КУЗЬМИНА ИРИНА АЛЕСЕЕВНА, 28 ЛЕТ

Парфенова Анастасия Васильевна,
ЛД 501/2 МИ СВФУ

Паспортная часть

ГБУ РС(Я) «РБ№1 – НЦМ»

Отделение гематологии Палата №5

Дата поступления 27.01.2016

Кем направлен: Республиканский КДЦ

Кузьмина Ирина Алексеевна

Возраст 28 лет (02.11.1987) Пол жен

Образование среднее специальное

Место жительства: р-н Алданский, г. Томмот

Место работы: ОАО АК ЖДЯ, дежурная по станции

Диагноз

- Направившего учреждения: Гиперкоагуляционный синдром. Беременность 23-24 нед.

- При поступление: Гиперкоагуляционный синдром.

- Клинический:

А) Основной: D68.8 Коагулопатия: Гиперкоагуляционный синдром.

Б) Осложнение:

В) Сопутстующий: Беременность 24-35 нед. Состояние после сплен- и холецистэклмии,

Жалобы

- При поступление: активных жалоб не предъявляет, общая слабость.

- На момент курации: жалоб не предъявляет. Беременность 25 нед.

A. morbi

Больная страдает микросфероцитарной гемолитической анемией (болезнь Минковского-Шоффара – наследственное аутосомно-доминантное заболевание, обусловленное дефектом белков мембраны эритроцитов, приобретающих сферическую форму с последующем их разрушением макрофагами селезенки). В 2004 г. по этому поводу была проведена спленэктомия и холецистэктомия.

С 2004 г. у гематологов не наблюдалась.

В ЖК по месту жительства по поводу беременности выявлена гиперкоагуляция. Поступление плановое на дообследование и лечение.

A. vitae

Вторая беременность 24-25 нед., первая завершилась выкидышем (2011 г.).

В 2004 г. – спленэктомия, холецистэктомия.

Аллергический анамнез не отягощен.

Наследственность отягощена: у дедушки по материнской линии, матери и родного брата – МСГА и спленэктомия.

Status preasens

Активных жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы чистые, эритема ладоней, тургор в норме. Видимые слизистые бледно-розовые, влажные. ПЖК развита умеренно. Отеков нет. Периферические ЛУ не увеличены. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 110/80 мм.рт.ст. ЧСС 72 в мин. Аппетит сохранен. Живот увеличен на счет беременности, при пальпации не болезненный. Бледно-розовый рубец после срединной лапаротомии. Стул регулярный, оформленный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез адекватный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Показатель	28.01.16.		02.02.16.	
Лейкоциты	19,42	↑	23,99	↑
HGB	132		132	
Эритроциты	4,37		4,35	
Ht	40,2		39,9	
MCV	92		91,7	
MCH	30,20		30,30	
MCHC	32,80		33,10	
Тромбоциты **По мазку**	442,0 681,1	↑	426,0	↑
PCT	0,5%	↑	0,5%	↑
Лимфоциты	16% (3,1)	↓	22,6% (4,9)	↑
Нейтрафилы	73% (14,23)	↑	66,2% (15,8)	↑
Моноциты	8,9% (9,0)	↑	10,7% (2,57)	↑
Эозинофилы	1,2% (2,0)		2,0% (0,48)	↑
СОЭ	20,0	↑		

Показатель	28.01.16.	
Альбумины	33,9	
АЛТ	51,2	↑
АСТ	28,3	
ЛДГ	336,0	↑
КФК	42,0	
Билирубин общий	12,1	
Билирубин прямой	2,3	
Холестерин	6,0	↑
Глюкоза	3,9	↓
Общий белок	69,3	
Мочевина	33,52	
Мочевая кислота	285,0	

Показатели	29.01.16.	30.01.16.	02.02.16.
Протеин-S свободный	54,0%		
Волчаночный антикоагулянт	Не обнаружен		
Протромбиновый индекс	100,0%		
Протромбиновое время	13,8	11,1 (↓)	10,5 (↓)
МНО	1,00		
Фибриноген	4,26	4,931	4,730
АЧТВ/АПТВ	22,6 (↓)	22,9 (↓)	21,8 (↓)
Тромбиновое время	15,8	26,5 (↑)	
Антитромбин-III	74,0%		
Д-димер	1,02 (↑)		

28.01.2016. Общий анализ мочи.

Количество мочи	50,0 мл
Относительная плотность	1015,0
Цвет мочи	Светло-желтая
Прозрачность	Прозрачная
Реакция	Щелочная
Белок	Отриц
Эпителий плоский в п. зр.	Единичные
Лейкоциты в п. зр.	Единичные

28.01.16. ЭКГ. Ритм синусовый. ЧСС 74 в мин. Ось нормальная. Позиция промежуточная.

29.01.16. Гормональное исследование. Гомоцистеин 5,19 мкмоль/л.

Лечение

1. Клексан 0,04 г п/к №5

    - Антикоагулянт. Профилактика тромбообразования.

2. Кавинтон 2,0 + NaCl 0,9% 200,0 мл. в/в, кап.

    - Средство, улучшающее мозговой кровоток.

3. Курантил 0,025 г 3 раза в денью

    - Антиагрегант.

- Прогноз:
- Благоприятный, после родоразрешения нормализация картины крови.

- Рекомендации:
- 1. Поддерживающая терапия до родоразрешения.
- 2. Активный образ жизни(бег, ходьба).