**Практическое занятие №10. Тема: «Анемии: железодефицитная анемия»**

**Цель занятия:** формирование профессиональных знаний и умений диагностики и назначения лечения железодефицитной анемии.

**Уровень подготовленности по теме.**

В результате изучения темы обучающийся должен -

**уметь**:

-производить расспрос и осмотр больных с железодефицитной анемией

- поставить предварительный диагноз железодефицитной анемии

-назначать и интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

-назначить лечение.

**знать:**

- этиологию, патогенез, клинику железодефицитной анемии

- алгоритм обследования пациента при подозрении на железодефицитную анемию

- диагностические признаки

-лечение

**должен быть выработан навык:**

- сбора жалоб и анамнеза

- осмотра больных с железодефицитной анемией

- постановки предварительного диагноза железодефицитной анемии с указанием степени тяжести

- составления плана обследования больных с железодефицитной анемией

-лечение больных с железодефицитной анемией

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

1. Анемия: определение, классификация.

2. Особенности метаболизма железав организме человека: показатели содержания железа в организме и учет потери железа.

3. Стадии железодефицита: последовательность появления, диагностика.

4. Железодефицитная анемия: определение, этиология, патогенез.

5. Железодефицитная анемия: клинические синдромы, их патогенез и последовательность развития.

6. Железодефицитная анемия: диагностика, лечебная тактика.

7. Железодефицитная анемия: первичная и вторичная профилактика.

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

Больная 18 лет поступила с жалобами на слабость, сердцебиение и одышку при умеренной физической нагрузке, обмороки, также отмечает ломкость ногтей, затруднение глотания, недержание мочи.

Из анамнеза известно, что менструация с 13 лет по шесть дней, обильная. В течение 8 лет строгая вегетарианка.

Объективно: бледность, сухость кожи, ложкообразные ногти. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке. Пульс - 100 ударов в минуту. АД - 100/80 мм рт.ст. Печень и селезёнка не увеличены.

При обследовании:

Общий анализ крови: гемоглобин - 85 г/л, эритроциты - 3,5х1012/л, ретикулоциты - 12%, лейкоциты - 5,6х109/л (палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 62%, эозинофилы - 1%, базофилы - 0, лимфоциты - 27%, моноциты - 6%), СОЭ - 20 мм/ч. Отмечается микроцитоз.

Вопросы к задаче:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: Железодефицитная анемия, среднетяжёлое течение. Анемическая миокардиодистрофия. НК I ст. (II ФК NYHA).

2. Обоснуйте диагноз.

Ответ:

1. Диагноз железодефицитной анемии поставлен на основании:

* данных анамнеза: обильные, длительные менструации, строгое вегетарианство;
* наличия характерных синдромов:
* гематологического (признаки гипохромной микроцитарной анемии в общем анализе крови);
* сидеропенического (ломкость ногтей, затруднение глотания, недержание мочи, сухость кожи, ложкообразные ногти);
* циркуляторно-анемического (слабость, сердцебиение и одышку при умеренной физической нагрузке, бледность кожи, тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке, пульс - 100 ударов в минуту, АД - 100/80 мм рт.ст).

2. Степень тяжести течения анемии установлена на основании уровня гемоглобина (85 г/л).

3. Анемическая миокардиодистрофия диагностирована на основании жалоб (сердцебиение и одышка при умеренной физической нагрузке), данных осмотра (приглушение тонов сердца, дующий систолический шум на верхушке, пульс - 100 ударов в минуту).

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Ответ: необходимо определение в крови уровней ферритина, сывороточного железа, показателей НТЖ, ОЖСС (подтверждение железодефицитного характера анемии - определение уровней железа депо, транспортного железа); выполнение общего анализа мочи, ЭГДС с биопсией с морфологическим исследованием биоптата (оценка состояние слизистой оболочки кишечника, 12-пертной кишки, выявление признаков атрофии), УЗИ органов брюшной полости, рентгенографии органов грудной клетки, анализа кала на скрытую кровь, консультации гинеколога (обильные, длительные менструации). ЭКГ, ЭхоКГ (с целью оценки степени миокардиодистофии на фоне анемии).

4. Определите тактику ведения пациента.

Ответ: пациентке показана терапия препаратами железа (прежде всего, двухвалентного) в суточной дозе не менее 200 мг перорально ежедневно до нормализации уровня гемоглобина (до 6 месяцев). Вторым этапом лечения является насыщающая терапия (восстановление железа депо): ежедневный приём препаратов железа перорально в половинной дозе под контролем уровня ферритина. Третьим этапом (профилактика) является поддерживающая терапия – сохранение нормального уровня всех фондов железа: при гиперполименорее препараты железа в дозе 40-60 мг/сутки в течение 6-7 дней после окончания менструации.