



**ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №5

**Методическая разработка
для преподавателя на тему:**

Лейкемии (острые и хронические, миелоидная и лимфоидная лейкемия).

Составлено на основании
унифицированной программы
последипломного обучения

Методическая разработка
обсуждена и утверждена
на заседании кафедры.

Составитель разработки: доц. Аксенова И.З.

Владикавказ

Темы занятия: «Лейкемии (острые и хронические, миелоидная и лимфоидная лейкемия)».

Место проведения занятия: учебная комната, палаты ревматологического отделения.

Обоснование необходимости изучения темы.

В основе лейкоза лежит нарушение созревания и дифференциации клеток в костном мозгу. Для понимания сущности и клинических проявлений лейкозов необходимо знать схему кроветворения. С начальными проявлениями острого и хронического лейкоза может встретиться клиницист любого профиля, поэтому необходимо знать в деталях клинику, овладеть дифференциальной диагностикой, лабораторно вспомогательными методами исследования и знать общие принципы терапии острых и хронических лейкозов.

Цель занятия: освоение принципов диагностики острых и хронических лейкозов.

Задачи занятия:

1. Изучить схему кроветворения
2. Изучить этиопатогенез, клинические проявления острых и хронических лейкозов.
3. На основе знаний клиники научиться выделять характерные симптомы и синдромы; уметь выделить ведущий синдром.
4. По ведущему синдрому уметь проводить диф. диагноз
5. Научиться обосновывать предварительный диагноз.
6. Научиться составлять план лабораторно-вспомогательных методов исследования.
7. Знать интерпретацию данных пунктата костного мозга
8. На основе классификации лейкозов научиться обосновывать клинический диагноз.
9. Знать общие принципы терапии острых лейкозов и хронических лейкозов.

Перечень учебных и практических навыков, необходимых для усвоения по данной теме.

1. Знать клинику острого и хронического миело- и лимфолейкоза.
2. Знать гемограмму при гемобластозах.
3. Знать нормальную миелограмму.
4. Знать миелограмму при острых и хронических миело- и лимфолейкозах.
5. Знать методику стерильной пункции.
6. Уметь делать мазки.
7. Уметь смотреть кровь подмикроскопом.
8. Знать классификацию и уметь ею пользоваться.
9. Уметь делать вливание крови.

Тематика курсовых работ.

- 1 Современные методы диагностики острых и хронических лейкозов.
- 2 Современные методы лечения острых и хронических лейкозов.

3 Сравнительная оценка эффективности различных методов лечения острых и хронических лейкозов.

Оснащение занятия:

- Технические средства: диапротектор, микроскоп, пункционная игла, камера Горяева.
- Демонстрационный материал: таблицы, слайды, мазки крови, наборы анализов крови, наборы миелограмм.
- Тематические больные с острым и хроническим миело- и лимфолейкозами.

Рекомендуемая литература для преподавателя

1. Афанасьев Б.В. "Гематология: руководство для врачей" 2008 Издательство: Практическая медицина
2. Бессмельцев С. С., Абдулкадыров К. М. Множественная миелома. - 2004 г.
3. Воробьев А.И. Опухоли лимфатической системы. - Гематология и трансфузиология. -2000. - 45. -№3. –С.3-14.
4. Ганапиев А.А., Волкова О.Я., Афанасьев Б.В. "Гематология: Руководство для врачей (под ред. Мамаева Н.Н., Рябова С.И.)" Издательство: СпецЛит Год издания: 2008.
5. Гематология: Новейший справочник / Под общ. Ред. Абдулкадырова К.М. – М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Изд-во Сова, 2004.- 928 с., ил.
6. Гериатрическая гематология: методические рекомендации (№4) /Прав-во Москвы, Комитет здравоохранения. Составители: Л.Б.Лабезник, Л.Д.Гриншпун.- М.: Б.И.-2000.-47 с.
7. Ермолов С.Ю. "Основы клинической гематологии" Издательство: Невский Диалект Год издания: 2003.
8. Клиническая онкогематология: рук-во для врачей / под ред. М.А.Волковой.- М.: Медицина. -2001. -576 с.
9. Котоян Э.Р. Клиническая гематология – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 246с.
10. Мамаев Н.Н. "Гематология" Издательство: СпецЛит Год издания: 2011
11. Минеева Н.В. Группы крови человека. Основы иммуногематологии. – СПб, 2004. – 188 с.
12. Наглядная гематология: пер. с англ./ под ред. В. И. Ершова. — 2-е изд. — М.: ГЭОТАР — Медиа, 2008
13. Основы клинической гематологии: Справ. Пособие/ Ермолов СЮ, Курдыбайло ФВ, Радченко В.Г. и др. / под ред. Радченко ВГ. – СПб.: Изд-во «Диалект», 2003. – 304 с.
14. Под редакцией В. Г. Радченко "Основы клинической гематологии. Справочное пособие" Издательство: Издательство "Диалект" Год издания: 2003.
15. Руководство по гематологии. Под редакцией А.И. Воробьева. В 3 томах. Москва, 2002-2005.
16. Рукавицын О. А., Поп В. П. Хронические лейкозы. - 2004 г.
17. Сисла Бетти "Руководство по лабораторной гематологии" Издательство: Практическая медицина Год издания: 2011

Рекомендации по проведению практического занятия

1 Подготовительный этап:

В начале занятия преподаватель формирует основные цели занятия и знакомит аспирантов с планом занятия. Затем производится контроль исходного уровня знаний путем решения каждым аспирантом одного контрольного вопроса в устной форме. Преподаватель обращает внимание на плохо усвоенные вопросы и на неподготовленных слушателей. В процессе занятия разобрать неусвоенные вопросы.

2 Основной этап

Самостоятельная работа аспирантов у постели больного. На практическом занятии кураторы в палате поочередно докладывают полученные сведения о больном (жалобы, анамнез, объективные данные).

В учебной комнате анализируются анамнез и объективные данные. Выделяются симптомы и синдромы. Выделяется ведущий синдром и по нему проводится диф. диагноз и ставится предварительный диагноз.

После предварительного диагноза составляется план обследования и дается оценка лабораторно-вспомогательным исследованиям данного больного. Формулируется клинический диагноз в соответствии с классификацией.

Разрабатываются лечебные мероприятия конкретных больных.

Результаты обсуждения в группах оцениваются преподавателем и делается окончательный вывод по каждому вопросу.

При разборе медикаментозного лечения каждый аспирант должен знать дозировку и длительность назначения того или иного медикамента, побочные явления и противопоказания к их назначению.

3 Заключительный этап

Контроль конечного уровня усвоения материала осуществляется путем решения ситуационных задач.

В конце дается задание на дом, рекомендуется литература, необходимая при подготовке к занятию.

План и организационная структура занятия: «Лейкемии (острые и хронические, миелоидная и лимфоидная лейкемия)»

№ п/п	Этапы занятия	Время в мин.	Уровень усвоения	Место проведения занятия	Оснащение занятия
1.	Организационные мероприятия	5	-	уч. комната	Журнал
2.	Контроль исходного уровня знаний слушателей	15	II	уч. комната	Контрольные вопросы и задачи
3.	Клинический разбор больных (2-3 чел.)	50	II	палата	Больные, истории болезни
4.	Анализ полученных данных, характерных симптомов, выделение заболеваний для диф. диагноза	10	III	уч. комната	Таблицы, слайды, истории болезни
5.	Дифференциальный диагноз	30	III	уч. комната	Таблицы, слайды, истории болезни
6.	Предварительный диагноз	5	III	уч. комната	Таблицы, слайды, истории болезни
7.	Анализ лабораторных и инструментальных методов исследования	15	III	уч. комната	Истории болезни, анализы
8.	Клинический диагноз по современной классификации	5	III	уч. комната	Таблицы, истории болезни
9.	Тактика врача при лейкозах	10	III	уч. комната	Таблицы, истории болезни
10.	Прогноз, экспертиза трудоспособности	5	III	уч. комната	Истории болезни
11.	Контроль конечного уровня усвоения материала	5	-	уч. комната	Тесты-задачи
12.	Задание на дом	5	-	уч. комната	Список литературы, контрольные вопросы по теме

ГРАФ ЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ТЕМЫ: «Лейкемии (острые и хронические, миелоидная и лимфоидная лейкемия)».



**Материалы для контроля исходного уровня усвоения учебного материала на
практическом занятии по теме: «Острые и хронические лейкозы».**

1. Определение понятия лейкозы.
2. Формы острого лейкоза.
3. Анализ крови и пунктат костного мозга при остром лейкозе.
4. Клинические проявления острого лейкоза.
5. Клинические проявления хронического миелолейкоза.
6. Анализ крови при хроническом миелолейкозе.
7. Клиника бластного криза при хроническом миелолейкозе.
8. Клиника хронического лимфолейкоза.
9. План обследования больных при подозрении на лейкоз.
10. Принципы медикаментозного лечения больных острым и хроническим лейкозом.

Задачи для контроля исходного уровня усвоения учебного материала.

1. Анемия, геморрагический диатез, язвенно-некротические поражения наблюдаются при апластической анемии и при остром лейкозе. В чем отличительные особенности? Почему?
2. Перечислить круг заболеваний, протекающих со спленомегалией, лимфаденопатией.
3. Как Вы представляете развитие анемии при хр. лимфолейкозе?
4. Причина частоты инфекционных осложнений у больных лимфолейкозом?
5. У больных хр. миелолейкозом могут быть приступы почечной колики. Почему?
6. Почему при лечении больных хр. миелолейкозом применяют витамины группы В?

Приложение 3.

Задачи для контроля конечного уровня усвоения учебного материала.

1 Больная 26 лет поступила с жалобами на лихорадку, озноб, боли в горле. Больна 1,5 - 2 месяца. Амбулаторно лечили по поводу ангины пенициллином. Аспирином, но без эффекта. Объективно: бледность кожных покровов. Шейные и подмышечные лимфоузлы плотной консистенции, размером до 1-2 см, безболезненные. Пульс-100 уд/мин, АД 110/60 мм рт ст. Зев гиперэмирован, миндалины увеличены, покрыты серым налетом, в зеве очаги некроза. Живот б/б, печень +2см, плотноватая, слегка болезненная. Селезенка не увеличена. Анализ крови: Нб- 110г/л, эр.- $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, Лейкоциты- $24,35 \cdot 10^9$ /л, недифференцированные бласты- 30%, Ю-2, П-8, с/я-42, Л-20, М-4, СОЭ- 46 мм/час, тромбоциты- $8 \cdot 10^5$ /л.

Диагноз? План обследования? Лечение?

2 Больной поступил в гематологическое отделение с подозрением на хронический миелолейкоз.

Ваша тактика?/обоснование, лечение/.

3 Больной находился на лечении в гематологическом отделении по поводу хронического лимфолейкоза.

Какие рекомендации дадите перед выпиской будучи лечащим врачом?

4 Нетиповая задача.

Больной 20 лет поступил в терапевтическое отделение по поводу сильных болей в горле, повышение температуры до 38°C , слабость. Болен 5 дней. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Подчелюстные лимфоузлы слева и справа размером 1*2 см, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, резко болезненные. Пульс -100 уд/мин. АД-120/80 мм рт ст. Со стороны органов грудной клетки и ЖКТ- без патологии. Зев резко гиперэмирован, на миндалинах в углублениях лакун крошковатый желтовато-белый налет. Отмечается отечность миндалин и окружающих их мягких тканей, глотание безболезненно. Анализ крови: Нб-130г/л, Лейкоциты- $12,5 \cdot 10^9$ /л, э-2, с/я-73, Л-16,М-1, СОЭ-25.

Предварительный диагноз? Дальнейшая тактика, лечение?

**Эталоны ответов на задачи для контроля конечного уровня усвоения
учебного материала приложения 3.**

1 Острый лейкоз/недифференцируемый/. Стадия развернутой клинической картины. Стернальная пункция. Антибиотики, антиметаболиты, стероидные гормоны, гемотерапия, витамины.

2 Общий анализ крови;

Стернальная пункция;

Цитостатики, стероидные гормоны, антибиотики, гемотерапия.

3 Стероидные гормоны в поддерживающей дозе, например, преднизолон по 2,5-5 мг 1-2 раза в день в сочетании с анаболическими препаратами.

Поддерживающее лечение цитостатиками при необходимости/ при повышении лейкоцитов до 20 тысяч и более/, например, лейкераном по 1-2 мг в день или ч/з день в виде прерывистых курсов.

4 Флегманозная ангина. Регионарный лимфаденит.

Мазок из зева.

Антибиотики, аспирин, полоскания.