**Ситуационные задачи по теме №10: «Анемии: железодефицитная анемия».**

**Инструкция: ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развёрнутые ответы.**

**Задача № 1.**

Больная 28 лет, поступила в больницу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, выпадение волос, ломкость ногтей.

Объективно: больная пониженного питания, кожные покровы и слизистые оболочки бледные, лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, выслушивается систолический шум. ЧСС 88 ударов в минуту. АД 110/60 мм.рт.ст. Язык - сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги.

При обследовании:

Общий анализ крови: гемоглобин - 92 г/л, эритроциты - 3,2х1012/л, цветовой показатель - 0,7, ретикулоциты - 8,6%, СОЭ - 28 мм/ч.

Проба Грегерсена положительная.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте развёрнутый диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Диагностический поиск.

4. Тактика лечения.

**Задача № 2.**

Больная 42 лет поступила с жалобами на слабость, сердцебиение и одышку при умеренной нагрузке, головокружение.

Из анамнеза известно, что менструация с 13 лет, обильная, трое родов за четыре года.

Объективно: бледность, сухость кожи и слизистых, ложкообразные ногти. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке. Пульс - 115 ударов в минуту. АД 90/70 мм рт.ст. Печень и селезёнка не увеличены.

При обследовании:

Общий анализ крови: гемоглобин - 71 г/л, эритроциты - 2,6х1012/л, цветовой показатель - 0,71, ретикулоциты - 5%, лейкоциты - 6,5х109/л (палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 70%, эозинофилы - 1%, базофилы - 0, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%), СОЭ - 23 мм/ч. Отмечаются: микроцитоз, пойкилоцитоз.

Биохимический анализ крови: сывороточное железо - 7 ммоль/л (N=12-29).

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте развёрнутый клинический диагноз.

2. Укажите синдромы и их обоснование.

3. Укажите предположительные причины заболевания.

4. Тактика лечения

**Задача №3.**

Больная Л., 41 года. Поступила с жалобами: на общую слабость, быструю утомляемость, одышку при умеренной физической нагрузке, извращение вкуса. Кроме этого отмечает повышенное выпадение волос, слоистость и исчерченность ногтей.

Анамнез заболевания: Около 2–х лет назад впервые стала отмечать повышенное выпадение волос, изменение ногтей (появление поперечной исчерченности, ломкости и слоистости ногтей). В течение последнего года до госпитализации появилась быстрая утомляемость, снижение переносимости физической нагрузки, общая слабость, одышка при умеренной физической нагрузке.

Анамнез жизни: работает педагогом. Замужем, один ребенок. Вредные привычки отрицает. С 30-летнего возраста не употребляет мясную пищу (вегетарианство). В течение последнего года частые простудные заболевания. Месячные регулярные, обильные, по 4-5 дней.

Объективно: Телосложение астеническое. Аппетит сохранен. Кожные покровы бледные, сухие. Шелушение кожи на голенях. Ногти с продольной исчерченностью, мягкие, истонченные. Трещины в углах рта (ангулярный стоматит). Температура тела 36,6. АД 100/60 мм рт.ст. ЧСС 100 в мин. Ритм правильный. Физиологическая акцентуация тонов сердца сохранена, шумы не выслушиваются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю реберной дуги. Пастозность голеней.

Результаты обследования:

Общий анализ крови: Эритроциты 3,7х10 12/л; Hb 77 г/л; ЦП 0,62; Тромбоциты 240х10 9/л; Лейкоциты 5,3х10 9/л; палочкоядерные 1; сегментоядерные 54; эозинофилы 2; базофилы 0; лимфоциты 33; моноциты 10; СОЭ 33 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет соломенный, прозрачная, уд.вес 1019, реакция кислая, белок отрицательный, эритроциты 0-1 в п/зр, лейкоциты 0-1 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л; холестерин 3,8; глюкоза 5,6; АСТ 0,3; АЛТ 0,3; креатинин 76; общий билирубин 24; железо сыворотки – 2,2 мкмоль/л (N=12-29); ОЖСС – 95 мкмоль/л (N=40-85).

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 98 в минуту. Единичная предсердная экстрасистолия.

УЗИ органов брюшной полости: патологии печени и почек не выявлено.

Консультация гинеколога: миома матки небольших размеров.

ЭГДС + морфолоическое исследование: поверхностный гастрит.

Колоноскопия: патологии не выявлено.

Вопросы к задаче:

1. Поставьте клинический диагноз, обоснуйте.
2. Что такое сидеропенический синдром и что лежит в его основе, предполагаемые причины развития данного заболевания?
3. Назовите принципы терапии

**Задача №4.**

Больная М., 25 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, плохой аппетит, затруднение глотания пищи, желание есть мел, штукатурку, чувство жжения в языке.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов и слизистых, ногти уплощены, отмечается ломкость ногтей.

Тоны сердца звучные, ритмичные. Мягкий систолический шум над аортой и легочной артерией.АД 130/80 мм ст.ст. ЧСС 95 в мин.

Язык со сглаженными сосочками, обложен коричневым налетом. Живот слегка болезненный в эпигастральной области при пальпации. По другим органам и системам отклонений нет.

При обследовании:

Общий анализ крови: эритроциты 3,7х10 12/л, гемоглобин 70 г/л. Цветовой показатель - 0,52, ретикулоциты 25% (диаметр эритроцитов 6,5 мкм, анизоцитоз, пойкилоцитоз), лейкоцитарная формула не изменена.

Биохимический анализ крови: железо сыворотки – 0,9 мкмоль/л (N=12-29); ОЖСС – 90 мкмоль/л (N=40-85).

Гинекологический статус - без патологии.

Реакция кала на скрытую кровь Вебера, Грегерсона резко положительная.

ЭГДС: атрофия слизистой желудка, 2 кровоточащих полипа по большой кривизне.

1. Сформулируйте развернутый диагноз, обоснуйте диагноз.

3. Что такое циркуляторно-гипоксический синдром и что лежит в его основе?

4. Тактика лечения.