.плотн-1015 реакция-кисл. белок-0,033г/л.  
лейкоциты-4-5 п/зр.

# Anamnesis vitae:

- ▶ Наследственность не отягощена.
- ▶ Туберкулез - отрицает. Болезнь Боткина - отрицает. Кож вен. заб. - отрицает. Операции – отрицает.
- ▶ Вредные привычки.отр
- ▶ Аллергоанамнез: не отягощен.
- ▶ Соп.заб: Артериальная гипертония, 2ст. Риск 2
- ▶ ИБС. Стенокардия напряжения. Мерцание предсердий, тахисистолическая форма. ФК2. (наблюдается уч. терапевтом в поликлинике по м/ж)
- ▶ Сахарный диабет, 2 тип, средней степени тяжести (наблюдается эндокринологом в поликлинике по м/ж, принимает глюкофаж 500мг)
- ▶ Беременности -2, роды-2. Менопауза.
- ▶ Гемотрансфузионный анамнез: ранее не проводились.

## Status praesens

- ▶ Состояние пациентки тяжелой степени тяжести, обусловленное циркуляторно-гипоксическим и анемическим синдромами.  
Сознание ясное, контактна.  
Телосложение астенического типа.  
Кожные покровы бледные, видимые слизистые бледные.  
Высыпания - нет.  
Периферические отеки: нет. Температура - 36,6°C.  
Зев спокоен. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

**Костно-суставная система:** без видимой патологии.

**Дыхательная система.**

Грудная клетка обычной формы.

Перкуторно - легочный звук.

Аускультативно: в легких – дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 19 в мин.

**Сердечно-сосудистая система.**

Границы относительной сердечной тупости расширены влево, левая на 1,0 см кнаружи от срединно ключичная линия.

Аускультативно: тоны сердца приглушены, тахикардия, слабый систолический шум на верхушке с ЧСС-120 в мин.. АД=110/70мм.рт.ст. пульс - 115 в мин.( дефицит пульса за счет мерцательный аритмии)

## **Пищеварительная система.**

- ▶ Язык влажный, чистый.
- ▶ Живот мягкий, безболезненный. Печень у края р/дуги. Селезенка не пальпируется.
- ▶ Стул 1 раз в 2 дня, оформленный, обычной окраски.

## **Мочевыделительная система.**

- ▶ Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон.
- ▶ Мочеиспускание свободное, безболезненное.
- ▶ Диурез адекватный.

- ▶ На основании жалоб циркуляторно-гипоксический, анемический, гастроэнтологический синдромы и лабораторных (ОАК от 15.02.16г: Нв-44г/л, эр.- $1.0 \cdot 10^{12}$ /л. тромбоциты- $151 \cdot 10^9$ /л) данных выставляется предварительный диагноз:
- ▶ Витамин В12-дефицитная анемия ?
- ▶ Фолий дефицитная анемия ?