**Федеральное Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии С КУРСОМ ИДПО**

УТВЕРЖДАЮ

зав.каф.поликлинической

терапии с курсом ИДПО

 д.м.н., профессор Волевач Л.В.

«31» августа 2017 г.

**Лечебный факультет**

Дисциплина: поликлиническая терапия

Специальность: 31.05.01. –лечебное дело

Семестр: 1­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­1 Курс: 6   
Отделение очное

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной аудиторной работе

по дисциплине Поликлиническая терапия

Тема: **Анемический синдром. Железодефицитная анемия. Ведение больных в условиях поликлиники»**

Уфа – 2017 г.

Тема практического занятия:«Анемический синдром. Железодефицитная анемия. Ведение больных в условиях поликлиники» в соответствии с ФГОС ВО (2016), рабочей программы дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2017г. ректором Павловым В.Н.

Авторы: проф. Крюкова А.Я., проф. Низамутдинова Р.С.,

проф. Сахаутдинова Г.М., доц. Тувалева Л.С.,

доц. Курамшина О.А., доц. Габбасова Л.В.

Рецензенты: д.м.н., профессор Мирсаева Г.Х.

Утверждено на заседании кафедры « 31» августа 2017 г. протокол № 1

**Анемический синдром. Железодефицитная анемия. Ведение больных в условиях поликлиники**

Анемии - состояния, характеризующиеся снижением уровня гемоглобина и уменьшением количества эритроцитов. На сегодняшний день актуальность анемий состоит в их широком распространении (1,5%), в снижении работоспособности лиц активного возраста (25-50 лет), сложности проблем диагностики анемического синдрома, под маской которого могут дебютировать разнообразные заболевания.

Наиболее часто анемический синдром возникает на фоне кровопотерь различной степени выраженности. Так у женщин с миомой матки, имеющих обильные длительные месячные, при наличии изъязвленных геморроидальных узлов возможна хроническая кровопотеря и явления анемии.

При изучении анамнеза обращают внимание на контакт пациента с токсическими веществами, приём ЛС, симптомы других заболеваний, способных привести к анемии (например, рецидивирующие кровотечения при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки). Кроме того, необходимо оценить особенности питания пациента, количество употребляемого алкоголя. Также следует уточнить наличие анемии в семейном анамнезе. Анемия может сопровождать различные заболевания инфекционной и воспалительной природы, заболевания печени, почек (особенно ХПН), соединительной ткани, опухоли (в том числе гемобластозы), эндокринные заболевания (надпочечниковая недостаточность, гиперпаратиреоз, гипертиреоз, гипотиреоз, гипопитуитаризм). Анемия может возникать остро в результате кровопотери и гемолиза или развиваться постепенно. Причинам и микроцитарной анемии могут быть дефицит железа в организме, нарушение включения железа в клетки (сидеробластная анемия), дефект в синтезе глобина при талассемиях, хронические заболевания, интоксикация свинцом. Макроцитарная анемия возникает при дефиците витамина В или фолиевой кислоты, а также вследствие токсического действия лекарственных препаратов. Анемический синдром сопровождается прежде всего клиническими признаками, обусловленными кислородным «голоданием» многих органов

Проявлениями анемического синдрома являются бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, шум или звон в ушах, головокружение, одышка, возникновение сердцебиения даже при незначительной физической нагрузке, выпадение волос, изменения ногтей – исчерченность ногтевых пластинок, ложкообразная форма ногтей. Также могут возникать заеды в углах рта, глоссит (налет, чувство жжения в языке, потеря вкусовой чувствительности), извращение вкуса и запаха, в ряде случаев дизурические расстройства.

По своей сущности анемии являются симптомом многих состояний, и основной контингент лиц, страдающих анемиями, наблюдается в поликлинике.

Для предупреждения **развития анемического синдрома**, лицам, входящим в группу риска: женщины в период кормления и лактации, страдающие гиперменореей; больные различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта; люди, часто и длительно болеющие различными инфекционными заболеваниями; а также имеющие различные очаги хронической инфекции (кариес, тонзиллит и др.) - должны принимать в малых дозах препараты железа, употреблять пищу, богатую белками, витаминами, железом и другими микроэлементами.

**2.Цель изучения темы:** овладение врачебными навыками ранней диагностики, проведения врачебно-трудовой экспертизы, лечения анемий в условиях поликлиники.

Для формирования профессиональных компетенций студент *должен уметь:*

- проводить раннюю диагностику анемий;

* составлять алгоритм обследования больного, у которого выявляется анемический синдром;
* составлять алгоритм лабораторных и инструментальных исследований;
* проводить дифференциальную диагностику заболеваний, при которых наблюдается анемический синдром (АС);
* назначать лечение больному с анемическим синдромом и заболеваниями, связанными с ним.
* проводить экспертизу нетрудоспособности.

Для формирования профессиональных компетенций студент *должен знать:*

- анатомо-физиологические особенности органов и систем;

- методику сбора жалоб, анамнеза, объективного исследования больных с анемиями;

- интерпретацию результатов лабораторно-инструментальных методов исследований;

- принципы врачебно-трудовой экспертизы;

- средства этиотропной, патогенетической, симптоматической медикаментозной и немедикаментозной терапии;

- методы первичной, вторичной и третичной профилактики.

**3.** **Необходимые базисные знания и умения:**

-анатомо-физиологические особенности органов и систем

-методика исследования

-возрастные особенности

**4.Материалы для самоподготовки к освоению данной темы:**

Вопросы для самоподготовки:

- основные механизмы этиопатогенеза АС;

- классификация анемий;

- клинические проявления синдрома анемии;

- лабораторно-инструментальные методы исследования;

- фармакотерапия АС;

- врачебно-трудовая экспертиза АС.

**Вид занятия:** самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя;

**5**. **Продолжительность:** 2 (в академических часах)

**6.Оснащение:** фонендоскопы, тонометры,больные, находящиеся на диспансерном осмотре в поликлинике, на приеме в кабинете терапевта и онколога, на профилактическом медицинском осмотре, в дневном стационаре, больных на дому, диагностическое оборудование кабинетов, таблицы, плакаты, наборы общих анализов крови, результатов ФГДС, колоноскопий при анемиях, биохимических анализов крови, рентгенограммы, стандарты диагностики, альбомы по фармакотерапии. Мультимедийные ситуационные задачи, атласы, «оцифрованные» материалы и др.

**7. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя включает:**

А) Субъективные и объективные методы обследования больных с оформлением предварительного диагноза.

Б) Работа с пациентами во вспомогательно – диагностическом подразделении

В) Интерпретацию результатов полученных дополнительных исследований больного

Г) Работа по оформлению медицинской документации: оформление амбулаторной карты (сбор анамнеза, осмотр больного в дневном стационаре, обоснование диагноза, план обследования и лечения, этапный эпикриз, дневники курации, выписной эпикриз с рекомендациями).

Д) Самостоятельная работа студентов в учебных аудиториях (решение мультимедийных ситуационных задач, деловые игры, просмотр видеофильмов по теме, атласов и др.).

7.1. Контроль самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя – разбор проведенной курации.

Контрольные вопросы:

-провести субъективный метод обследования больных с анемическим синдромом

-провести объективные методы обследования (осмотр, пальпация, перкуссия);

-подготовить план обследования;

-выставить клинический диагноз с обоснованием;

- интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований;

-разработать терапию;

- разработать реабилитационные мероприятия на поликлиническом этапе;

- определить группу диспансерного наблюдения;

-провести первичную и вторичную профилактику при анемическом синдроме - оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе

- провести врачебно – трудовую экспертизу;

- выявить показания для направления на МСЭ

* 1. Место проведения самоподготовки: палаты дневного стационара, кабинет участкового терапевта, кабинет функциональной диагностики, учебные комнаты, читальный зал и др.
  2. Учебно – исследовательская работа студентов по данной теме (проводится в учебное время) анализ амбулаторных карт, анализ статистических показателей поликлиники.

**Литература:**

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем, 2009. - 325 с.
2. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.
3. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.
4. Поликлиническая терапия: учебник /под ред И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная:**

1. Кардиология в поликлинической практике: уч. пособие для студентов/Сост. А.Я. Крюкова, Г.М. Сахаутдинова, Ю.А. Кофанова, Р.С. Низамутдинова, Л.С. Тувалева, О.А. Курамшина, Л.В. Габбасова; под ред.проф. А.Я. Крюковой. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПР БГМУ Минздрава России, 2012. - 139с.
2. : Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с.
3. Диетотерапия при заболеваниях внутренних органов: учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Лечебное дело»/ ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России; сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2015 - 2015Ч. 1: учебное пособие/ сост. А. Я. Крюкова [и др.]. - 2015. - 82 с.
4. Эритропоэз, эритропоэтин, железо: молекулярные и клинические аспекты: научно-практическое издание/ А. Д. Павлов, Е. Ф. Морщакова, А. Г. Румянцев. - М.: Гэотар Медиа, 2011. - 299 с.
5. Анемия при хронической болезни почек: практическое руководство/ И. Л. Давыдкин [и др.]. - М.: Гэотар Медиа, 2013. – 54 с.
6. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство/ под ред. проф. И. Л. Давыдкина. - 2-е изд., испр. и доп.. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. - 183 с.
7. Гематология : национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 776 с.