

Методические указания по теме: «Железодефицитная анемия. Тактика врача общей практики».

Цель занятия:

1. Усвоение теоретического материала по патогенезу, классификации, клиническим проявлениям, принципам диагностики и дифференциальной диагностики железодефицитной анемии; ознакомление с современными схемами лечения железодефицитной анемии.
2. Формирование практических навыков по клиническому обследованию пациентов с железодефицитной анемией, умению проводить дифференциальную диагностику на основании данных обследования, оценке картины крови (клинического анализа крови, дополнительных биохимических лабораторных исследований)

Учебно-тематический план:

Практическое занятие- 2 часа

Всего- 2 часа

I. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ (ВНЕАУДИТОРНАЯ) РАБОТА

1. Задания для домашней подготовки:

- 1) Ознакомиться с теоретическими вопросами: определение, клиническая картина, принципы диагностики и лечения железодефицитной анемии;
- 2) Направления обследования пациентов с железодефицитной анемией
- 3) Выучить диагностические признаки и лабораторные показатели, характерные для железодефицитной анемии.

2. Контрольные вопросы

1. Роль железа и физиологические особенности его обмена в организме человека.
2. Определение железодефицитной анемии. Причины дефицита железа.
3. Классификация анемии по степени тяжести.
4. Клиническая картина: проявления анемического, сидеропенического синдромов.
5. Особенности сбора анамнеза, физикального и клинико-лабораторного обследования.
6. Картина крови при железодефицитной анемии. Изменения в биохимических лабораторных показателях. Трактовка результатов лабораторного обследования.
7. Дифференциальная диагностика с другими видами анемий.
8. Диагностический поиск причин (заболеваний), лежащих в основе железодефицитной анемии.

9. Принципы лечения железодефицитной анемии. Особенности лекарственных препаратов железа, пути введения.
10. Вопросы профилактики дефицита железа у лиц с факторами риска анемии (дети и подростки, беременные и кормящие женщины).
11. Наблюдение пациентов с железодефицитной анемией врачом общей практики.

II. АУДИТОРНОЕ ЗАНЯТИЕ

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

Структура семинара

1. Введение

Актуальность изучения данной темы связана с широким распространением железодефицитной анемии в популяции, с проблемой диагностики и лечения которой неизбежно сталкивается врач любой специальности. Несмотря на очевидные гематологические проявления, данная проблема лежит преимущественно в сфере деятельности врача-интерниста, а не специалиста-гематолога, в связи с чем понимание особенностей этиологии, патогенеза, знание принципов диагностики и лечения данной патологии необходимо врачу общей практики.

2. Основной этап:

Разбор теоретических вопросов по определению, классификации, этиопатогенезу, клинической картине, диагностике клинической и лабораторной, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике железодефицитной анемии. Трактовка картины периферической крови и биохимических показателей при железодефицитной анемии.

3. Клинический разбор пациента с железодефицитной анемией

Обсуждение особенностей анамнеза, клинических проявлений (анемического, сидеропенического синдромов) и диагностики железодефицитной анемии, трактовка результатов лабораторных исследований (клинический анализ крови, биохимические показатели: сывороточное железо, железосвязывающая способность сыворотки, ферритин), определение тактики обследования пациента для выявления причин дефицита железа. Принципы лечения с учетом суточной дозы препарата железа, пути введения, длительности лечения.

4. Решение ситуационных задач

Задача №1

ПК-5,ПК-6

Пациентка 20 лет жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, частые “простудные” заболевания, выпадение волос, ломкость ногтей. Из анамнеза известно о наличии хронического гастродуоденита, гиперполименореи.

При обследовании в клиническом анализе крови: Hb 102 г/л, ЦП – 0,78, микроцитоз, пойкилоцитоз, Leu – $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 19 мм/ч.

- 1) Предположительный диагноз
- 2) Определите необходимый объем лабораторного обследования для подтверждения диагноза
- 3) Определите тактику дальнейшего обследования и лечения.

Задача №2

ПК-5,ПК-6

Пациент 47 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на общую слабость, снижение трудоспособности, эпизоды учащенного сердцебиения, жжение языка, эпизоды затруднения глотания. Из анамнеза известно о выполнении резекции желудка по Бильрот II по поводу язвенной болезни 5 лет назад, получает инъекции цианокобаламина. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов, сухость кожи, слизистая оболочка языка ярко-красного цвета со сглаженными сосочками. В анализе крови – Hb 96 г/л, ЦП – 0,74, микроцитоз, анизоцитоз, гипохромия; железо сыворотки 5,2 мкмоль/л (норма 11,6 – 31,3 мкмоль/л), вит.В12 – 250 пг/мл (норма 187 – 883 пг/мл), ферритин – 11 мкг/л (норма 20 – 250 мкг/л).

- 1) Сформулируйте клинический диагноз
- 2) Каковы характер и причины анемии?
- 3) Тактика лечения пациента с определением доз и пути введения препаратов.

Задача №3

ПК-5,ПК-6

У женщины 26 лет на сроке беременности 29 недель впервые выявлено снижение уровня гемоглобина до 112 г/л.

- 1) С чем может быть связано снижение гемоглобина при беременности?
- 2) Какие дополнительные исследования требуются для выяснения причин снижения гемоглобина?
- 3) Тактика ведения беременной в зависимости от результатов обследования.

Задача №4

ПК-5, ПК-6

Больная Т., 68 лет, жалобы на слабость, утомляемость, головокружение, мелькание мушек перед глазами, одышку при ходьбе на небольшие расстояния. В связи с остеоартрозом коленных суставов регулярно принимает НПВС (диклофенак, индометацин). В течение последних 3 месяцев беспокоят эпизодические боли в эпигастрии, отрыжка воздухом, запоры. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся. Ногти с поперечной исчерченностью. Видимые слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Частота сердечных сокращений – 96 уд/мин. АД – 130/80 мм рт.ст. Данные обследования: Hb – 83 г/л, эритроциты – $3,3 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,74, гематокрит – 39,6%, MCV – 71 фл, MCH – 25 пг, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Железо сыворотки – 4,6 мкмоль/л, ОЖСС – 88,7 мкмоль/л. Общий анализ мочи и кала без особенностей. Реакция Вебера и бензидиновая пробы положительные.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Что явилось причиной данного заболевания?
4. назначьте лечение

Задача №5

ПК-5, ПК-6

Больной В., 74 лет, страдающий ИБС, стенокардией напряжения, Гипертонической болезнью, постоянно принимает аспирин, атенолол, эналаприл, нитросорбид. Помимо этого, в течение более полугода отмечает дискомфорт в эпигастральной области, тошноту, снижение аппетита, похудание на 5-7 кг. Ухудшение состояния на протяжении 4-5 недель, когда появились выраженная слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Отмечал несколько эпизодов черного, неоформленного стула. В течение этого же времени отмечает значительное учащение приступов боли за грудиной, увеличение потребности в нитроглицерине, усилении одышки. Госпитализирован для обследования и лечения. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Поперечная исчерченность ногтей. Частота дыхания – 20 в мин. Границы сердца расширены влево. Частота сердечных сокращений – 92 уд/мин. АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Общий анализ крови: Hb 70 г/л, эритроциты – $2,5 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,82, гематокрит – 30,6%, MCV – 70 фл, MCH – 24,4 пг, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоциты – $6,8 \times 10^9 /л$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 76%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 16%, моноциты – 6%, СОЭ – 32 мм/ч. Железо сыворотки – 4,4 мкмоль/л (норма 6,6-30), ОЖСС – 89,8 мкмоль/л (норма 39,4-74), АСТ – 32 ЕД/л, КФК – 105 ЕД/л. ЭКГ – ритм синусовый, отклонение электрической оси влево, очаговых изменений нет. ЭГДС: в теле желудка язва размерами 0,8-1,2 см с наложениями фибрина на дне, слизистая желудка бледная, атрофическая.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Какие синдромы имеются у больного?
2. Дайте патогенетическое обоснование настоящего ухудшения состояния пациента.

3. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза и определения тактики лечения?
4. Назначьте лечение.
5. Какие патогенетически обоснованные препараты противопоказаны данному больному?

5. Тестовый контроль

- 1) (ПК-5) Для железодефицитной анемии характерны следующие изменения эритроцитов:
 - Гипохромия
 - Пойкилоцитоз
 - Макроцитоз
 - Серповидная форма
 - Микроцитоз
- 2) (ПК-5) Проявления анемического синдрома:
 - Общая слабость
 - Бессонница
 - Тахикардия
 - Тревожное расстройство
 - Изменение вкуса
- 3) (ПК-5) Проявления сидеропенического синдрома
 - Извращение вкуса
 - Ломкость ногтей
 - Боль в грудной клетке
 - Дисфагия
 - Двоение в глазах
- 4) (ПК-6) Рекомендуемые суточные дозы препаратов железа для лечения ЖДА у взрослых пациентов:
 - 50 – 100 мг
 - 100 – 300 мг
 - 300 – 400 мг
 - 400 – 600 мг
 - более 600 мгПК-6
- 5) (ПК-6) Показания к внутривенному введению препаратов железа:
 - Миома матки
 - Резекция желудка, тонкой кишки
 - Синдром мальабсорбции
 - Необходимость быстрого повышения уровня гемоглобина
 - Дисфагия
- 6) (ПК-5) Причиной железодефицитной анемии может быть:
 - Недостаток железа в пище
 - Резекция тонкого кишечника
 - Хроническая кровопотеря
 - Миелодиспластический синдром

- Нарушение синтеза цепей глобина
- 7) (ПК-6) При железодефицитной анемии:
- Достаточно рекомендовать диету
 - Необходимо установить непосредственную причину дефицита железа
 - Рекомендуется лечение пероральными препаратами железа
- 8) (ПК-5) Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо снижено, железосвязывающая способность повышена, десфераловая проба снижена, то у больного:
- Железодефицитная анемия
 - Сидеробластная анемия
 - Талассемия
- 9) (ПК-6) Критериями эффективности лечения препаратами железа являются:
- Повышение количества эритроцитов
 - Нормализация сывороточного железа
 - Снижение железосвязывающей способности
 - Повышение железосвязывающей способности
- 10) (ПК-6) Принципы лечения препаратами железа:
- Длительность лечения 2-3 недели
 - Длительность лечения 3-4 месяца
 - Прием препаратов железа до еды
 - Прием препаратов железа во время еды или сразу после еды
 - Сочетание с аскорбиновой кислотой

6. Заключение

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. Рукавицна О.А., Анемии [Электронный ресурс] / под ред. О.А. Рукавицгна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3978-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439784.html>
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>

б) дополнительная литература:

1. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>
2. Давыдкин И.Л., Болезни крови в амбулаторной практике: руководство [Электронный ресурс] / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-2725-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427255.html>

Методическое обеспечение:

- методическое: алгоритмы, схемы, наглядные пособия;
- материальное: таблицы, плакаты, оборудование и материалы, приборы ТСО.