Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней с курсом ПО

**Госпитальная педиатрия**

Рабочая тетрадь студента

**Тема: «Депрессии кроветворения»**

Для студентов 6 курса,

специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2021 г

Рабочая тетрадь составлена в соответствии с рабочей программой дисциплины «Госпитальная педиатрия» для специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) и предназначена для аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Рабочая тетрадь обеспечивает максимальную активность студентов во время практических занятий. Заполнение рабочей тетради способствует качественному и системному усвоению получаемой информации, корректности и упорядоченности ее фиксации, что позволяет студентам овладеть необходимым уровнем знаний, умений и навыков по изучаемой теме. Работая с данной тетрадью, студенты получают целевую установку на самостоятельное изучение учебной и дополнительной литературы, их внимание акцентируется на вопросах, которые имеют важное прикладное значение для последующего обучения. Тетрадь составлена с учетом современных рекомендаций в области педиатрии.

Среди всех анемий в детском возрасте апластические анемии (АА) составляют около 2%. Частота АА 2-6 на 1 млн. детского населения в год. АА – одно из самых тяжелых гематологических заболеваний, ранее считавшихся фатальным. С началом применения комбинированной иммуносупрессивной терапии выживаемость при данной патологии составила более 90%.

**Задание № 1. Задания для актуализации знаний.**

1. Дайте определение понятию «Апластическая анемия»

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

2. Перечислите критерии диагноза апластической анемии:

1.

2.

3.

4.

5.

3. Напишите критерии различных степеней тяжести АА (заполните таблицу)

|  |  |
| --- | --- |
| Степеньтяжести | Критерии  |
| тромбоциты | гранулоциты | Ретикулоциты (с коррекцией по Ht) |
| нетяжелая |  |  |  |
| тяжелая |  |  |  |
| сверх-тяжелая |  |  |  |

4. Напишите классификацию приобретенных АА в зависимости от причины

|  |
| --- |
| 1. Идиопатические |
| 2. Вторичные |
|  2а. |
|  2б. |
|  |
|  |
|  |
|  |

5. Напишите классификацию наследственных АА в зависимости от степени вовлечения в процесс различных ростков кроветворения и приведите примеры

|  |
| --- |
| **1.** |
| **2.** |

6. Охарактеризуйте клинические синдромы при апластической анемии (заполните таблицу)

|  |  |
| --- | --- |
| Синдром | Клинико-лабораторные проявления |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

7. Лечение приобретенной АА проводится по протоколу комбинированной иммуносупрессивной терапии ФЦДОГИ им. Д. Рогачева «Апластическая анемия». Охарактеризуйте основные черты данного протокола**.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

# 8. Распишите принципы сопроводительной терапии при лечении апластической анемии (заполните таблицу по примеру). Для работы используйте Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 апреля 2013 г. N 183н "Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов".

|  |  |
| --- | --- |
| Клиническая проблема | Лечение |
| *Падение уровня Hв < 70 г/л у детей > 1 г и < 80 г/л у детей < 1 года* | *Введение эритроцитов в объеме 10-15 мл/кг* |
| *Тромбоцитопения* |  |
|  |  |

**Задание 2 (тесты).**

1. Тромбоцитопения – это снижение числа тромбоцитов менее

1) ниже 25%

2) ниже 150 000/мкл

3) ниже 1500/мкл

2. Апластическая анемия классифицируется как

1) легкая, средней степени тяжести, тяжелая

2) нетяжелая, тяжелая, сверх-тяжелая

3В) стандартного риска, высокого и очень высокого риска

3. Для подтверждения диагноза апластической анемии показано проведение трепанобиопсии

1) в одной точке

2) в двух точках

3) в трех точках

4. Нормобласты – это клетки следующего ростка кроветворения

1) Эритроцитарного

2) Лейкоцитарного

3) Тромбоцитарного

5. При сверхтяжелой степени тяжести АА уровень гранулоцитов

1) ниже 200/мкл

2) ниже 500/мкл

3) ниже 20 000/мкл

4) ниже 150 000/мкл

6. Для определения степени тяжести АА необходимо учитывать уровень

1) гемоглобина

2) агранулоцитов

3) тромбоцитов

4) эритроцитов

7. При анемии Даймонда-Блекфана происходит поражение

1) всех 3-х ростков кроветворения

2) парциально красноклеточного ростка

3) парциально мегакариоцитарного ростка

8. Для приобретенной апластической анемии характерно

1) гиперрегенераторный характер анемии

2) панцитопения

3) тромбоцитоз

4) гепатоспленомегалия

9. Причиной приобретенной АА может быть

1) лактазная недостаточность

2) переливание компонентов крови

3) прием лекарственных препаратов

4) механическое разрушение эритроцитов

10. Тяжелые формы апластической анемии характеризуются

1) синдромом гемолиза

2) полилимфаденопатией

3) гепатоспленомегалией

4) инфекционными осложнениями

**Задание 3 (практика).**

К педиатру в 9:00 в поликлинику обратилась мать с сыном в возрасте 15 лет, масса 60 кг. Жалобы: вчера после возвращения ребенка из школы отметили на теле обильную сыпь в виде синяков и петехий. Связали с уроком физкультуры. Утром развилось носовое кровотечение из обеих половин носа, мать смогла остановить кровотечение с помощью ватных тампонов, пропитанных перекисью кислорода, и быстро доставила парня к участковому педиатру. При осмотре состояние ребенка тяжелое за счет геморрагического синдрома. Кожные покровы бледные. На теле обильная петехиальная сыпь и распространенные синяки разных размеров: от 5 мм до 5 см. Из полости носа торчат ватные тампоны, пропитанные кровью. По задней стенке глотки стекает кровь. Отеков нет. Суставы не изменены. ЧСС 100 в мин, тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень – край пропальпирован у реберной дуги, селезенка пальпации не доступна. Моча желтая.

Две недели назад мальчик перенес ОРВИ, после чего вышел на учебу. Но родители отмечали выраженную вялость. Часто уставал, спал днем, был апатичен.

**1. Ваш предполагаемый диагноз.**

**2. Ваши действия как участкового педиатра.**

 Это пациент через 2 часа после осмотра участкового педиатра поступает в приемное отделение детского стационара. Вы – теперь педиатр детского стационара, осматриваете ребенка в приемном покое. Ваш прицельный осмотр касается вопроса, остановлено ли носовое кровотечение. Напишите, что будете детально оценивать у ребенка и что делать, в зависимости от результата.

 В приемном покое сдан клин анализ крови по cito. Гб 69 г/л, эритроциты 2,4х1012/л, лейкоциты 1,5х109/л, тромбоциты 10х109/л. Лейкоцитарная формула: п 1 с 9 э 2 б 2 м 8 лимф 78

**3. Ваш предполагаемый диагноз с учетом анализа крови и диф. диагнозы.**

**4. Какой метод диагностики позволит верифицировать диагноз. Представьте, что подтвержден диагноз апластической анемии. Укажите степень тяжести апластической анемии.**

**5. Что должен сделать врач приемного покоя (обследование, лечение, организационные вопросы)? Напишите по пунктам. Не забывайте, что Вы врач стационара НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**.

**УИРС:**

**Выберите тему для более углубленного изучения темы занятия (УИРС), напишите реферат или сделайте презентацию в .ppt**

1. Анемия Фанкони.

2. Анемия Даймонда-Блекфена.

3. Миелодиспластический синдром.

**Литература**:

Основная:
Шабалов, Н. П. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2017. - Т. 1. - 880 с. : ил. - (Учебник для вузов).
Дополнительная:
1. Федеральные клинические рекомендации Союза педиатров России ([http://www.pediatr-russia.ru/newsrecomend)](http://www.pediatr-russia.ru/newsrecomend%29)

2. Федеральные клинические рекомендации по разделу «Детская гематология». Available from: <https://fnkc.ru/index.jsp?load=pnd-clinical-references>

# 3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 апреля 2013 г. N 183н "Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов".

Электронные ресурсы:
1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";
2. ЭБС Консультант студента;
3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;
4. ЭНБ eLibrary