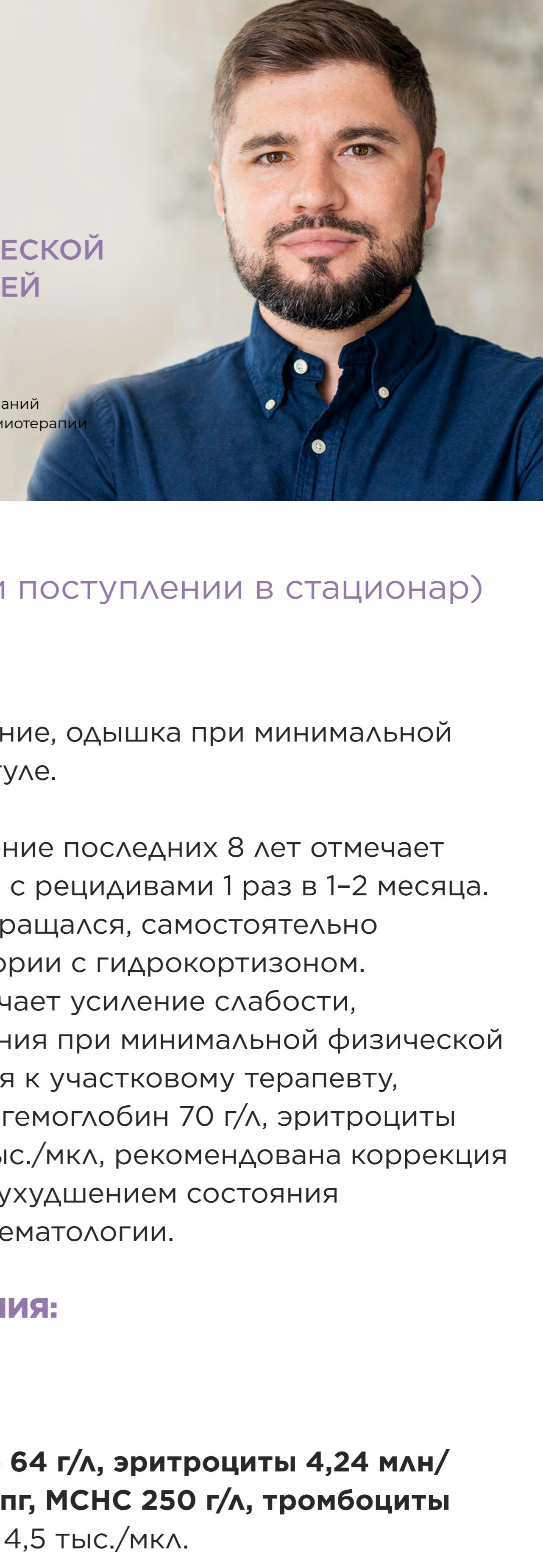


ПАЦИЕНТ С ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Мужчина, 38 лет.

Автор: Пономарев Р. В.

к.м.н., руководитель сектора изучения неонкологовых заболеваний системы крови, врач-гематолог отделения гематологии и химиотерапии онкологических заболеваний ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» МЗ РФ



ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР (при поступлении в стационар)

ЖАЛОБЫ:

слабость, учащенное сердцебиение, одышка при минимальной физической нагрузке, кровь в стуле.

При активном расспросе: в течение последних 8 лет отмечает геморроидальные кровотечения с рецидивами 1 раз в 1-2 месяца. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно применял ректальные суппозитории с гидрокортизоном. В течение последнего года отмечает усиление слабости, появление одышки и сердцебиения при минимальной физической нагрузке. Месяц назад обратился к участковому терапевту, в гемограмме выявлена анемия: гемоглобин 70 г/л, эритроциты 4,0 млн/мкл, тромбоциты 440 тыс./мкл, рекомендована коррекция питания. В связи с дальнейшим ухудшением состояния госпитализирован в отделение гематологии.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

хронический геморрой.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Общий анализ крови: **НВ 64 г/л, эритроциты 4,24 млн/мкл, МКЛ, МСВ 60 фл, МСН 15 пг, МСНС 250 г/л, тромбоциты 533тыс./мкл, лейкоциты 4,5 тыс./мкл.**

- Ретикулоциты 60 тыс./мкл.
- Биохимический анализ крови: общий белок, креатинин, билирубин, трансаминазы, АДГ — в пределах нормы, **сывороточное железо — 1,6 мкмоль/л.**
- Коагулограмма: без патологии.
- ЭКГ: синусовая тахикардия.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

постгеморрагическая железодефицитная анемия?

ДООБСЛЕДОВАНИЕ:

Сывороточные параметры метаболизма железа: ферритин, трансферрин, ОЖСС, НТЖ.

- Консультация проктолога.
- ЭГДС, колоноскопия

2-Й ДЕНЬ (осмотр в стационаре):

состоение пациента стабильное, сохраняется выраженная слабость, тахикардия в покое, одышка при физической нагрузке.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- **Ферритин <1 нг/мл, трансферрин 415 мг/дл, ОЖСС 96 мкмоль/л, НТЖ 8%.**
- Витамин В12 350 пг/мл, фолаты 8,1 нг/мл.
- Консультация проктолога: хронический внутренний геморрой 3-й стадии, рецидивирующие геморроидальные кровотечения. Показано оперативное лечение — геморроидэктомия.
- ЭГДС: незначительно выраженный катаральный гастрит.
- Колоноскопия: в ампуле прямой кишки — варикозно расширенные венозные узлы размером до 0,3 см.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

Железа (III) гидроксид олигоизомальтозат 200 мг в/в капельно № 3 (в режиме «через день»).

7-Й ДЕНЬ (повторный осмотр):

пациент отмечает улучшение самочувствия, уменьшилась слабость, однако сохраняется тахикардия и одышка при физической нагрузке. Отмечается свежая кровь в стуле.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: НВ 91 г/л, эритроциты 4,4 млн/мкл, МСВ 20 фл, МСН 26 пг, МСНС 253 г/л, тромбоциты 377 тыс./мкл, лейкоциты 7,7 тыс./мкл.
- Ретикулоциты 190 тыс./мкл.
- Ферритин 26 нг/мл, трансферрин 401 мг/дл, ОЖСС 94 мкмоль/л, НТЖ 16%, сывороточное железо 16,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

переход на препарат **Ферро-Фоли-Гамма Нео®** по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мг фолиевой кислоты).

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (45-й день):

жалобы не предъявляет, работоспособность полностью восстановлена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: НВ 127 г/л, эритроциты 4,9 млн/мкл, МСВ 80,7 фл, МСН 26 пг, МСНС 323 г/л, тромбоциты 310 тыс./мкл, лейкоциты 6,4 тыс./мкл.
- Ферритин 35 нг/мл, трансферрин 320 мг/дл, НТЖ 12%, сывороточное железо 17,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

продолжение терапии препаратом **Ферро-Фоли-Гамма Нео®** по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мг фолиевой кислоты).

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (75-й день):

жалоб не предъявляет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: НВ 137 г/л, эритроциты 528 млн/мкл, МСВ 81 фл, МСН 30 пг, МСНС 323 г/л, тромбоциты 322 тыс./мкл, лейкоциты 6,7 тыс./мкл.
- Ферритин 51 нг/мл, трансферрин 291 мг/дл, НТЖ 22%, сывороточное железо 17,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

переход на препарат **Ферро-Фоли-Гамма Нео®** по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мг фолиевой кислоты).

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (145-й день):

жалобы не предъявляет, работоспособность полностью восстановлена.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: НВ 127 г/л, эритроциты 4,9 млн/мкл, МСВ 80,7 фл, МСН 26 пг, МСНС 323 г/л, тромбоциты 310 тыс./мкл, лейкоциты 6,4 тыс./мкл.
- Ферритин 35 нг/мл, трансферрин 320 мг/дл, НТЖ 12%, сывороточное железо 17,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

продолжение терапии препаратом **Ферро-Фоли-Гамма Нео®** по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мг фолиевой кислоты).

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (145-й день):

жалобы не предъявляет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: НВ 127 г/л, эритроциты 4,9 млн/мкл, МСВ 80,7 фл, МСН 26 пг, МСНС 323 г/л, тромбоциты 310 тыс./мкл, лейкоциты 6,4 тыс./мкл.
- Ферритин 35 нг/мл, трансферрин 320 мг/дл, НТЖ 12%, сывороточное железо 17,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

продолжение терапии препаратом **Ферро-Фоли-Гамма Нео®** по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мг фолиевой кислоты).

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (145-й день):

жалобы не предъявляет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: НВ 127 г/л, эритроциты 4,9 млн/мкл, МСВ 80,7 фл, МСН 26 пг, МСНС 323 г/л, тромбоциты 310 тыс./мкл, лейкоциты 6,4 тыс./мкл.
- Ферритин 35 нг/мл, трансферрин 320 мг/дл, НТЖ 12%, сывороточное железо 17,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

продолжение терапии препаратом **Ферро-Фоли-Гамма Нео®** по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мг фолиевой кислоты).

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (145-й день):

жалобы не предъявляет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: НВ 127 г/л, эритроциты 4,9 млн/мкл, МСВ 80,7 фл, МСН 26 пг, МСНС 323 г/л, тромбоциты 310 тыс./мкл, лейкоциты 6,4 тыс./мкл.
- Ферритин 35 нг/мл, трансферрин 320 мг/дл, НТЖ 12%, сывороточное железо 17,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

продолжение терапии препаратом **Ферро-Фоли-Гамма Нео®** по 1 таблетке в сутки, внутрь, в течение 30 дней (содержит 36,77 мг элементарного железа, 800 мг фолиевой кислоты).

ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ (145-й день):

жалобы не предъявляет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови: НВ 127 г/л, эритроциты 4,9 млн/мкл, МСВ 80,7 фл, МСН 26 пг, МСНС 323 г/л, тромбоциты 310 тыс./мкл, лейкоциты 6,4 тыс./мкл.
- Ферритин 35 нг/мл, трансферрин 320 мг/дл, НТЖ 12%, сывороточное железо 17,0 мкмоль/л.

ДИАГНОЗ:

полученные результаты подтвердили наличие у пациента абсолютного дефицита железа, верифицирован диагноз железодефицитной анемии. Учитывая тяжелую степень анемии и продолжающуюся кровопотерю, для коррекции железодефицита показаны парентеральные препараты железа. С целью купирования кровотечений запланирована геморроидэктомия.

ЛЕЧЕНИЕ:

продолжение терапии препаратом **Ферро-Фоли-Гамма Нео®</**