

Геморагічні захворювання у дітей

20 завдань

1.Хлопчик 10 років госпіталізований до гематологічного відділення в зв'язку з носовою кровотечею. З анамнезу відомо, що знаходиться під диспансерним наглядом з приводу гемофілії. При огляді на верхніх і нижніх кінцівках синці у вигляді гематом. Правий колінний суглоб збільшений у розмірах, має веретеноподібну форму, м'язи на гомілці гіпотрофічні. Об'єм рухів знижений. Яке ускладнення гемофілії є у хворого?

1.Хлопчик 10 років госпіталізований до гематологічного відділення в зв'язку з носовою кровотечею. З анамнезу відомо, що знаходиться під диспансерним наглядом з приводу **гемофілії**. При огляді на верхніх і нижніх кінцівках синці у вигляді гематом. Правий колінний **суглоб збільшений у розмірах, має веретеноподібну форму, м'язи на гомілі гіпотрофічні**. Об'єм рухів знижений. Яке ускладнення гемофілії є у хворого?

А.Анкілоз правого колінного суглобу

В.Ревматоїдний артрит

С.Гемартроз

Д.Артрит колінного суглобу

Е.Реактивний артрит

1.Хлопчик 10 років госпіталізований до гематологічного відділення в зв'язку з носовою кровотечею. З анамнезу відомо, що знаходиться під диспансерним наглядом з приводу **гемофілії**. При огляді на верхніх і нижніх кінцівках синці у вигляді гематом. Правий колінний **суглоб збільшений у розмірах, має веретеноподібну форму, м'язи на гомілці гіпотрофічні**. Об'єм рухів знижений. Яке ускладнення гемофілії є у хворого?

А.**Анкілоз правого колінного суглобу**

В.Ревматоїдний артрит

С.Гемартроз

Д.Артрит колінного суглобу

Е.Реактивний артрит

2. Дівчинка 10 років, надійшла в клініку зі скаргами на носові кровотечі, “синці” на шкірі, блідість, що з’явилася тиждень тому назад. Напередодні перенесла ГРВІ. При огляді шкіра бліда, рясна геморагічна висипка по всьому тілу (від дрібнокрапкових до плямистих різної давності). Носова кровотеча. Лімфоузли не збільшені. Печінка +1,5 см, селезінка не пальпується. Загальний аналіз крові: ер. $3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб-100 г/л, КП 0,9, Тр. $9 \cdot 10^9/\text{л}$, Лейк $8 \cdot 10^9/\text{л}$, еоз 2%, с 60%, л 27%, м 9%, ШОЕ 9 мм/год., тривалість кровотечі по Дюке 11 хв., Ретракція кров’яного згустку 50%. Поставлено діагноз: ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура. Призначте патогенетичне лікування.

2. Дівчинка 10 років, надійшла в клініку зі скаргами на носові кровотечі, “синці” на шкірі, блідість, що з’явилася тиждень тому назад. Напередодні перенесла ГРВІ. При огляді шкіра бліда, рясна геморагічна висипка по всьому тілу (від дрібнокрапкових до плямистих різної давності). Носова кровотеча. Лімфоузли не збільшені. Печінка +1,5 см, селезінка не пальпується. Загальний аналіз крові: ер. $3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб-100 г/л, КП 0,9, **Тр. $9 \cdot 10^9/\text{л}$** , Лейк $8 \cdot 10^9/\text{л}$, еоз 2%, с 60%, л 27%, м 9%, ШОЕ 9 мм/год., тривалість кровотечі по Дюке 11 хв., Ретракція кров’яного згустку 50%. Поставлено діагноз: **ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**. Призначте патогенетичне лікування.

А. Преднізолон

В. Амінокапронова кислота

С. Кріопреципітат

Д. Цитостатики

Е. Діцинон

2. Дівчинка 10 років, надійшла в клініку зі скаргами на носові кровотечі, “синці” на шкірі, блідість, що з’явилася тиждень тому назад. Напередодні перенесла ГРВІ. При огляді шкіра бліда, рясна геморагічна висипка по всьому тілу (від дрібнокрапкових до плямистих різної давності). Носова кровотеча. Лімфоузли не збільшені. Печінка +1,5 см, селезінка не пальпується. Загальний аналіз крові: ер. $3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 100 г/л, КП 0,9, **тромб. $9 \cdot 10^9/\text{л}$** , Лейк $8 \cdot 10^9/\text{л}$, еоз. 2%, с 60%, л 27%, м 9%, ШОЕ 9 мм/год., тривалість кровотечі по Дюке 11 хв., ретракція кров’яного згустку 50%. Поставлено діагноз: **ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**. Призначте патогенетичне лікування.

А. **Преднізолон**

В. Амінокапронова кислота

С. Кріопреципітат

Д. Цитостатики

Е. Діцинон

3. У дитини на другий тиждень після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль в животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. Збоку інших органів та систем – без патологічних змін. Поставте попередній діагноз.

3. У дитини на другий тиждень після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль в животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. Збоку інших органів та систем – без патологічних змін. Поставте попередній діагноз.

- А. Геморагічний васкуліт
- В. Менінгококцемія
- С. ДВЗ – синдром
- Д. Тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Поствакцинальна алергічна реакція

3. У дитини на другий тиждень після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль в животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. Збоку інших органів та систем – без патологічних змін. Поставте попередній діагноз.

А. Геморагічний васкуліт

В. Менінгококцемія

С. ДВЗ – синдром

Д. Тромбоцитопенічна пурпура

Е. Поствакцинальна алергічна реакція

4. Дитина 8 років поступила зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 38,0°C, болючість і набряк колінних суглобів, на появу геморагічних висипань на розгинальних поверхнях, кінцівок та сіндицях. Гемограма: ер. $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 105 г/л, Лейк $12,8 \cdot 10^9/\text{л}$, е 12%, п/я 9%, с/я 52%, лімф. 20%, мон. 7%, ШОЕ 20 мм/год.

Коагулограма – знаки гіперкоагуляції, час згортання венозної крові за Лі-Уайтом 3 хв. Які призначення найбільш доцільні в даному випадку?

4. Дитина 8 років поступила зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C , болючість і набряк колінних суглобів, на появу геморагічних висипань на розгинальних поверхнях, кінцівок та сіндицях. Гемограма: ер. $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 105 г/л, Лейк $12,8 \cdot 10^9/\text{л}$, е 12%, п/я 9%, с/я 52%, лімф. 20%, мон. 7%, ШОЕ 20 мм/год. Коагулограма – **знаки гіперкоагуляції**, час згортання венозної крові за Лі-Уайтом 3 хв. Які призначення найбільш доцільні в даному випадку?

А. Гепарин

В. Ентеросгель

С. Тавегіл

Д. Преднізолон

Е. Пеніцилін

4. Дитина 8 років поступила зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 380С, болючість і набряк колінних суглобів, на появу геморагічних висипань на розгинальних поверхнях, кінцівок та сіндицях. Гемограма: ер. $3,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв 105 г/л, Лейк $12,8 \cdot 10^9/л$, е 12%, п/я 9%, с/я 52%, лімф. 20%, мон. 7%, ШОЕ 20 мм/год.

Коагулограма – знаки гіперкоагуляції, час згортання венозної крові за Лі-Уайтом 3 хв. Які призначення найбільш доцільні в даному випадку?

А. Гепарин

В. Ентеросгель

С. Тавегіл

Д. Преднізолон

Е. Пеніцилін

5.Хворий 16 років надійшов у хірургічне відділення на виражені болі в правому колінному суглобі, що підсилюються при рухах. Болі виникли після незначної травми суглоба. Страждає подібними суглобними болями з дитинства. При огляді: правий колінний суглоб значно збільшений в обсязі, контури його згладжені. Шкіра над суглобом гіперемована й гаряча на дотик. Пальпаторно визначається балотування надколінка. При пункції суглоба отримана рідка кров. Лабораторно: загальні аналізи крові й сили без особливостей, коагулограма: низька активність у крові фактора VIII. Яка форма геморагічного діатезу у хворого?

5.Хворий 16 років надійшов у хірургічне відділення на виражені болі в правому колінному суглобі, що підсилюються при рухах. Болі виникли після незначної травми суглоба. Страждає подібними суглобними болями з дитинства. При огляді: правий колінний суглоб значно збільшений в обсязі, контури його згладжені. Шкіра над суглобом гіперемована й гаряча на дотик. Пальпаторно визначається балотування надколінка. При пункції суглоба отримана рідка кров. Лабораторно: загальні аналізи крові й сечі без особливостей, **коагулограма: низька активність у крові фактора VIII**. Яка форма геморагічного діатезу у хворого?

A.Гемофілія A

B.Гемофілія C

C.TAR-синдром

D.Гемофілія B

E.Хвороба Верльгофа

5.Хворий 16 років надійшов у хірургічне відділення на виражені болі в правому колінному суглобі, що підсилюються при рухах. Болі виникли після незначної травми суглоба. Страждає подібними суглобними болями з дитинства. При огляді: правий колінний суглоб значно збільшений в обсязі, контури його згладжені. Шкіра над суглобом гіперемована й гаряча на дотик. Пальпаторно визначається балотування надколінка. При пункції суглоба отримана рідка кров. Лабораторно: загальні аналізи крові й сечі без особливостей, **коагулограма: низька активність у крові фактора VIII**. Яка форма геморагічного діатезу у хворого?

A.Гемофілія A

B.Гемофілія C

C.TAR-синдром

D.Гемофілія B

E.Хвороба Верльгофа

6. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38,0°C. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

6. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38,0°C. **Кількість тромбоцитів** в аналізі крові **90,0 г/л**, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

В. Залізодефіцитна анемія

С. Гострий лімфобластний лейкоз

Д. Геморагічний васкуліт

Е. Гемофілія

6. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38,0°C. **Кількість тромбоцитів** в аналізі крові **90,0 г/л**, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

В. Залізодефіцитна анемія

С. Гострий лімфобластний лейкоз

Д. Геморагічний васкуліт

Е. Гемофілія

7. Дитина захворіла гостро, з'явилась загальна слабкість, біль в суглобах, підвищилась температура; пізніше з'явилась шкіряна висипка у вигляді еритематозних плям розміром 2-5 мм, що супроводжується свербіжом і набуває геморагічного характеру. Відмічається біль та набряк великих суглобів, періодично виникає переймоподібний біль в навколупупковій ділянці та ознаки кишкової кровотечі. Який найбільш верогідний діагноз.

7. Дитина захворіла гостро, з'явилась загальна слабкість, біль в суглобах, підвищилась температура; пізніше з'явилась **шкіряна висипка** у вигляді еритематозних плям розміром 2-5 мм, що супроводжується свербіжом і набуває **геморагічного характеру**. Відмічається **біль та набряк великих суглобів, періодично** виникає **переймоподібний біль в навколопупковій ділянці** та ознаки кишкової кровотечі. Який найбільш верогідний діагноз.

А. Геморагічний васкуліт

В. Скарлатина

С. Стрептодермія

Д. Геморагічний менінгоенцефаліт

Е. Ревматизм

7. Дитина захворіла гостро, з'явилась загальна слабкість, біль в суглобах, підвищилась температура; пізніше з'явилась **шкіряна висипка** у вигляді еритематозних плям розміром 2-5 мм, що супроводжується свербіжом і набуває **геморагічного характеру**. Відмічається **біль та набряк великих суглобів, періодично** виникає **переймоподібний біль в навколопупкової ділянці** та ознаки кишкової кровотечі. Який найбільш верогідний діагноз.

А. Геморагічний васкуліт

В. Скарлатина

С. Стрептодермія

Д. Геморагічний менінгоенцефаліт

Е. Ревматизм

8. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити $4,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 120 г/л, тромбоцити – $210 \cdot 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі по Дюке 3' 20", час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12', симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

8. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити $4,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 120 г/л, тромбоцити – $210 \cdot 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі по Дюке 3' 20", час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12', симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

А. Гемофілія

В. Залізодефіцитна анемія

С. Тромбоцитопенічна пурпура

Д. Гіпопластична анемія

Е. Апластична анемія

8. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити $4,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 120 г/л, тромбоцити – $210 \cdot 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі по Дюке 3' 20", час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12', симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

А. Гемофілія

В. Залізодефіцитна анемія

С. Тромбоцитопенічна пурпура

Д. Гіпопластична анемія

Е. Апластична анемія

9. У дівчинки 11 років з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер. $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 110 г/л, КП 0,9, лейкоц. $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я 3%, с/я 38%, лімф. 57%, м. 2%, ШОЕ 6 мм/год, тромбоцити $30 \cdot 10^9/\text{л}$. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

9. У дівчинки 11 років з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер. $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 110 г/л, КП 0,9, лейкоц. $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я 3%, с/я 38%, лімф. 57%, м. 2%, ШОЕ 6 мм/год, **тромбоцити $30 \cdot 10^9/\text{л}$** . Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

- А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- В. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Тромбоцитопатія

9. У дівчинки 11 років з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер. $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 110 г/л, КП 0,9, лейкоц. $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я 3%, с/я 38%, лімф. 57%, м. 2%, ШОЕ 6 мм/год, **тромбоцити $30 \cdot 10^9/\text{л}$** . Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

В. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура

С. Геморагічний васкуліт

Д. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура

Е. Тромбоцитопатія

10. У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

10. У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася **кровотеча з ранки язика**. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

- А. Тривалість кровотечі за Дюке
- В. Загальний аналіз крові з тромбоцитами
- С. Ретракція кров'яного згустка
- Д. Тривалість згортання за Дюке
- Е. Протромбіновий час

10. У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася **кровотеча з ранки язика**. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

А. Тривалість кровотечі за Дюке

В. Загальний аналіз крові з тромбоцитами

С. Ретракція кров'яного згустка

Д. Тривалість згортання за Дюке

Е. Протромбіновий час

11. У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

11. У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася **носова кровотеча**, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. **На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично.** Ваш попередній діагноз?

А. Тромбоцитопенічна пурпура

В. Геморагічний васкуліт

С. ДВЗ-синдром

Д. Гемофілія

Е. Гемолітична анемія

11. У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася **носова кровотеча**, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. **На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично.** Ваш попередній діагноз?

А. Тромбоцитопенічна пурпура

В. Геморагічний васкуліт

С. ДВЗ-синдром

Д. Гемофілія

Е. Гемолітична анемія

12.10-річна дівчинка протягом 2-х років хворіє на хронічну ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру з рецидивуючим перебігом. Довготривала кортикостероїдна терапія не ефективна. Почастішали носові кровотечі, які супроводжуються значною анемізацією, рецидивує шкірний геморагічний синдром. Який адекватний метод лікування в даному випадку?

12.10-річна дівчинка протягом 2-х років хворіє на хронічну ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру з рецидивуючим перебігом. Довготривала кортикостероїдна терапія не ефективна. Почастішали носові кровотечі, які супроводжуються значною анемізацією, рецидивує шкірний геморагічний синдром. Який адекватний метод лікування в даному випадку?

А.Спленектомія

В.Повторно кортикостероїди

С.Етамзілат

Д.Пересадка кісткового мозку

Е.Цитостатики

12.10-річна дівчинка протягом 2-х років хворіє на хронічну ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру з рецидивуючим перебігом. Довготривала кортикостероїдна терапія не ефективна. Почастішали носові кровотечі, які супроводжуються значною анемізацією, рецидивує шкірний геморагічний синдром. Який адекватний метод лікування в даному випадку?

A.Спленектомія

B.Повторно кортикостероїди

C.Етамзілат

D.Пересадка кісткового мозку

E.Цитостатики

13. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС 100/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

13. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт.

Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС 100/хв., АТ 60/40 мм рт.ст.

Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

А.Преднізолону

В.Лазіксу

С.Адреналіну

Д.Еуфіліну

Е.Анальгіну

13. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС 100/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

А.Преднізолону

В.Лазіксу

С.Адреналіну

Д.Еуфіліну

Е.Анальгіну

14. Дівчинка 10-ти місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

14. Дівчинка 10-ти місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

А. Коагулограма

В. Аналіз випорожнень на приховану кров

С. Аналіз сечі

Д. Аналіз крові на вміст імуноглобулінів

Е. Стернальна пункція для дослідження кісткового мозку

14. Дівчинка 10-ти місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

А. Коагулограма

В. Аналіз випорожнень на приховану кров

С. Аналіз сечі

Д. Аналіз крові на вміст імуноглобулінів

Е. Стернальна пункція для дослідження кісткового мозку

15. Дівчинка 15 років скаржиться на появу синців на ногах та тривалі менструації, загальну слабкість, шум у голові. Об'єктивно: велика кількість плямистих геморагій на ногах і тулубі. Тахіпное, тахікардія, систолічний шум у всіх точках. АТ-75/50 мм.рт.ст. У крові: ер. $1,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 60г/л, КП 0,9, лейкоц. $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$, тр.- $20 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ 12мм/год. Тривалість кровотечі за Дюке – 12 хв. У кістковому мозку велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнурування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

15. Дівчинка 15 років скаржиться на появу синців на ногах та тривалі менструації, загальну слабкість, шум у голові. Об'єктивно: велика кількість плямистих геморагій на ногах і тулубі. Тахіпное, тахікардія, систолічний шум у всіх точках. АТ-75/50 мм.рт.ст. У крові: ер. $1,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 60г/л, КП 0,9, лейкоц. $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$, **тр.- $20 \cdot 10^9/\text{л}$** , ШОЕ 12мм/год. Тривалість кровотечі за Дюке – 12 хв. У кістковому мозку велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнурування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

В. Гемофілія А

С. Гострий мегакаріобластний лейкоз

Д. Хвороба Віллебрандта

Е. Гемофілія В

15. Дівчинка 15 років скаржиться на появу синців на ногах та тривалі менструації, загальну слабкість, шум у голові. Об'єктивно: велика кількість плямистих геморагій на ногах і тулубі. Тахіпное, тахікардія, систолічний шум у всіх точках. АТ-75/50 мм.рт.ст. У крові: ер. $1,9 \cdot 10^{12}/л$, Нб 60г/л, КП 0,9, лейкоц. $6,5 \cdot 10^9/л$, тр.- $20 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 12мм/год. Тривалість кровотечі за Дюке – 12 хв. У кістковому мозку велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнурування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

В. Гемофілія А

С. Гострий мегакаріобластний лейкоз

Д. Хвороба Віллебрандта

Е. Гемофілія В

16. У хлопчика, який хворіє на гемофілію А, за 7 годин після травми з'явився біль у колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: суглоб збільшився у розмірі, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, рухи у коліні різко обмежені. Що потрібно призначити хлопчику насамперед?

16. У хлопчика, який хворіє на **гемофілію А**, за 7 годин після травми з'явився біль у колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: **суглоб збільшився у розмірі**, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, **рухи у коліні різко обмежені**. Що потрібно призначити хлопчику насамперед?

- А. Уведення кріопреципітату
- В. Уведення вікасолу
- С. Пункцію суглоба
- Д. Уведення Е-АКК
- Е. Уведення діцинону

16. У хлопчика, який хворіє на **гемофілію А**, за 7 годин після травми з'явився біль у колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: **суглоб збільшився у розмірі**, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, **рухи у коліні різко обмежені**. Що потрібно призначити хлопчику насамперед?

А. Уведення кріопреципітату

В. Уведення вікасолу

С. Пункцію суглоба

Д. Уведення Е-АКК

Е. Уведення діцинону

17.У хворого 10 років діагностовано геморагічний васкуліт, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

17. У хворого 10 років діагностовано **геморагічний васкуліт**, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала **преднізолонотерапія**. З якою метою застосовується ця терапія?

- А. Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів
- В. Підвищення синтезу антитіл
- С. Підвищення синтезу простагландинів
- Д. Зменшення синтезу простагландинів
- Е. Як замісна терапія

17.У хворого 10 років діагностовано **геморагічний васкуліт**, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала **преднізолонотерапія**. З якою метою застосовується ця терапія?

A.Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів

B.Підвищення синтезу антитіл

C.Підвищення синтезу простагландинів

D.Зменшення синтезу простагландинів

E.Як замісна терапія

18.Хлопець 17 років скаржится на кровоточивість ясен. В анамнезі вказані: носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно встановлено: помірна блідість шкіряних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння множинні петехії. У крові виявлено: еритроцити - $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 104 г/л, КП - 0,82, лейкоцити — $4,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $80 \cdot 10^9/\text{л}$, час зсідання крові - 5 хв., ШОЕ - 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

18.Хлопець 17 років скаржится на кровоточивість ясен. В анамнезі вказані: носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно встановлено: помірна блідість шкіряних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння множинні петехії. У крові виявлено: еритроцити - $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 104 г/л, КП - 0,82, лейкоцити — $4,9 \cdot 10^9/\text{л}$, **тромбоцити - $80 \cdot 10^9/\text{л}$** , час зсідання крові - 5 хв., ШОЕ - 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- В.Залізодефіцитна анемія
- С.Хронічний лімфолейкоз
- Д.Істинна поліціємія
- Е.Перніціозна анемія

18.Хлопець 17 років скаржится на кровоточивість ясен. В анамнезі вказані: носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно встановлено: помірна блідість шкіряних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння множинні петехії. У крові виявлено: еритроцити - $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, НЬ — 104 г/л , КП - 0,82, лейкоцити — $4,9 \cdot 10^9/\text{л}$, **тромбоцити - $80 \cdot 10^9/\text{л}$** , час зсідання крові - 5 хв., ШОЕ - 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

А.Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

В.Залізодефіцитна анемія

С.Хронічний лімфолейкоз

Д.Істинна поліциємія

Е.Перніціозна анемія

19. У хлопчика 1-го року після падіння на прогулянці з'явилася набряклість і болісність лівого гомілковоступневого суглоба. Раніше після невеликих травм відзначалися значні кровопідтікання. Тривалість кровотечі за Дюке - 3 хвилини. Згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хвилини. Яке захворювання можна припустити у хлопчика?

19. У хлопчика 1-го року після падіння на прогулянці з'явилася **набряклість і болісність лівого гомілковоступневого суглоба**. Раніше після невеликих травм відзначалися значні кровопідтікання. Тривалість кровотечі за Дюке - 3 хвилини. **Згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хвилини**. Яке захворювання можна припустити у хлопчика?

А. Гемофілія

В. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, гострий перебіг

С. Геморагічний васкуліт, суглобова форма

Д. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, хронічний перебіг

Е. ЮРА, переважно суглобова форма

19.У хлопчика 1-го року після падіння на прогулянці з'явилася набряклість і болісність лівого гомілковоступневого суглоба. Раніше після невеликих травм відзначалися значні кровопідтікання. Тривалість кровотечі за Дюке - 3 хвилини. Згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хвилини. Яке захворювання можна припустити у хлопчика?

А.Гемофілія

В.Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, гострий перебіг

С.Геморагічний васкуліт, суглобова форма

Д.Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, хронічний перебіг

Е.ЮРА, переважно суглобова форма

20. У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер.- $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв-110 г/л, КП-0,9, лейкоц.- $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п.-3%, с.-38%, л.-57%, м.-2%, ШОЕ-6 мм/год, тромбоцити - $30 \cdot 10^9/\text{л}$. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

20. У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер.- $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв-110 г/л, КП-0,9, лейк.- $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п.-3%, с.-38%, л.-57%, м.-2%, ШОЕ-6 мм/год, **тромбоцити - $30 \cdot 10^9/\text{л}$** . Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

- А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- В. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- С. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- Д. Геморагічний васкуліт
- Е. Тромбоцитопатія

20. У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер.- $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв-110 г/л, КП-0,9, лейкоц.- $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п.-3%, с.-38%, л.-57%, м.-2%, ШОЕ-6 мм/год, **тромбоцити - $30 \cdot 10^9/\text{л}$** . Час зсідання крові за Лі- Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

В. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура

С. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура

Д. Геморагічний васкуліт

Е. Тромбоцитопатія