**Практическое занятие №11. Тема: «Мегалобластные анемии. В12- и фолиеводефицитные анемии»**

**Цель занятия:** формирование профессиональных знаний и умений диагностики и назначения лечения мегалобластных: В12 и фолиево – дефицитных анемий.

**Уровень подготовленности по теме.**

В результате изучения темы обучающийся должен -

**уметь**:

-производить расспрос и осмотр больных с В12/фолиеводефицитной анемией

- поставить предварительный диагноз В12/фолиеводефицитной анемии

-назначать и интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

-назначить лечение.

**знать:**

- этиологию, патогенез, клинику В12/фолиеводефицитной анемии

- алгоритм обследования пациента при подозрении на В12/фолиеводефицитной анемию

- диагностические признаки

-лечение

**должен быть выработан навык:**

- сбора жалоб и анамнеза

- осмотра больных с В12/фолиеводефицитной анемией

- постановки предварительного диагноза В12/фолиеводефицитной анемии с указанием степени тяжести

- составления плана обследования больных с В12/фолиеводефицитной анемией

-лечение больных с В12/фолиеводефицитной анемией

**Для освоения темы, необходимо ответить на следующие вопросы.**

1. Особенности метаболизма вит. В12 в организме человека.

2. Мегалобластные анемии: определение, патогенез.

3. В12-дефицитная анемия: этиология, патогенез, клинические синдромы.

4. В12-дефицитная анемия: диагностика, лечебная тактика.

5. Фолиеводефицитная анемия: патогенез, клиника.

6. Фолиеводефицитная анемия: диагностика, лечение.

7. Дифференциальная диагностика мегалобластных и железодефицитных анемий.

**Для формирования практических умений ознакомьтесь с примером разбора ситуационной задачи:**

Больная 65 лет предъявляет жалобы на одышку при ходьбе, общую слабость, плохой аппетит, чувство онемения в конечностях, шаткую походку.

Больна в течение 6 месяцев.

Объективно: кожные покровы и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лимфоузлы не увеличены, отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, дующий систолический шум на верхушке. ЧСС 90 ударов в минуту. АД 110/60 мм.рт.ст. Язык со сглаженными сосочками, печень и селезёнка не пальпируются. При неврологическом обследовании – нарушение глубокой чувствительности.

Общий анализ крови: гемоглобин – 85 г/л, эритроциты – 2,1х1012/л, цветовой показатель – 1,2, тромбоциты – 45,3х109/л, ретикулоциты – 2%, базофилы – 0, эозинофилы – 1%, лейкоциты - 3,1х109/л (палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 58%, лимфоциты – 30%, моноциты – 7%), СОЭ – 28 мм/ч.

Мазок крови: макроциты, мегалоциты, гиперсегментация ядер нейтрофилов. Железо сыворотки крови – 25 мкмоль/л.

**Вопросы к задаче:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: В12-дефицитная анемия, среднетяжёлое течение. Фуникулярный миелоз. В12-индуцированная миокардиодистрофия. НК I ст. (II ФК NYHA).

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Ответ:

* диагноз В12-дефицитной анемии, фуникулярного миелоза установлен на основании наличия у пациентки синдромов, характерных для данного заболевания:
* гематологического синдрома (признаки гиперхромной макроцитарной анемии в общем анализе крови, тромбоцитопения, лейкопения, мегалобластный тип кроветворения в мазке крови);
* неврологического синдрома (чувство онемения в конечностях, нарушение глубокой чувствительности);
* гастро-энтерологического синдрома (плохой аппетит, сглаженность сосочков языка), циркуляторно-гипоксического синдрома (общая слабость, одышка при ходьбе, кожные покровы, слизистые бледные с желтушным оттенком, приглушение тонов сердца, дующий систолический шум на верхушке сердца, ЧСС 90 в мин, АД 110/60 мм рт.ст.);
* степень тяжести течения анемии установлена на основании уровня гемоглобина (85 г/л).
* В12-индуцированная миокардиодистрофия, НК I ст. (II ФК NYHA) диагностирована на основании жалоб (одышка при ходьбе), данных осмотра (тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке, ЧСС 90 уд. в минуту).

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: необходимо выполнить биохимичский анализ крови (общий билирубин и его фракции, уровень В12 в сыворотке крови), рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭГДС с морфологическим исследованием биоптатов, эндоскопическое исследование кишечника, УЗИ органов брюшной полости, анализ кала на скрытую кровь, исследование копрограммы, исследование кала на яйца глист (с целью поиска возможной причины анемии - восплительные, деструктивные поражения желудочно-кишечного тракта, заболевания печени, паразитарные заболевания, онкологические заболевания), ЭКГ, ЭхоКГ (с целью оценки степени миокардиодистофии на фоне анемии), консультация невролога (оценка выраженности неврологических нарушений при анемии, диагностика фуникулярного миелоза). Пункция костного мозга (диагностика анемии, исключение лейкоза).

4. Определите тактику ведения пациента.

Ответ: пациентке показана терапия препаратами витамина В12 (цианокобаламин) или его аналогами в суточной дозе 500 мкг внутримышечно ежедневно до нормализации уровня гемоглобина (на 5-7 день терапии необходимо исследовать уровень ретикулоцитов в периферической крови) с последующим переводом на профилактическое лечение - однократное ежемесячное пожизненное парентеральное введение цианокабаламина.