

Залізо-, білково- та вітамінодефіцитні анемії у дітей

23 завдання

1. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. Дитина народилася на 31 тижні вагітності, з масою тіла 2000 г. Об'єктивно: визначається значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС – 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці серця. Печінка + 3 см. В загальному аналізі крові: ер. $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін 68 г/л, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, середній діаметр еритроц. 6,8 мкм, ретикулоцити 7‰. Які препарати необхідно призначити дитині?

Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. Дитина народилася на 31 тижні вагітності, з масою тіла 2000 г. Об'єктивно: визначається значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС – 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці серця. Печінка + 3 см. В загальному аналізі крові: ер. $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін 68 г/л, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, середній діаметр еритроц. 6,8 мкм, ретикулоцити 7‰. Які препарати необхідно призначити дитині?

А.Препарати заліза

В.Вітамін С і мікроелементи

С.Еритропоетин

Д.Вітамін В₁₂ і фолієва кислота

Е.Вітамін Е, Д і С

Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. Дитина народилася на 31 тижні вагітності, з масою тіла 2000 г. Об'єктивно: визначається значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС – 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці серця. Печінка + 3 см. В загальному аналізі крові: ер. $2,4 \cdot 10^{12}/л$, **гемоглобін 68 г/л, КП 0,7**, анізоцитоз, пойкилоцитоз, **середній діаметр еритроц. 6,8 мкм**, ретикулоцити 7‰. Які препарати необхідно призначити дитині?

А.Препарати заліза

В.Вітамін С і мікроелементи

С.Еритропоетин

Д.Вітамін В₁₂ і фолієва кислота

Е.Вітамін Е, Д і С

2. У дівчинки 3 років поганий апетит, млявість, часті випорожнення. Впродовж 2 міс отримувала препарат заліза перорально у дозі 6 мг/кг на добу Fe^{2+} з приводу залізодефіцитної анемії. Об'єктивно: вага 12 кг, шкіра і слизові бліді, сухі, живіт збільшений, випорожнення тричі на день зі слизом. ЗАК: Нь 74 г/л, ер. $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ШОЕ 16 мм/год. Копрограма: крохмаль та м'язові волокна ++, мила та жирні кислоти +++, слиз +. Неефективність лікування анемії у дитини найімовірніше пов'язана із:

У дівчинки 3 років поганий апетит, млявість, **часті випорожнення**. Впродовж 2 міс отримувала препарат заліза перорально у дозі 6 мг/кг на добу Fe^{2+} з приводу залізодефіцитної анемії. Об'єктивно: вага 12 кг, шкіра і слизові бліді, сухі, **живіт збільшений**, випорожнення тричі на день зі слизом. ЗАК: Нв 74 г/л, ер. $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ШОЕ 16 мм/год. Копрограма: крохмаль та м'язові волокна ++, мила та **жирні кислоти +++**, слиз +. Неефективність лікування анемії у дитини найімовірніше пов'язана із:

- А.Синдромом мальабсорбції
- В.Нечутливістю до препаратів заліза
- С.Передозуванням препаратом заліза
- Д.Недостатньою дозою заліза
- Е.Поганим апетитом

У дівчинки 3 років поганий апетит, млявість, **часті випорожнення**. Впродовж 2 міс отримувала препарат заліза перорально у дозі 6 мг/кг на добу Fe^{2+} з приводу залізодефіцитної анемії. Об'єктивно: вага 12 кг, шкіра і слизові бліді, сухі, **живіт збільшений**, випорожнення тричі на день зі слизом. ЗАК: Нв 74 г/л, ер. $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ШОЕ 16 мм/год. Копрограма: крохмаль та м'язові волокна ++, мила та **жирні кислоти +++**, слиз +. Неефективність лікування анемії у дитини найімовірніше пов'язана із:

А.Синдромом мальабсорбції

В.Нечутливістю до препаратів заліза

С.Передозуванням препаратом заліза

Д.Недостатньою дозою заліза

Е.Поганим апетитом

3. У 15-річної дівчинки протягом останніх 6 місяців рясні менструації тривалістю 7-10 днів. Скаржиться на загальну слабкість, зміну смаку. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, вушні раковини восковидні, волосся тьмяне, АТ 90/50 мм.рт.ст. Тахікардія 96/хв. Гемоглобін 72 г/л, ер. $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, КП 0,7, ретикулоцити 4‰. Який ймовірний діагноз?

У 15-річної дівчинки протягом останніх 6 місяців ясні менструації тривалістю 7-10 днів. Скаржиться на загальну слабкість, зміну смаку. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, вушні раковини восковидні, волосся тьмяне, АТ 90/50 мм.рт.ст. Тахікардія 96/хв. Гемоглобін 72 г/л, ер. $2,8 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7, ретикулоцити 4‰. Який ймовірний діагноз?

- А. Постгеморагічна анемія
- В. Фолієво-дефіцитна анемія
- С. Анемія Фанконі
- Д. Набута гіпопластична анемія
- Е. В12 –дефіцитна анемія

У 15-річної дівчинки протягом останніх 6 місяців рясні менструації тривалістю 7-10 днів. Скаржиться на загальну слабкість, зміну смаку. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, вушні раковини восковидні, волосся тьмяне, АТ 90/50 мм.рт.ст. Тахікардія 96/хв. Гемоглобін 72 г/л, ер. $2,8 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7, ретикулоцити 4‰. Який ймовірний діагноз?

А. Постгеморагічна анемія

В. Фолієво-дефіцитна анемія

С. Анемія Фанконі

Д. Набута гіпопластична анемія

Е. В12 –дефіцитна анемія

4. Хлопчик 14 років виписаний із стаціонару, де лікувався з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки, яка ускладнилась шлунково-желудочно-кишковою кровотечею. При дослідженні крові: Ер $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 80 г/л, сироваткове залізо - 6 мкмоль/л. Виберіть оптимальний варіант лікувальної тактики ведення даного хворого.

Хлопчик 14 років виписаний із стаціонару, де лікувався з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки, яка ускладнилась шлунково-желудочно-кишковою кровотечею. При дослідженні крові: E_r $2,8 \cdot 10^{12}/л$, Hb 80 г/л, сироваткове залізо - 6 мкмоль/л. Виберіть оптимальний варіант лікувальної тактики ведення даного хворого.

- А.Пероральний прийом препаратів заліза
- В.Дієта, збагачена залізовмісними продуктами
- С.Парентеральний прийом препарата заліза
- Д.Прийом вітамінів B_6 та B_{12}
- Е.Призначення препаратів заліза та вітамінів B_6 та B_{12}

Хлопчик 14 років виписаний із стаціонару, де лікувався з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки, яка ускладнилась шлунково-кишковою кровотечею. При дослідженні крові: **Ер $2,8 \cdot 10^{12}/л$, Нь 80 г/л, сироваткове залізо - 6 мкмоль/л.** Виберіть оптимальний варіант лікувальної тактики ведення даного хворого.

А.Пероральний прийом препаратів заліза

В.Дієта, збагачена залізовмісними продуктами

С.Парентеральний прийом препарата заліза

Д.Прийом вітамінів B_6 та B_{12}

Е.Призначення препаратів заліза та вітамінів B_6 та B_{12}

5. Дитині 6 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. З анамнезу відомо, що з народження дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, фруктові соки введені з 5 місяців, які отримує не регулярно. В даний час вигодовується молоком та переважно кашами. В 2 місяці перенесла гостру пневмонію, в 4 – обструктивний бронхіт. Об'єктивно: значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці. Печінка + 3 см. В гемограмі: ер. $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 68 г/л, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, середній діаметр еритроц. 6,8 мкм, ретикулоцити 7‰. Який генез розвитку даної патології у дитини?

Дитині 6 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. З анамнезу відомо, що з народження дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, фруктові соки введені з 5 місяців, які отримує не регулярно. В даний час **вигодовується молоком та переважно кашами**. В 2 місяці перенесла гостру пневмонію, в 4 – обструктивний бронхіт. Об'єктивно: **значна блідість** шкіри і слизових оболонок. ЧСС 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці. Печінка + 3 см. В гемограмі: ер. $2,4 \cdot 10^{12}/л$, **Нв 68 г/л, КП 0,7, анізоцитоз**, пойкилоцитоз, **середній діаметр еритроц. 6,8 мкм**, ретикулоцити 7%. Який генез розвитку даної патології у дитини?

- А. Анемія при недостатньому харчуванні
- В. Анемія внаслідок підвищеного руйнування еритроцитів
- С. Анемія інфекційного генезу
- Д. Анемія внаслідок зниженої функції кісткового мозку
- Е. Анемія нез'ясованого генезу

Дитині 6 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. З анамнезу відомо, що з народження дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, фруктові соки введені з 5 місяців, які отримує не регулярно. В даний час **вигодовується молоком та переважно кашами**. В 2 місяці перенесла гостру пневмонію, в 4 – обструктивний бронхіт. Об'єктивно: **значна блідість** шкіри і слизових оболонок. ЧСС 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці. Печінка + 3 см. В гемограмі: ер. $2,4 \cdot 10^{12}/л$, **Нв 68 г/л**, **КП 0,7**, **анізоцитоз**, **пойкілоцитоз**, **середній діаметр еритроц. 6,8 мкм**, ретикулоцити 7‰. Який генез розвитку даної патології у дитини?

А.Анемія при недостатньому харчуванні

В.Анемія внаслідок підвищеного руйнування еритроцитів

С.Анемія інфекційного генезу

Д.Анемія внаслідок зниженої функції кісткового мозку

Е.Анемія нез'ясованого генезу

6. Дитині 12 років. До лікаря звернулася зі скаргами на слабкість, втомлюваність, чорний стул на протязі останніх 5 днів. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових. ЧД 26 за хв., тахікардія, печінка та селезінка не збільшені. В анамнезі – виразкова хвороба 12-палої кишки. В контрольному аналізі крові: Нб 100 г/л, ер. $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП 0,7; осмотична стійкість еритроцитів min 0,48% р-ну NaCl, max 0,30% р-ну NaCl, мікроцитоз еритроцитів. Який характер анемії?

Дитині 12 років. До лікаря звернулася зі скаргами на слабкість, втомлюваність, **чорний стул на протязі останніх 5 днів**. Об'єктивно: **блідість** шкіри та слизових. ЧД 26 за хв., **тахікардія**, печінка та селезінка не збільшені. В анамнезі – виразкова хвороба 12-палої кишки. В контрольному аналізі крові: **Нь 100 г/л, ер. $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7**; осмотична стійкість еритроцитів $\text{мін } 0,48\% \text{ р-ну NaCl}$, $\text{мах } 0,30\% \text{ р-ну NaCl}$, мікроцитоз еритроцитів. Який характер анемії?

- А. Постгеморагічна анемія
- В. Анемія Мінковського–Шоффара
- С. Білково-дефіцитна анемія
- Д. Вітамінодефіцитна анемія
- Е. Таласемія

Дитині 12 років. До лікаря звернулася зі скаргами на слабкість, втомлюваність, **чорний стул на протязі останніх 5 днів**. Об'єктивно: **блідість** шкіри та слизових. ЧД 26 за хв., **тахікардія**, печінка та селезінка не збільшені. В анамнезі – виразкова хвороба 12-палої кишки. В контрольному аналізі крові: **Нь 100 г/л, ер. $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7**; осмотична стійкість еритроцитів $\text{мін } 0,48\% \text{ р-ну NaCl}$, $\text{мах } 0,30\% \text{ р-ну NaCl}$, мікроцитоз еритроцитів. Який характер анемії?

А.Постгеморагічна анемія

В.Анемія Мінковського–Шоффара

С.Білково-дефіцитна анемія

Д.Вітамінодефіцитна анемія

Е.Таласемія

7. Мати 4-х місячного хлопчика — сувора вегетаріанка. Яка проблема найбільш вірогідна у дитини, яка знаходиться на повному грудному вигодовуванні?

Мати 4-х місячного хлопчика – **сувора вегетаріанка**. Яка проблема найбільш вірогідна у дитини, яка знаходиться на **повному грудному вигодовуванні**?

А.Залізодефіцитна анемія

В.Рахіт

С.Гострий розлад травлення

Д.В12 фолієводефіцитна анемія

Е.Гіпотрофія

Мати 4-х місячного хлопчика – **сувора вегетаріанка**. Яка проблема найбільш вірогідна у дитини, яка знаходиться на **повному грудному вигодовуванні**?

A.Залізодефіцитна анемія

B.Рахіт

C.Гострий розлад травлення

D.B12 фолієводефіцитна анемія

E.Гіпотрофія

8. Дитина 2 років вигодовується переважно козиним молоком. Останнім часом з'явилась блідість шкіри та склер, дитина стала млявою, знизився апетит. При об'єктивному обстеженні виражений глосит, помірний гепатолієнальний синдром. В ан. крові: ер. $2,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб 60 г/л, КП 1,2, в еритроцитах тільця Жоллі, кільця Кебота. В мієлограмі: мегалобластний тип еритропоезу. Найбільш вірогідний діагноз?

Дитина 2 років **вигодовується** переважно **кози́ним молоком**. Останнім часом з'явилась **блідість** шкіри та склер, дитина стала млявою, знизився апетит. При об'єктивному обстеженні **виражений глосит**, помірний гепатолієнальний синдром. В ан. крові: ер. $2,2 \cdot 10^{12}/л$, **Нб 60 г/л, КП 1,2, в еритроцитах тільки Жоллі, кільця Кебота**. В мієлограмі: мегалобластний тип еритропоезу. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. В₁₂- фолієводефіцитна анемія
- В. Постгеморагічна анемія
- С. Гемолітична анемія
- Д. Залізодефіцитна анемія
- Е. Апластична анемія

Дитина 2 років **вигодовується** переважно **козином молоком**. Останнім часом з'явилась **блідість** шкіри та склер, дитина стала млявою, знизився апетит. При об'єктивному обстеженні **виражений глосит**, помірний гепатолієнальний синдром. В ан. крові: ер. $2,2 \cdot 10^{12}/л$, **Нб 60 г/л, КП 1,2, в еритроцитах тільки Жоллі, кільця Кебота**. В мієлограмі: мегалобластний тип еритропоезу. Найбільш вірогідний діагноз?

A. V_{12} - фолієводефіцитна анемія

B. Постгеморагічна анемія

C. Гемолітична анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Апластична анемія

9. Дівчинка 14 років знаходиться на диспансерному обліку у нефролога протягом 9 років з діагнозом "Хронічний гломерулонефрит, змішана форма. Хронічна ниркова недостатність IIб ст." Об'єктивно: стан середньоважкий, бліда, активність зберігається, фізичний розвиток нижчий за середній, гармонійний, психо-емоційний стан відповідає віку, з боку внутрішніх органів - без особливостей, АТ 135 та 95 мм рт.ст. Загальний аналіз крові: ер $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 85 г/л, к.п. 0,84, лейкоц $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$, еоз 2%, п/я 1%, с/я 72%, лімф 19%, мон 6%, ШОЕ 12 мм/год. Який чинник анемії у даному випадку найбільш вагомий?

Дівчинка 14 років знаходиться на диспансерному обліку у нефролога протягом 9 років з діагнозом "Хронічний гломерулонефрит, змішана форма. **Хронічна ниркова недостатність IIб ст.**" Об'єктивно: стан середньоважкий, **бліда**, активність зберігається, фізичний розвиток нижчий за середній, гармонійний, психо-емоційний стан відповідає віку, з боку внутрішніх органів - без особливостей, АТ 135 та 95 мм рт.ст. Загальний аналіз крові: ер $2,9 \cdot 10^{12}/л$, **Нб 85 г/л**, к.п. 0,84, лейкоц $6,4 \cdot 10^9/л$, еоз 2%, п/я 1%, с/я 72%, лімф 19%, мон 6%, ШОЕ 12 мм/год. Який чинник анемії у даному випадку найбільш вагомий?

- А.Зменшення продукції еритропоєтину.
- В.Дефіцит білку
- С.Дефіцит вітамінів
- Д.Порушення всмоктування заліза
- Е.Гемоліз

Дівчинка 14 років знаходиться на диспансерному обліку у нефролога протягом 9 років з діагнозом "Хронічний гломерулонефрит, змішана форма. **Хронічна ниркова недостатність ІІБ ст.**" Об'єктивно: стан середньоважкий, **бліда**, активність зберігається, фізичний розвиток нижчий за середній, гармонійний, психо-емоційний стан відповідає віку, з боку внутрішніх органів - без особливостей, АТ 135 та 95 мм рт.ст. Загальний аналіз крові: ер $2,9 \cdot 10^{12}/л$, **Нб 85 г/л**, к.п. 0,84, лейкоц $6,4 \cdot 10^9/л$, еоз 2%, п/я 1%, с/я 72%, лімф 19%, мон 6%, ШОЕ 12 мм/год. Який чинник анемії у даному випадку найбільш вагомий?

А.Зменшення продукції еритропоєтину.

В.Дефіцит білку

С.Дефіцит вітамінів

Д.Порушення всмоктування заліза

Е.Гемоліз

10. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6000 г. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2000 г. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник 0,67, лейкоцити $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити 20‰. Гіпохромія, пойкилоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6000 г. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2000 г. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: **блідість** шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: **Нв 80 г/л**, еритроцити $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **кольоровий показник 0,67**, лейкоцити $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$, **ретикулоцити 20‰**. Гіпохромія, пойкилоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

- А.Дефіцитна анемія
- В.Анемія Фанконі
- С.Норморегенераторні анемія
- Д.Гіпопластична анемія
- Е.Гіпорегенераторні анемія

Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6000 г. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2000 г. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: **Нв 80 г/л**, еритроцити $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **кольоровий показник 0,67**, лейкоцити $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$, **ретикулоцити 20‰**. Гіпохромія, пойкилоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

А.Дефіцитна анемія

В.Анемія Фанконі

С.Норморегенераторні анемія

Д.Гіпопластична анемія

Е.Гіпорегенераторні анемія

11. Хлопчик 13 років у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно-вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л, еритроцити $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40 ‰, лейкоцити $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$. Вміст VIII фактору у крові 4% від норми. Про яку патологію слід подумати?

Хлопчик 13 років у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, **блідість** шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом **1,5 місяців** у хлопчика неодноразово спостерігали **темно-вишньового кольору випорожнення**. При обстеженні крові: Нв **70 г/л**, еритроцити $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **кольоровий показник 0,7**, **ретикулоцити 40 ‰**, лейкоцити $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$. Вміст VIII фактору у крові 4% від норми. Про яку патологію слід подумати?

- А. Хронічна постгеморагічна анемія
- В. Дефіцитна анемія
- С. Гіпопластична анемія
- Д. Гемофілія А
- Е. Гіперрегенераторна анемія

Хлопчик 13 років у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали **темно-вишньового кольору випорожнення**. При обстеженні крові: **Нв 70 г/л**, еритроцити $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **кольоровий показник 0,7**, **ретикулоцити 40 ‰**, лейкоцити $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$. Вміст VIII фактору у крові 4% від норми. Про яку патологію слід подумати?

А. Хронічна постгеморагічна анемія

В. Дефіцитна анемія

С. Гіпопластична анемія

Д. Гемофілія А

Е. Гіперрегенераторна анемія

12. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер. $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 60 г/л, КП 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, **періодично випорожнення чорного кольору**. В аналізі крові **ер. $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 60 г/л, КП 0,7**. Як необхідно трактувати анемію?

- А. Постгеморагічна анемія
- В. Апластична анемія
- С. Гемолітична анемія
- Д. В12-дефіцитна анемія
- Е. Фолієводефіцитна анемія

Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, **періодично випорожнення чорного кольору**. В аналізі крові **ер. $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 60 г/л, КП 0,7**. Як необхідно трактувати анемію?

- A. Постгеморагічна анемія**
- B. Апластична анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. B12-дефіцитна анемія
- E. Фолієводефіцитна анемія

13. Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер. $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 62 г/л, КП 0,64, лейкоц. $6,0 \cdot 10^9/\text{л}$, с. 42%, е. 2%, л. 46%, м. 10%, ретикулоцити 4‰, ШОЕ 10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу **в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється.** Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер. $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **Нв 62 г/л, КП 0,64**, лейкоц. $6,0 \cdot 10^9/\text{л}$, с. 42%, е. 2%, л. 46%, м. 10%, ретикулоцити 4‰, ШОЕ 10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

- А. Недостатність заліза
- В. Недостатність фолієвої кислоти
- С. Недостатність вітаміну В12
- Д. Недостатність цинку
- Е. Недостатність селену

Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу **в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється.** Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер. $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 62 г/л , КП $0,64$, лейкоц. $6,0 \cdot 10^9/\text{л}$, с. 42%, е. 2%, л. 46%, м. 10%, ретикулоцити 4‰, ШОЕ 10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

- A. Недостатність заліза**
- B. Недостатність фолієвої кислоти
- C. Недостатність вітаміну B12
- D. Недостатність цинку
- E. Недостатність селену

14. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв 86 г/л, Ер. $2,9 \cdot 10^{12}$ /л, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза 7,6 мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв 86 г/л, Ер. $2,9 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7, анізоцитоз, поїкілоцитоз, рівень сироваткового заліза 7,6 мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

- А. Препарати заліза
- В. Вітаміни B_{12}
- С. Фолієву кислоту
- Д. Переливання еритроцитарної маси
- Е. Вітаміни B_6

У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв 86 г/л, Ер. $2,9 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза 7,6 мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

А. Препарати заліза

В. Вітаміни B_{12}

С. Фолієву кислоту

Д. Переливання еритроцитарної маси

Е. Вітаміни B_6

15. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68 г/л, ер. $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, к.п.0,6, ретикулоцити 8‰, тром. $230,0 \cdot 10^9$ /л. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68 г/л, ер. $3,6 \cdot 10^{12}/л$, к.п.0,6, ретикулоцити 8‰, тром. $230,0 \cdot 10^9/л$. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

- А. Дефіцит заліза.
- В. Дефіцит В12
- С. Прискорений гемоліз еритроцитів
- Д. Пригнічення функції кісткового мозку
- Е. Дефіцит фолієвої кислоти

При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68 г/л, ер. $3,6 \cdot 10^{12}/л$, к.п.0,6, ретикулоцити 8‰, тром. $230,0 \cdot 10^9/л$. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

А. Дефіцит заліза.

В. Дефіцит В12

С. Прискорений гемоліз еритроцитів

Д. Пригнічення функції кісткового мозку

Е. Дефіцит фолієвої кислоти

16. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Ер.- $2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 49 г/л, КП 1,0, лейк. $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$, е 2%, п 4%; с 55%; л 38%; м 1%, ШОЕ 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце **значна носова кровотеча**. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Ер.- $2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **Нь 49 г/л**, КП 1,0, лейкоц. $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$, е 2%, п 4%; с 55%; л 38%; м 1%, ШОЕ 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

А. Гемотрансфузії

В. Гемофер

С. Ферроплекс

Д. Актиферин

Е. Феррум лек

Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце **значна носова кровотеча**. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Ер.- $2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **Нь 49 г/л**, КП 1,0, лейкоц. $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$, е 2%, п 4%; с 55%; л 38%; м 1%, ШОЕ 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

А. Гемотрансфузії

В. Гемофер

С. Ферроплекс

Д. Актиферин

Е. Феррум лек

17. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 82 г/л, КП 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв 82 г/л, КП 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

- А. Залізодефіцитну анемію.
- В. В₁₂-фолієво-дефіцитну анемію
- С. Анемію Мінковського-Шоффара
- Д. Білково-дефіцитну анемію
- Е. Гемолітичну анемію

Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв 82 г/л, КП 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

- А. Залізодефіцитну анемію.
- В. В₁₂-фолієво-дефіцитну анемію
- С. Анемію Мінковського-Шоффара
- Д. Білково-дефіцитну анемію
- Е. Гемолітичну анемію

18. Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки. В загальному аналізі крові: ер. $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb-118 г/л, КП 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни?

Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, ураження ЦНС, **субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки.** В загальному аналізі крові: ер. $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb-118 г/л, КП 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни?

- А. Постгеморагічною анемією
- В. Гемолітичною анемією
- С. Порушенням гомопоезу
- Д. Дефіцитом еритропоетину
- Е. Недостатністю заліза

Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, ураження ЦНС, **субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки.** В загальному аналізі крові: ер. $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb-118 г/л, КП 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни?

А. Постгеморагічною анемією

В. Гемолітичною анемією

С. Порушенням гомопоезу

Д. Дефіцитом еритропоєтину

Е. Недостатністю заліза

19. Дівчинка 15 років протягом останнього року стала відчувати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. В анамнезі резекція тонкого кишечника. Останнім часом задишка, парестезії. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у краю реберної дуги. У крові: Нв 70 г/л, ер. $1,7 \cdot 10^{12}$ /л, КП 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?

Дівчинка 15 років протягом останнього року стала відчувати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. В анамнезі резекція тонкого кишківника. Останнім часом задишка, парестезії. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у краю реберної дуги. У крові: Нь 70 г/л, ер. $1,7 \cdot 10^{12}/л$, КП 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?

А. Вітамін В₁₂

В. Вітамін В₆

С. Препарати заліза

Д. Аскорбінова кислота

Е. Вітамін В₁

Дівчинка 15 років протягом останнього року стала відчувати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. В анамнезі резекція тонкого кишківника. Останнім часом задишка, парестезії. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у краю реберної дуги. У крові: Нь 70 г/л, ер. $1,7 \cdot 10^{12}/л$, КП 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?

А. Вітамін В₁₂

В. Вітамін В₆

С. Препарати заліза

Д. Аскорбінова кислота

Е. Вітамін В₁

20. В 1-річного хлопчика спостерігається зниження апетиту, млявість. Об'єктивно виявлено: стан середньої тяжкості. Шкіра бліда, волосся тьмяне, ламке. Аускультативно у легенях вислуховується пуерильне дихання. Тони серця гучні, ритмічні, на верхівці короткий систолічний шум. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 2,5 см. Сеча і стілець звичайного кольору. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 85 г/л, еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник - 0,71, лейкоцити - $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$. ШОЕ 6 мм/год, анізоцитоз еритроцитів, мікроцитоз. Залізо сироватки – 7,3 мкмоль/л, залізо зв'язувальна здатність сироватки - 87,9 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

В 1-річного хлопчика спостерігається зниження апетиту, млявість. Об'єктивно виявлено: стан середньої тяжкості. Шкіра бліда, волосся тьмяне, ламке. Аускультативно у легенях вислуховується пуерильне дихання. Тони серця гучні, ритмічні, на верхівці короткий систолічний шум. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 2,5 см. Сеча і стілець звичайного кольору. За результатами загального аналізу крові виявлено: **гемоглобін - 85 г/л**, еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **кольоровий показник - 0,71**, лейкоцити - $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$. ШОЕ 6 мм/год, анізоцитоз еритроцитів, мікроцитоз. **Залізо сироватки - 7,3 мкмоль/л**, залізовв'язувальна здатність сироватки - 87,9 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- А. Залізодефіцитна анемія
- В. Гіпопластична анемія
- С. Гострий лейкоз
- Д. Гемолітична анемія
- Е. Таласемія

В 1-річного хлопчика спостерігається зниження апетиту, млявість. Об'єктивно виявлено: стан середньої тяжкості. Шкіра бліда, волосся тьмяне, ламке. Аускультативно у легенях вислуховується пуерильне дихання. Тони серця гучні, ритмічні, на верхівці короткий систолічний шум. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 2,5 см. Сеча і стілець звичайного кольору. За результатами загального аналізу крові виявлено: **гемоглобін - 85 г/л**, еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **кольоровий показник - 0,71**, лейкоцити - $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$. ШОЕ 6 мм/год, анізоцитоз еритроцитів, мікроцитоз. **Залізо сироватки - 7,3 мкмоль/л**, залізовв'язувальна здатність сироватки - 87,9 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

А. Залізодефіцитна анемія

В. Гіпопластична анемія

С. Гострий лейкоз

Д. Гемолітична анемія

Е. Таласемія

21. Десятирічна дитина скаржиться на млявість та зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, легка жовтяниця, субіктеричність склер, глосит, помірна гепатомегалія. З анамнезу відомо про хірургічне втручання резекцією частини тонкого кишківника. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 90 г/л, кольоровий показник - 1,15, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $45,3 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли- 3%, лімфоцити 52%, моноцити -5%, ШОЕ 4 мм/год, макроцитоз, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Встановіть мовірний діагноз.

Десятирічна дитина скаржиться на млявість та зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, легка жовтяниця, субіктеричність склер, глосит, помірна гепатомегалія. З анамнезу відомо про хірургічне втручання **резекцію частини тонкого кишківника**. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **гемоглобін - 90 г/л, кольоровий показник - 1,15**, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $45,3 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли- 3%, лімфоцити 52%, моноцити - 5%, ШОЕ 4 мм/год, **макроцитоз**, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Встановіть мовірний діагноз.

- А. В12-фолієводефіцитна анемія
- В. Гемолітична анемія
- С. Залізодефіцитна анемія
- Д. Постгеморагічна анемія
- Е. Апластична анемія

Десятирічна дитина скаржиться на млявість та зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, легка жовтяниця, субіктеричність склер, глосит, помірна гепатомегалія. З анамнезу відомо про **хірургічне втручання резекцією частини тонкого кишківника**. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, **гемоглобін - 90 г/л, кольоровий показник - 1,15**, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $45,3 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли- 3%, лімфоцити 52%, моноцити - 5%, ШОЕ 4 мм/год, **макроцитоз**, **анізоцитоз**, **пойкілоцитоз**. Встановіть мовірний діагноз.

A. В12-фолієводефіцитна анемія

B. Гемолітична анемія

C. Залізодефіцитна анемія

D. Постгеморагічна анемія

E. Апластична анемія

22. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

У хворой 10-ти років на тлі **хронічної ниркової недостатності** продовжує **прогресувати анемічний синдром**. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

- А. Еритропоетин
- В. Ціанокобаламін
- С. Препарати заліза
- Д. Фолієва кислота
- Е. Еритроцитарна маса

У хворой 10-ти років на тлі **хронічної ниркової недостатності** продовжує **прогресувати анемічний синдром**. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

- А. Еритропоетин**
- В. Ціанокобаламін
- С. Препарати заліза
- Д. Фолієва кислота
- Е. Еритроцитарна маса

23. Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду. Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: Нв- 82 г/л; еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}$ /л; КП- 0,75, ретикулоцити - 0,7%, залізо крові - 5,6 мкмоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду. Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: **Нь- 82 г/л**; еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$; **КП- 0,75**, ретикулоцити - 0,7%, **залізо крові - 5,6 мкмоль/л**. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- А. Залізодефіцитна анемія
- В. Еритремія
- С. В12-фолієводефіцитна анемія
- Д. Гемолітична анемія
- Е. Апластична анемія

Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду. Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: **Нь- 82 г/л**; еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$; **КП- 0,75**, ретикулоцити - 0,7%, **залізо крові - 5,6 мкмоль/л**. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- А. Залізодефіцитна анемія**
- В. Еритремія
- С. В12-фолієводефіцитна анемія
- Д. Гемолітична анемія
- Е. Апластична анемія

14. Мати 1,5-річної дитини скаржиться на наявність у неї в'ялості, відмови від їжі. З анамнезу відомо, що дитина з 3-х місячного віку вигодовувалась в основному козячим молоком. При об'єктивному обстеженні шкіра бліда з лимонним відтінком, субіктеричність склер. Спостерігаються явища глоситу, помірна гепатоспленомегалія. Запідозрено B_{12} фолієводефіцитну анемію. Які зміни в загальному аналізі крові допоможуть підтвердити діагноз:

Мати 1,5-річної дитини скаржиться на наявність у неї в'ялості, відмови від їжі. З анамнезу відомо, що дитина з 3-х місячного віку вигодовувалась в основному козячим молоком. При об'єктивному обстеженні шкіра бліда з лимонним відтінком, субіктеричність склер. Спостерігаються явища глоситу, помірна гепатоспленомегалія. Запідозрено **B₁₂ фолієводефіцитну анемію**. Які зміни в загальному аналізі крові допоможуть підтвердити діагноз:

- A. Мегалобластоз
- B. Мікросфероцитоз
- C. Лімфоцитоз
- D. Анізоцитоз
- E. Тромбоцитоз

Мати 1,5-річної дитини скаржиться на наявність у неї в'ялості, відмови від їжі. З анамнезу відомо, що дитина з 3-х місячного віку вигодовувалась в основному козячим молоком. При об'єктивному обстеженні шкіра бліда з лимонним відтінком, субіктеричність склер. Спостерігаються явища глоситу, помірна гепатоспленомегалія. Запідозрено B_{12} фолієводефіцитну анемію. Які зміни в загальному аналізі крові допоможуть підтвердити діагноз:

A. Мегалобластоз

B. Мікросфероцитоз

C. Лімфоцитоз

D. Анізоцитоз

E. Тромбоцитоз