

Тема занятия: железодефицитная анемия, клиническая картина, принципы лечения.

Цель занятия: закрепить знания по диагностике и тактике ведения детей с железодефицитной анемией.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез железодефицитной анемии.

Ординатор должен иметь представление об организации медицинской помощи детям с анемией, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: этиологию и эпидемиологию железодефицитной анемии у детей, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину железодефицитной анемии, принципы профилактики и терапии с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: заподозрить и диагностировать железодефицитную анемию у детей, составлять план обследования, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной профилактики и реабилитации.

Ординатор должен владеть: методами лабораторно-инструментальной диагностики железодефицитной анемии, навыками дифференциального диагноза, индивидуализации назначаемого лечения, профилактики, оказания неотложной помощи при развитии осложнений.

Учебно-тематический план:

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 часа

итого – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор детей с железодефицитной анемией на примере историй болезни.

Интерпретация исследований: клинического анализа крови, биохимического анализа крови (концентрация железа, витамина В12, фолиевой кислоты, общая железосвязывающая способность крови, трансферрин, ферритин), анализа кала на скрытую кровь, стерильной пункции, трепанобиоптата костного мозга.

Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при железодефицитной анемии.

Разбор историй болезней детей с железодефицитной анемией в ведении которых допущены типичные ошибки.

Ролевые игры: маршрут пациента: кабинет доврачебного осмотра, врач общей практики, заведующий отделением, врач скорой (неотложной помощи), врач приемного покоя, врач отделения стационарной помощи, заведующий отделением.

Отработка практических навыков: обследование детей с железодефицитной анемией осмотром, выявлением симптомов и синдромов, с формулированием развернутого диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных исследований.

Хронокарта клинического практического занятия	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Перечень вопросов для собеседования

1. Назовите основные этиологические факторы железодефицитной анемии.
2. Классификация железодефицитной анемии.
3. Выделите основные клинические синдромы железодефицитной анемии.
4. Проведите дифференциальный диагноз железодефицитной анемии.
5. Составьте план обследования ребенка с железодефицитной анемией.

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки

Подготовка и написание докладов на заданные темы.

Основные темы докладов:

1. В-12 дефицитная анемия, фолиеводефицитная анемия, этиология, патогенез, дифференциальный диагноз с железодефицитной анемией.
2. Клинические проявления сидеропенического синдрома
3. Фуникулярный миелоз.
4. Фармакологическая характеристика препаратов железа.

Фонд оценочных средств

Тестовые задания:

1. ПК-5 Как называется синдром, проявляющийся снижением содержания Hb в единице объема крови ?

- а) полицитемия
- б) эритроцитоз
- в) анемия

2. . ПК-5 Повышение содержания Hb по сравнению с верхней границей нормы имеет место во всех случаях, кроме:

- а) истинная полицитемия
- б) у жителей высокогорья
- в) у летчиков, после высотных полетов
- г) лейкоз

3. . ПК-5 Нормальное содержание Hb у подростков мужского пола составляет:

- а) 120 - 140 г/л
- б) 130 - 160 г/л
- в) 150 - 170 г/л

4. . ПК-5 Увеличение гематокритного числа характерно для:

- а) лейкоз
- б) анемия
- в) компенсаторные эритроцитозы

5. . ПК-5 При каком виде анемии наблюдается повышение цветового показателя более 1,05 ?

- а) апластическая анемия
- б) гемолитическая анемия
- в) нормохромная анемия
- г) В12-дефицитная анемия
- д) железодефицитная анемия

6. . ПК-5 Для какого вида анемии характерно снижение цветового показателя ниже 0,8 ?

- а) апластическая анемия
- б) гемолитическая анемия
- в) нормохромная анемия
- г) В12-дефицитная анемия
- д) железодефицитная анемия

7. . ПК-5 Нормохромный характер анемии не наблюдается при:

- а) апластическая анемия
- б) лейкозы
- в) хроническая почечная недостаточность
- г) В12-дефицитная анемия

8. . ПК-5 Нормохромный характер анемии имеет место:

- а) железодефицитная анемия
- б) фолиеводефицитная анемия
- в) гемолитическая анемия
- г) хроническая постгеморрагическая анемия

9. . ПК-5 К диагностическим признакам какого вида анемии относятся: нормальный цветовой показатель, ретикулоцитоз, ускоренная СОЭ, повышение температуры тела, периодическое возникновение желтухи, возможное увеличение печени и селезенки?

- а) железодефицитная анемия
- б) фолиеводефицитная анемия
- в) гемолитическая анемия
- г) хроническая постгеморрагическая анемия
- д) апластическая анемия

10. ПК-5 Диагностическими признаками какого вида анемии является нормальный цветовой показатель, тромбоцитопения, нейтропения, ретикулоцитопения, снижение эритроцитопоэтической функции костного мозга по данным сканирования костного мозга?

- а) железодефицитная анемия
- б) фолиеводефицитная анемия
- в) гемолитическая анемия
- г) хроническая постгеморрагическая анемия
- д) апластическая анемия

11. . ПК-5 Какой вид анемии можно предположить у больной при наличии у нее жалоб на общую слабость, повышенную утомляемость, одышку, ломкость волос, истончение ногтей, трудность проглатывания сухой пищи?

- а) железодефицитная анемия
- б) фолиеводефицитная анемия
- в) гемолитическая анемия
- г) хроническая постгеморрагическая анемия
- д) апластическая анемия

12. . ПК-5 Для какого вида анемии характерна Pica chlorotica ?

- а) железодефицитная анемия
- б) фолиеводефицитная анемия
- в) гемолитическая анемия
- г) хроническая постгеморрагическая анемия
- д) апластическая анемия

13. . ПК-5 Специфичными признаками дефицита железа являются все, кроме:

- а) Pica chlorotica
- б) снижение умственной и физической работоспособности
- в) желтушное окрашивание кожи
- г) ломкость, истончение волос

14. . ПК-5 Причинами развития гиперхромных мегалобластных анемий являются:

- а) нарушение всасывания витамина В12
- б) инвазия широким лентецом
- в) снижение содержания в пище фолиевой кислоты
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из перечисленного

15. . ПК-5 Для какого вида анемии характерны клинические признаки: лимонно-бледная окраска кожи, яркий лакированный язык, парестезии, спастическая походка, нарушение глубокой чувствительности, расстройство функции мочевого пузыря и прямой кишки?

- а) апластическая
- б) В12-дефицитная

- в) гемолитическая
- г) железодефицитная

16. . ПК-5 При каком виде анемии в периферической крови выявляется макроцитоз, мегалоцитоз, базофильная пунктация, кольца Кебота в эритроцитах, тельца Жолли, лейкопения и тромбоцитопения.

- а) апластическая
- б) В12-дефицитная
- в) гемолитическая
- г) железодефицитная

17. ПК-5 Низким содержанием ретикулоцитов в периферической крови характеризуется:

- а) апластическая анемия
- б) постгеморрагическая анемия
- в) гемолитическая анемия

18. ПК-5 Причинами развития гипохромной анемии являются:

- а) заболевания ЖКТ, протекающие с нарушением всасывания или осложненные кровотечениями
- б) заболевания печени (циррозы, ХАГ)
- в) заболевания почек
- г) заболевания системы крови
- д) все вышеперечисленное
- е) ничего из вышеперечисленного

19. ПК-5 Какому виду анемии соответствует гемограмма: эритроциты - $2,6 \cdot 10^{12}$, Hb - 60 г/л, цветовой показатель 0,7, лейкоциты - $6,5 \cdot 10^9$, лейкоцитарная формула без сдвигов, выраженный анизоцитоз, пойкилоцитоз ?

- а) В12-дефицитная
- б) гипохромная
- в) гемолитическая
- г) апластическая

20. ПК-5 Для какой анемии характерен анализ крови: эритроциты - $1,6 \cdot 10^{12}$, Hb - 60 г/л, цветовой показатель 1,4, лейкоциты - $3,5 \cdot 10^9$, эозинофилы-0, палочкоядерные-10%, сегментоядерные-46%, лимфоциты-38%, моноциты-6%, нормобласты, мегалобласты, ретикулоциты-0,1%0, эритроциты с тельцами Жолли и кольцами Кебота, базофильной пунктацией ?

- а) В12-дефицитная
- б) гипохромная
- в) гемолитическая
- г) апластическая

21. ПК-5 Для анемического синдрома характерны признаки:

- а) слабость
- б) сердцебиение
- в) одышка
- г) мельканье мушек перед глазами, головокружение
- д) все вышеперечисленное
- е) ничего из перечисленного

22. ПК-5 При каком виде анемии в пунктате костного мозга обнаруживается гиперплазия эритроидного ростка, признаки мегалобластического кроветворения (мегалобласты, мегакарициты).

- а) апластическая
- б) В12- дефицитная
- в) гемолитическая
- г) железодефицитная

23. ПК-5 Какой вид анемии является прогностически неблагоприятным?

- а) апластическая
- б) В12- дефицитная
- в) гемолитическая
- г) железодефицитная

Контрольные вопросы:

1. Классификация железодефицитных анемий
2. Проявления анемического синдрома
3. Клинические проявления сидеропенияческого миндрома
4. Определение понятия «фуникулярный миелоз»
5. Принципы терапии железодефицитных анемий

Ситуационные задачи

ПК-5, ПК-6

Во время очередного посещения поликлиники ребенком 1 года врач обратил внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, неактивен, потерял аппетит. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное — молочная пища (мать еще дважды в день дает ребенку грудь), фрукты и овощи мать предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок хорошо прибавлял в весе, что радовало мать.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование может уточнить диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?

Рекомендуемая литература:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
4. Рукавицyna О.А., Анемии [Электронный ресурс] / под ред. О.А. Рукавицyna - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3978-4 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439784.html>