

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии

«СОГЛАСОВАНО»  
Президент общественной  
организации «Самарская  
областная ассоциация врачей»  
профессор С.Н. Измалков

« 08 » 09 2016г.

«УТВЕРЖДАЮ»  
Первый проректор по учебно-  
воспитательной и социальной  
работе  
профессор Ю.В. Щукин

« 08 » 09 2016г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
со сроком освоения 18 часов по теме  
по специальности 31.08.29 – гематология  
по модулю «Дефицитные анемии в амбулаторной практике»**

«СОГЛАСОВАНО»  
Директор ИПО,  
проректор по  
лечебной работе  
профессор Е.А. Корымасов

« 08 » 09 2016г.

Программа рассмотрена и  
одобрена на заседании кафедры  
(протокол № 15 от  
« 07 » 09 2016г.)  
Заведующий кафедрой  
Профессор И.Л. Давыдкин

« 07 » 09 2016г.

## АННОТАЦИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей непрерывного медицинского образования со сроком освоения 18 часов по модулю «Дефицитные анемии в амбулаторной практике по специальности 31.08.29 – Гематология включает вопросы современных алгоритмов диагностики и лечения железодефицитной, В12-дефицитной, фолиеводефицитной анемий, анемий смешанного генеза, анемий при злокачественных новообразованиях, а также особенностей течения анемий у беременных и у больных пожилого и старческого возраста.

Стажировка рассчитана на 2 часа.

Цель – повышение профессионального уровня по вопросам диагностики и лечения дефицитных анемий

Задачи:

совершенствование:

- навыков диагностики и лечения больных дефицитными анемиями,
- навыков определения показаний к госпитализации,
- навыков определения показаний к трансфузиям препаратов эритроцитов.

Место проведения – гематологические отделения № 1 и № 2 клиник СамГМУ

Кураторы стажировки – заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии, д.м.н., профессор И.Л.Давыдкин, к.м.н., доцент Р.К.Хайретдинов, к.м.н., доцент Т.Ю.Степанова.

Стажировка предусматривает клинические разборы проблемных ситуаций в практике врача по диагностике и лечению дефицитных анемий.

Предназначена для терапевтов, гематологов, врачей общей практики, акушеров-гинекологов.

Программа разработана в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. №599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата» и Решением Ученого совета государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросу: «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016.

**Составители программы:**

1. Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии, доктор медицинских наук, профессор **Давыдкин Игорь Леонидович.**
2. Доцент кафедры госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии, кандидат медицинских наук **Степанова Татьяна Юрьевна.**

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Анемии - одна из самых распространённых патологий в практике врачей многих специальностей. Совершенствование знаний по проведению дифференциальной диагностики, обследований с использованием современных методов на амбулаторном этапе является необходимым для врачей многих специальностей.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей-гематологов, терапевтов, врачей общей практики, акушер-гинекологов меняющимся условиям профессиональной и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области диагностики и лечения заболеваний внутренних органов в рамках имеющейся квалификации по специальности 31.08.29 «Гематология» по теме **«Дефицитные анемии в амбулаторной практике»**

Трудоемкость освоения - 18 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- требования к итоговой аттестации;
- рабочая программа учебного модуля **«Дефицитные анемии в амбулаторной практике»**
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом. Структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы. Для удобства пользования программой каждая его структурная единица кодируется.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальности 31.08.29 «Гематология» по модулю **«Дефицитные анемии в амбулаторной практике»**

, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностных работников в сфере здравоохранения.

Итоговая аттестация обучающихся по программе повышения квалификации по модулю

### **«Дефицитные анемии в амбулаторной практике»**

осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целью и содержанием программы.

### **Организационно-педагогические условия реализации программы**

Условия реализации программы включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по модулю «Актуальные вопросы диагностики и лечения геморрагических болезней» по специальности «гематология»;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
  - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
  - клинические базы в медицинских организациях;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры госпитальной терапии с курсами поликлинической терапии и трансфузиологии СамГМУ, реализующей дополнительные профессиональные программы;
- д) законодательство Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Гематология» по модулю «**Дефицитные анемии в амбулаторной практике**» может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

## **II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ**

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.29 «Гематология», и на формирование новой компетенции в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

### **Характеристика профессиональных компетенций врача-гематолога, формирующихся в результате освоения программы**

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (ПК):

**новая компетенция:** получение новых знаний о современных алгоритмах диагностики и лечения анемий различного генеза;

**профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

**диагностическая деятельность:**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-3);

**лечебная деятельность:**

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической помощи (ПК-4)

**реабилитационная деятельность:**

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-5);

**психолого-педагогическая деятельность:**

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6);

**Перечень знаний, умений и навыков врачей-терапевтов, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций**

**По окончании обучения врач-гематолог должен знать:**

- причины высокой распространенности дефицитных анемий;
- клиническую симптоматику и новое в патогенезе дефицитных анемий, их профилактику, диагностику и лечение;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в гематологической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- диспансерное наблюдение за больными, проблемы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;

**По окончании обучения врач-гематолог должен уметь:**

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определить алгоритм специальных методов исследования (биохимических, рентгенологических, ультразвуковых и др.) при тех или иных реакциях со стороны периферической крови; уметь интерпретировать их результаты;

- определить показания для госпитализации и организовать ее;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- определить показания к стеральной пункции, трепанобиопсии иммунофенотипированию
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести диспансеризацию больных, уметь анализировать результаты;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

**По окончании обучения врач-гематолог должен владеть:**

- врачебными манипуляциями, необходимыми для оказания помощи больным с анемиями;
- приемами оказания неотложной помощи при ургентных состояниях с использованием наиболее эффективных и быстродействующих фармакологических препаратов;
- интерпретацией данных клинических и лабораторно-инструментальных исследований, использующихся в гематологической практике;
- оформлением медицинской документации гематологического отделения стационара, включая ее электронные варианты (электронная амбулаторная карта, история болезни).

**III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Итоговая аттестация по Программе проводится в виде зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта, врача общей практики, гематолога, акушер-гинеколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом данной Программы.

Лица, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

**IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ  
«Дефицитные анемии в амбулаторной практике»**

<b>Код</b>	<b>Наименование тем, элементов и подэлементов</b>	<b>Компетенции</b>
<b>1.</b>	<b>Классификации анемий. Критерии анемий. Алгоритм дифференциальной диагностики при анемическом синдроме.</b>	ПК-1, ПК-2, ПК-3
<b>2.</b>	<b>Железодефицитная анемия</b>	

2.1	Распространенность. Причины. Обмен железа. Новое в патогенезе. Клинико-лабораторные критерии	НК, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.2.	Алгоритм дифференциальной диагностики.	ПК-3
2.3.	Анемии беременных. Осложнения при беременности, осложнения у плода. Анемии в детском возрасте. Анемии недоношенных.	НК, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2.4.	Особенности течения и диагностики ЖДА в пожилом и старческом возрасте. Показания к госпитализации.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6.
2.5.	Особенности диетотерапии. Принципы лечения. Современные препараты железа.	ПК-4, ПК-5, ПК-6
3.	<b>Анемии хронических заболеваний. Патогенез. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения и профилактики. Анемии при злокачественных новообразованиях.</b>	НК, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4.	<b>Анемии, связанные с нарушением синтеза ДНК, макроцитарные анемии.</b>	
4.1.	В-12-дефицитная анемия. Патогенез. Причины анемии. Клинико-лабораторные критерии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4.1.1.	Алгоритм дифференциальной диагностики. Цитологическая характеристика клеток, картина костного мозга. Осложнения.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4.1.2..	Принципы лечения и профилактики. Показания к трансфузиям препаратов эритроцитов. Тактика ведения больных, преемственность лечебных учреждений в динамическом наблюдении за больными. Экспертиза трудоспособности.	ПК-4, ПК-5, ПК-6
4.2.	Фолиево-дефицитные анемии. Механизмы участия фолиевой кислоты в кроветворении. Причины. Патогенез анемии. Клинико-лабораторные критерии. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Фолиево-дефицитные анемии беременных.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6



	Тактика, профилактика.	
5.	Анемии смешанного (В-12 и железodefицитные), (В-12-фолиеводефицитные) генеза. Особенности клинического течения, причины. Особенности лабораторной диагностики. Лечение.	ПК-1,ПК-2, ПК-3,ПК-4,ПК-5, ПК-6
6.	Показания к трансфузионной терапии препаратами эритроцитов. Подготовка к трансфузии. Определение группы крови и резус-фактора, проб на индивидуальную и биологическую совместимость. Проведение гемотрансфузии.	ПК-4,ПК-5, ПК-6

## V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-гематологов заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей-терапевтов меняющимся условиям профессиональной и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области диагностики и лечения заболеваний внутренних органов в рамках имеющейся квалификации по специальности 31.08.29 «Гематология».

**Категории обучающихся:** врачи-терапевты, врачи общей практики, акушер-гинекологи, гематологи

**Трудоемкость обучения:** 18 часов.

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

**Форма обучения:** очная.

### Рабочая программа учебного модуля Дефицитные анемии в амбулаторной практике

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
1.	Классификации анемий. Критерии анемий. Алгоритм дифференциальной диагностики при анемическом	1.5	0.5		1,0	Текущий контроль

	<b>синдроме.</b>					
<b>2.</b>	<b>Железодефицитная анемия</b>	<b>6,0</b>	<b>1,5</b>		<b>4,5</b>	Текущий контроль
2.1.	Распространенность. Причины. Обмен железа. Новое в патогенезе. Клинико-лабораторные критерии.	1,0	0,3		0,7	Текущий контроль
2.2.	Алгоритм дифференциальной диагностики.	1,5	0,3		1,2	Текущий контроль
2.3	Анемии беременных. Осложнения при беременности, осложнения у плода. Анемии в детском возрасте. Анемии недоношенных	1,5	0,3		1,2	Текущий контроль
2.4.	Особенности течения и диагностики ЖДА в пожилом и старческом возрасте. Показания к госпитализации.	1,0	0,3		0,7	Текущий контроль
2.5.	Особенности диетотерапии. Принципы лечения. Современные препараты железа.	1,0	0,3		0,7	Текущий контроль
<b>3.</b>	<b>Анемии хронических заболеваний. Патогенез. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения и профилактики.</b>	<b>1,0</b>	<b>0,5</b>		<b>0,5</b>	Текущий контроль
<b>4.</b>	<b>Анемии, связанные с нарушением синтеза ДНК, макроцитарные анемии.</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>		<b>4,0</b>	Текущий контроль
4.1.	В-12-дефицитная анемия. Патогенез. Причины анемии. Клинико-лабораторные критерии.	1,2	0,2		1,0	Текущий контроль
4.1.1.	Алгоритм дифференциальной диагностики. Цитологическая характеристика клеток, картина костного мозга. Осложнения.	1,3	0,3		1,0	Текущий контроль
4.1.2.	Принципы лечения и профилактики. Показания к трансфузиям препаратов эритроцитов. Тактика ведения больных, преимущество лечебных учреждений в динамическом наблюдении за больными. Экспертиза трудоспособности.	1,3	0,3		1,0	Текущий контроль
4.2.	Фолиево-дефицитные анемии. Механизмы участия фолиевой кислоты в кроветворении. Причины. Патогенез анемии. Клинико-лабораторные критерии. Диагностика и дифференциальная	1,2	0,2		1,0	Текущий контроль

	диагностика. Лечение. Фолиево-дефицитные анемии беременных. Тактика, профилактика.					
5.	<b>Анемии смешанного (В-12 и железодефицитные), (В-12-фолиеводефицитные) генеза. Особенности клинического течения и лабораторной диагностики. Лечение</b>	<b>1,0</b>	<b>0.3</b>		<b>0,7</b>	Текущий контроль
6.	<b>Показания к трансфузионной терапии препаратами эритроцитов. Подготовка к трансфузии.</b>	<b>0,5</b>	<b>0.2</b>		<b>0,3</b>	Текущий контроль
7	<b>Стажировка – курация и клинические разборы больных</b>	<b>2,0</b>			<b>2,0</b>	
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>1,0</b>			<b>1,0</b>	Зачет
	<b>ИТОГО</b>	<b>18</b>	<b>4</b>		<b>14</b>	

## **VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Основное внимание уделяется практическим занятиям. Приоритетными являются разбор/обсуждение выбранной тактики диагностики и лечения в конкретной ситуации. При этом используются активные способы обучения: разбор клинических случаев, обсуждение. Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений поощряется контекстное обучение. Акцент делается на освещение специфических для терапии диагностических и лечебных технологий. Во всех разделах Программы освещаются этические и психологические вопросы. Для оценки знаний используются тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и практических навыков.

## **VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ**

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Она носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методики работ;
- участие в научно-практических конференциях, клинических и клинико-анатомических конференциях.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания программы.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией, реализующей Программу дополнительного профессионального образования самостоятельно.

## **VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренной учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

### **Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

#### **Список рекомендуемой литературы:**

##### ***а) Основная литература:***

1. Анемии. Руководство. Библиотека врача-специалиста; Издатель ГЭОТАР-Медиа; Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А., 2013 г., 304 с.
2. Анемия. Руководство для практических врачей. – М: ЭКСМО; Верткин А.Л., Ховасова Н.О., Ларюшкина Е.Д., Шамаева К.И., 2014 г., 100 с
3. Анемия при хронической болезни почек (руководство для практических врачей). Шутов, А.В., Давыдкин, И.Л., Ромашева, Е.П., Попова, С.И. //Библиотека врача-специалиста.: М. «ГЭОТАР-Медиа».- 2013.- 56 с.
4. Атлас по гематологии: практическое пособие по морфологической и клинической диагностике : пер. с англ. / Харальд Тэмл, Хайнц Диам, Торстен Хаферлах ; под общ. ред. В. С. Камышникова. - Москва : МЕДпресс-информ, 2010. - 207 с.
5. Воробьёв А.И. Руководство по гематологии - М.: Ньюдиамед, 2007.- 774 с.
6. Гематология. Национальное руководство под ред. О.А. Рукавицына; ГЭОТАР-Медиа, 2015 г., 776 с.
7. Давыдкин И.Л., Куртов И.В., Хайретдинов Р.К., Степанова Т. Ю. и др. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство – М: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 183 с.
8. Захарова Н.О. Никитин О.Л. Железодефицитные анемии у пациентов пожилого и старческого возраста : Науч.-практ.пособие для врачей - Самара,- 2008.
9. Наглядная гематология. 2-е изд. Пер с англ. под ред. В.И. Ершова – М: ГЭОТАР-Медиа,-2011-116с.
10. Неотложная терапия в схемах, задачах и алгоритмах: Учебное пособие./[И.Л.Давыдкин, А.Н.Краснов, И.Г.Труханова и др.]. – 3-е изд., испр.и.доп. – Самара: ООО «Офорт», 2011. – 196 с.

11. Основы клинической гематологии /С.А. Волкова, Н.Н. Боровков. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2013. – 400 с.
12. Поликлиническая терапия. /под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. - М.: ГЭОТАР-Медиа,.-2013.
13. Руководство по лабораторным методам диагностики.- Кишкун А.А.- М.: ГЭОТАР-Медиа,.-2009.-800 с.
14. Румянцев А.Г. перевод с англ. Атлас клинической гематологии ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 300 с.

***б) Дополнительная литература:***

1. Богданов А.Н., Мазуров В.И. Клиническая гематология: Руководство для врачей: учеб.пособие для системы послевузов. проф.образования врачей - СПб : Фолиант.- 2008.- 488 с.
2. Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии. Под ред.Л.И. Дворецкого.- М.: ГЭОТАР-Медиа.-2010.-432 с.
3. Долгов В.В.,Луговская С.А.- Лабораторная диагностика анемий. - Триада Тверь-2005
4. Захарова Н.О, Никитин О.Л. Железодефицитные анемии у пациентов пожилого и старческого возраста: Науч.- практ.пособие для врачей - Самара,- 2008.
5. Клиническая интерпретация лабораторных исследований. – Под ред. А.Б. Белевитина, С.Г. Щербака. СПб.: ЭЛБИ-СПб.- 2009. – 384 с.
6. Льюис С.М., Бэйн Б., Бэйтс И. Практическая и лабораторная гематология: Руководство: Пер.с англ - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 720 с.
7. Павлов А.Д., Морщакова Е.Ф., Румянцев А.Г. Эритропоэз, эритропоэтин, железо, ГЭОТАР-Медиа.- 2011.- 304 с.
8. Панкова, Е.Н. , Толстой О.В., Голубчик. Н.В. Анализы при заболеваниях крови: расшифровываем сами - 2-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс.- 2009.

**Периодические издания:** «Гематология и трансфузиология», «Реология и гемостаз», «Терапевтический архив», «Врач», «Казанский медицинский журнал», «Клиническая медицина», «Российские медицинские вести».

***Программное обеспечение***

1. <http://hematologiya.ru/>
2. <http://blood.ru/>
3. <http://allmedbook.ru/load/gematologija/7>
4. <http://medi.ru/doc/001hematol.htm>
5. <http://medobook.ru/load/medicina/gematologija/9>
6. <http://med-books.net/gematologiy>
7. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины.
8. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru>
9. Врач» - <http://www.rusvrach.ru/journals/vrach>
10. Интенсивная терапия» - <http://www.icj.ru>
11. «Русский медицинский журнал» - <http://www.rmj.ru>

## Медицинские ресурсы русскоязычного интернета

1. <http://med-lib.ru> Большая медицинская библиотека.

### *Электронные библиотечные системы.*

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)).
2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк ([www.konekbooks.ru](http://www.konekbooks.ru)).

### **Электронные библиотеки:**

<http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека;

<http://www.medstudy.narod.ru/> Медицинская электронная библиотека;

<http://www.elibrary.ru/> Научная электронная библиотека;

<http://www.infamed.com/katalog/> Каталог медицинских документов.

### **Электронные журналы:**

#### **Общие:**

<http://www.who.int/ru/index.html> Всемирная организация здравоохранения (русский);

<http://www.mkb10.ru/> Электронная версия МКБ-10.

#### **Видеомедицина:**

<http://www.med-edu.ru/> Медицинская видео-библиотека.

#### **Справочники лекарственных средств:**

<http://www.rlsnet.ru/> Справочник лекарственных средств РЛС;

<http://www.vidal.ru/> Справочник лекарственных средств В

## **Контрольные вопросы по модулю «Дефицитные анемии в амбулаторной практике»**

### ГЕМАТОЛОГИЯ

1. Анемии. Классификации. Критерии.
2. Железодефицитная анемия. Распространенность. Причины.
3. Обмен железа. Патогенез железодефицитной анемии. Клинико-лабораторные критерии
4. Железодефицитная анемия. Алгоритмы современной диагностики и дифференциальной диагностики.
5. Алгоритм современного лечения железодефицитных анемий.
6. Анемии беременных. Осложнения при беременности, осложнения у плода. Анемии в детском возрасте. Анемии недоношенных
7. Особенности течения и диагностики ЖДА в пожилом и старческом возрасте. Показания к госпитализации.
8. Анемии хронических заболеваний. Патогенез. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения и профилактики.
9. Макроцитарные анемии. Классификация. Критерии.
10. В-12-дефицитная анемия.
11. Фолиеводефицитная анемия.

12. Анемии беременных.
13. Анемии смешанного генеза.
14. Показания к трансфузионной терапии препаратами эритроцитов. Подготовка к трансфузии.

### **Примеры оценочных средств**

001. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:
  1. Хронической кровопотери;
  2. Острой кровопотери;
  3. Апластической анемии;
  4. Гемолитической анемии;
  5. Острого миелобластного лейкоза.
  
002. Гипохромная анемия:
  1. Может быть только железодефицитной;
  2. Возникает при нарушении синтеза порфиринов;
  3. Возникает при дефиците фолиевой кислоты;
  4. Возникает при нарушении синтеза цепей глобина;
  5. Возникает при дефиците витамина В12.
  
004. Гипорегенераторный характер анемии указывает на:
  1. Наследственный сфероцитоз;
  2. Апластическую анемию;
  3. Недостаток железа в организме;
  4. Аутоиммунный гемолиз;
  5. Острую постгеморрагическую анемию.
  
005. Нормобластоз в периферической крови:
  1. В норме 1-2 нормобласта на 100 лейкоцитов в периферической крови;
  2. Наблюдается при значительном гемолизе;
  3. Встречается при острой кровопотере;
  4. Определяется при метастазах опухолей в костный мозг;
  5. Определяется при хронической железодефицитной анемии.
  
006. Если у больного имеется нормохромная, нормоцитарная гипорегенераторная анемия:
  1. Необходима стерильная пункция;
  2. Следует исключить вторичный характер анемии;
  3. Следует думать о В-12 дефицитной анемии;
  4. Следует думать об апластической анемии;
  5. Следует думать о гемолитической анемии.
  
007. Если у больного имеется нормохромная, гиперрегенераторная анемия, следует думать о:
  1. Железодефицитной анемии;
  2. Сидеробластной анемии;

3. В-12 дефицитной анемии;
4. Гемолитической анемии;
5. Апластической анемии.

008. Ретикулоцитоз:

1. Признак гемолитической анемии;
2. Признак острой кровопотери;
3. Признак хронической кровопотери;
4. Признак эффективности лечения витамином В-12;
5. Признак апластической анемии.

009. Физиологические потери железа в сутки:

1. 1 мг;
2. 2 мг;
3. 3 мг;
4. 4 мг;
5. 5 мг.

010. В организме взрослого:

1. Содержится 2-5 г железа;
2. Содержится 4-5 г железа;
3. Содержится 5-6 г железа;
4. В гемоглобине находится 30% имеющегося в организме железа;
5. В гемоглобине находится 60% имеющегося в организме железа.

011. Причиной железодефицитной анемии может быть:

1. Недостаток железа в пище;
2. Резекция тонкого кишечника;
3. Хроническая кровопотеря;
4. Миелодиспластический синдром;
5. Нарушение синтеза цепей глобина.

012. При железодефицитной анемии:

1. Достаточно рекомендовать диету;
2. Необходимо установить непосредственную причину дефицита железа;
3. Рекомендуются лечение пероральными препаратами железа;
4. Назначить преднизолон;
5. Назначить фолиевую кислоту.

013. Признаками дефицита железа являются:

1. Выпадение волос;
2. Ломкость ногтей;
3. Иктеричность;
4. Койлонихии;
5. Извращение вкуса.



014. Препараты железа назначаются:

1. На срок 1-2 недели;
2. Длительно в течение 3-4 месяцев;
3. Рекомендуются в сочетании с аскорбиновой кислотой;
4. Предпочтителен парентеральный путь введения;
5. Предпочтителен пероральный путь введения.

015. Повышение количества тромбоцитов при железодефицитной анемии:

1. Не встречается;
2. Может быть при значительном дефиците железа;
3. Возникает в основном при кровопотерях;
4. Характерный признак;
5. Может быть при незначительном дефиците железа.

016. Что из перечисленного верно в отношении В-12 дефицитной анемии:

1. Предполагается наследственное нарушение секреции внутреннего фактора;
2. У большинства больных в сыворотке крови обнаруживают антитела против цитоплазмы париетальных клеток желудка;
3. Заболевание всегда аутоиммунное;
4. У всех больных определяются антитела к внутреннему фактору;
5. Развивается после гастрэктомии.

017. При лечении витамином В-12:

1. Обязательно сочетание с фолиевой кислотой;
2. Ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа от начала лечения;
3. Ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день от начала лечения;
4. Всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии;
5. Обязательно сочетание с препаратами железа.

018. Что верно в отношении лечения витамином В-12 при В-12 дефицитной анемии:

1. Лечение нельзя начинать до установления точного диагноза;
2. Лечение проводится преимущественно парентерально;
3. Препарат вводят в течение 4-6 недель;
4. Обычно начальная доза витамина В-12 составляет 200-500 мкг в сутки;
5. Противорецидивной терапии не требуется.

019. Клиническими проявлениями фолиево-дефицитной анемии являются:

1. Головокружение;
2. Парестезии;
3. Признаки фуникулярного миелоза;
4. Иктеричность;
5. Койлонихии.

020. Лечение В-12 дефицитной анемии:

1. Введение цианокобаламина в дозе 200-500 мкг в сутки;
2. Введение цианокобаламина в дозе 1000-2000 мкг в сутки;

3. Начинают только после стерильной пункции;
4. Проведение стерильной пункции до лечения необязательно;
5. Длительность лечения 1-2 недели.

### **Вопросы к итоговой аттестации в виде зачета**

1. Укажите классификацию анемий по патогенезу, по степени тяжести. Критерии анемий.
2. Назовите алгоритм дифференциальной диагностики при анемическом синдроме.
3. Расскажите об обмене железа в организме в норме и при патологии.
4. Распространенность железодефицитной анемии, её причины, новые сведения о патогенезе. Клинико-лабораторные критерии.
5. Алгоритм дифференциальной диагностики при гипохромной анемии.
6. Анемии беременных. Осложнения при беременности, осложнения у плода. Анемии в детском возрасте. Анемии недоношенных.
7. Особенности течения и диагностики ЖДА в пожилом и старческом возрасте. Показания к госпитализации.
8. Особенности диетотерапии. Принципы лечения. Современные препараты железа.
9. Укажите показания для трансфузионной терапии.
10. Анемии хронических заболеваний. Патогенез. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения и профилактики. Анемии при злокачественных новообразованиях.
11. Анемии, связанные с нарушением синтеза ДНК, макроцитарные анемии.
12. В12-дефицитная анемия. Этиология, патогенез. Клинико-лабораторные критерии.
13. Проведите дифференциальную диагностику по синдрому макроцитарной, гиперхромной анемии.
14. Цитологическая характеристика клеток, картина костного мозга при В12-дефицитной анемии. Осложнения.
15. Принципы лечения и профилактики В12-дефицитной анемии. Показания к трансфузиям препаратов эритроцитов. Тактика ведения больных, преимущество лечебных учреждений в динамическом наблюдении за больными. Экспертиза трудоспособности.
16. Фолиеводефицитная анемия. Механизмы участия фолиевой кислоты в кроветворении. Причины возникновения. Патогенез анемии. Клинико-лабораторные критерии. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Фолиево-дефицитные анемии беременных. Тактика, профилактика.
17. Анемии смешанного (В12- и железодефицитные), (В12- фолиеводефицитные) генеза. Особенности клинического течения, причины. Особенности лабораторной диагностики. Лечение.
18. Показания к трансфузионной терапии препаратами эритроцитов. Подготовка к трансфузии. Определение группы крови и резус-фактора. Проведение проб на индивидуальную и биологическую совместимость. гемотрансфузии.