

Гемолітичні анемії у дітей.

7 завдань

Дівчинка 12 років поступила до стаціонару в тяжкому стані, шкіра бліда з жовтяницею. Печінка виступає на 3 см з під правого підребер'я, селезінка на 2 см з під лівого підребер'я. Сеча темно-коричневого коліру. В аналізі крові: гемоглобін 60 г/л, Ер $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, к.п. 1,0, ретикулоцити 35‰, тромбоцити $260 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити $10,0 \cdot 10^9$ /л, е 1, п 5%, с 68%, л 20%, м 6%, ШОЕ 50 мм/год. Встановлено діагноз аутоімунна гемолітична анемія. Який препарат необхідно призначити з урахуванням патогенезу?

Дівчинка 12 років поступила до стаціонару в тяжкому стані, шкіра бліда з жовтяницею. Печінка виступає на 3см з під правого підребер'я, селезінка на 2 см з під лівого підребер'я. Сеча темно-коричневого коліру. В аналізі крові: гемоглобін 60 г/л, Ер $1,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, к.п. 1,0, ретикулоцити 35%, тромбоцити $260 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$, е 1, п 5%, с 68%, л 20%, м 6%, ШОЕ 50 мм/год. Встановлено діагноз **аутоімунна гемолітична анемія**. Який препарат необхідно призначити з урахуванням патогенезу?

А.Преднізолон

В.Еритроцитарна маса

С.Актиферин

Д.Індометацин

Е.Піпольфен

Дівчинка 12 років поступила до стаціонару в тяжкому стані, шкіра бліда з жовтяницею. Печінка виступає на 3см з під правого підребер'я, селезінка на 2 см з під лівого підребер'я. Сеча темно-коричневого кольору. В аналізі крові: гемоглобін 60 г/л, Ер $1,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, к.п. 1,0, ретикулоцити 35%, тромбоцити $260 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$, е 1, п 5%, с 68%, л 20%, м 6%, ШОЕ 50 мм/год. Встановлено діагноз **аутоімунна гемолітична анемія**. Який препарат необхідно призначити з урахуванням патогенезу?

A.Преднізолон

B.Еритроцитарна маса

C.Актиферин

D.Індометацин

E.Піпольфен

У 5-ти річної дитини після перенесеної ГРВІ з'явилася жовтушність шкіри та склер на фоні наростаючої блідості, підвищення температури, слабкість. Печінка +1,5 см, селезінка +4 см. В аналізі крові: Ер. - $2,7 \cdot 12$ /л, Нв 88 г/л, білірубін загальний 80 мкмоль/л, непрямий 75 мкмоль/л. Реакція Кумбса пряма – позитивна. Еритроцитометрична крива: 7-7,2 мк – 79%. Яке захворювання у дитини?

У 5-ти річної дитини після перенесеної ГРВІ з'явилася **жовтушність** шкіри та склер на фоні наростаючої блідості, підвищення температури, слабкість. **Печінка +1,5 см, селезінка +4 см.** В аналізі крові: Ер. - $2,7 \cdot 12 / \text{л}$, **Нв 88 г/л, білірубін загальний 80 мкмоль/л, непрямий 75 мкмоль/л.** Реакція Кумбса пряма – позитивна. Еритроцитометрична крива: 7-7,2 мк – 79%. Яке захворювання у дитини?

А. Набута гемолітична анемія

В. Вірусний гепатит

С. Спадкова мікросфероцитарна гемолітична анемія

Д. Цироз печінки

Е. Гемолітико-уремічний синдром

У 5-ти річної дитини після перенесеної ГРВІ з'явилася **жовтушність** шкіри та склер на фоні наростаючої блідості, підвищення температури, слабкість. **Печінка +1,5 см, селезінка +4 см.** В аналізі крові: Ер. - $2,7 \cdot 12 / \text{л}$, **Нв 88 г/л, білірубін загальний 80 мкмоль/л, непрямий 75 мкмоль/л.** Реакція Кумбса пряма – позитивна. Еритроцитометрична крива: 7-7,2 мк – 79%. Яке захворювання у дитини?

A. Набута гемолітична анемія

B. Вірусний гепатит

C. Спадкова мікросфероцитарна гемолітична анемія

D. Цироз печінки

E. Гемолітико-уремічний синдром

Хворий 16 років звернувся зі скаргами на постійні ниючі болі в правому підребер'ї, слабкість, задишку при незначних навантаженнях, поява жовтяниці, потемніння сечі. Хворий близько 10 днів. При огляді: жовтяниця шкірних покривів, склер на тлі блідості шкіри. При пальпації живота виявляється болючість у правому підребер'ї, у лівому підребер'ї пальпується збільшена селезінка. Ан. крові загальний: Hb 76 г/л, Ер $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, Лейк. $7,2 \cdot 10^9$ /л, наявні мікросфероцити. УЗД: у жовчному міхурі множинні конкременти, селезінка розмірами 15x10 см. Білірубін загальний 120 мкмоль/л, непрямий 100 мкмоль/л. Ваш діагноз?

Хворий 16 років звернувся зі скаргами на постійні ниючі болі в правому підребер'ї, слабкість, задишку при незначних навантаженнях, поява **жовтяниці, потемніння сечі**. Хворий близько 10 днів. При огляді: жовтяниця шкірних покривів, склер на тлі блідості шкіри. При пальпації живота виявляється болючість у правому підребер'ї, у лівому підребер'ї пальпується збільшена селезінка. Ан. крові загальний: **Hb 76 г/л, Ер $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Лейк. $7,2 \cdot 10^9/л$, наявні мікросфероцити**. УЗД: у жовчному міхурі множинні конкременти, селезінка розмірами 15x10 см. **Білірубін загальний 120 мкмоль/л, непрямий 100 мкмоль/л**. Ваш діагноз?

- А. Гемолітична анемія
- В. Гострий холецистит
- С. Синдром Жильбера
- Д. Механична жовтяниця
- Е. Хронічний гепатит

Хворий 16 років звернувся зі скаргами на постійні ниючі болі в правому підребер'ї, слабкість, задишку при незначних навантаженнях, поява **жовтяниці, потемніння сечі**. Хворий близько 10 днів. При огляді: жовтяниця шкірних покривів, склер на тлі блідості шкіри. При пальпації живота виявляється болючість у правому підребер'ї, у лівому підребер'ї пальпується збільшена селезінка. Ан. крові загальний: **Hb 76 г/л, Ер $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Лейк. $7,2 \cdot 10^9/л$, наявні мікросфероцити**. УЗД: у жовчному міхурі множинні конкременти, селезінка розмірами 15x10 см. **Білірубін загальний 120 мкмоль/л, непрямий 100 мкмоль/л**. Ваш діагноз?

А. Гемолітична анемія

В. Гострий холецистит

С. Синдром Жильбера

Д. Механична жовтяниця

Е. Хронічний гепатит

На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Hb 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, КП 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, **пальпується селезінка. Нb 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,9, **микрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%**, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?**

- А.Гемолітична анемія
- В.Залізодефіцитна анемія
- С.В12-дефіцитна анемія
- Д.Білководефіцитна анемія
- Е.Спадковий еліптоцитоз

На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, **пальпується селезінка. Нb 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л.** Який тип анемії має місце?

A. Гемолітична анемія

B. Залізодефіцитна анемія

C. B12-дефіцитна анемія

D. Білководефіцитна анемія

E. Спадковий еліптоцитоз

Дитина 5 місяців госпіталізована зі скаргами матері на пожовтіння та блідість шкіри, поганий апетит, підвищення температури до 37,3°C. Дитина від I вагітності і пологів, група крові матері B(III) Rh(+), дитини O(I) Rh(+). Мати здорова, у батька - ретикулоцитоз. Об'єктивно: стан важкий, виражена жовтяниця, блідість, неспокій. Живіт збільшений в об'ємі, печінка на 3см, селезінка на 4см виступають з-під краю реберної дуги. Сеча насичена, випорожнення не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

Дитина 5 місяців госпіталізована зі скаргами матері на пожовтіння та блідість шкіри, поганий апетит, підвищення температури до 37,3°C. Дитина від I вагітності і пологів, група крові матері B(III) Rh(+), дитини O(I) Rh(+). Мати здорова, у батька - ретикулоцитоз. Об'єктивно: стан важкий, виражена жовтяниця, блідість, неспокій. Живіт збільшений в об'ємі, печінка на 3см, селезінка на 4см виступають з-під краю реберної дуги. Сеча насичена, випорожнення не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вроджена гемолітична анемія
- B. Гемолітична хвороба новонароджених
- C. Гострий лейкоз
- D. Гепатит
- E. Жовтяниця Луцея

Дитина 5 місяців госпіталізована зі скаргами матері на пожовтіння та блідість шкіри, поганий апетит, підвищення температури до 37,3°C. Дитина від I вагітності і пологів, група крові матері B(III) Rh(+), дитини O(I) Rh(+). Мати здорова, у батька - ретикулоцитоз. Об'єктивно: стан важкий, виражена жовтяниця, блідість, неспокій. Живіт збільшений в об'ємі, печінка на 3см, селезінка на 4см виступають з-під краю реберної дуги. Сеча насичена, випорожнення не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Вроджена гемолітична анемія

В. Гемолітична хвороба новонароджених

С. Гострий лейкоз

Д. Гепатит

Е. Жовтяниця Луцея

У дитини 5 років після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції спостерігається слабкість, підвищена втомлюваність, жовтяниця шкіри. Протягом останніх 6 місяців у дитини було кілька нападів, які проявлялися лихоманкою, болями в животі, жовтяницею шкіри. Об'єктивно дитина млявий, шкірні покриви бліді з жовтуватим відтінком, склери жовтяничні, живіт м'який, при пальпації помірно болючий, спостерігається гепатоспленомегалія. Результати аналізу крові: еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 80 г/л, кольоровий показник - 0,9, ретикулоцити - 50%, тромбоцити - $250 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $8,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 6 мм/год. Морфологія еритроцитів: мікросфероцити - 20%. Осмотична стійкість: мінімум - 0,6 % розчин NaCl, максимум - 0,3 % розчин NaCl. Який найбільш ймовірний діагноз у даному випадку?

У дитини 5 років після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції спостерігається слабкість, підвищена втомлюваність, жовтяниця шкіри. Протягом останніх 6 місяців у дитини було кілька нападів, які проявлялися лихоманкою, болями в животі, жовтяницею шкіри. Об'єктивно дитина млявий, **шкірні покриви бліді з жовтуватим відтінком, склери жовтяничні**, живіт м'який, при пальпації помірно болючий, спостерігається **гепатоспленомегалія**. Результати аналізу крові: еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 80 г/л, кольоровий показник - 0,9, **ретикулоцити - 50%**, тромбоцити - $250 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $8,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 6 мм/год. Морфологія еритроцитів: **мікросфероцити - 20%**. Осмотична стійкість: **мінімум - 0,6 % розчин NaCl, максимум - 0,3 % розчин NaCl**. Який найбільш ймовірний діагноз у даному випадку?

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

У дитини 5 років після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції спостерігається слабкість, підвищена втомлюваність, жовтяниця шкіри. Протягом останніх 6 місяців у дитини було кілька нападів, які проявлялися лихоманкою, болями в животі, жовтяницею шкіри. Об'єктивно дитина млявий, **шкірні покриви бліді з жовтуватим відтінком, склери жовтяничні**, живіт м'який, при пальпації помірно болючий, спостерігається **гепатоспленомегалія**. Результати аналізу крові: еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 80 г/л, кольоровий показник - 0,9, **ретикулоцити - 50%**, тромбоцити - $250 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $8,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 6 мм/год. Морфологія еритроцитів: **мікросфероцити - 20%**. Осмотична стійкість: **мінімум - 0,6 % розчин NaCl, максимум - 0,3 % розчин NaCl**. Який найбільш ймовірний діагноз у даному випадку?

- **А. Гемолітична анемія**
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Апластична анемія
- Д. Постгеморагічна анемія
- Е. В12 та фолієвозалежна анемія

Мати 9-місячної дитини скаржиться на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт у дитини. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком, зубів немає, І живіт збільшений, пальпується селезінка. Нь 90 г/л, ер.- $3 \cdot 10^{12}$ /л, КП- 0,9 г/л, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкмоль/л, непрямий 28 мкмоль/л. Який тип анемії має місце?

Мати 9-місячної дитини скаржиться на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт у дитини. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком, зубів немає, І живіт збільшений, пальпується селезінка. **Нь 90 г/л**, ер.- 3:10¹²/ л, КП- 0,9 г/л, **мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%**, білірубін сироватки 37 мкмоль/л, непрямий 28 мкмоль/л. Який тип анемії має місце?

А.Гемолітична анемія

В.В12-дефіцитна анемія

С.Білководефіцитна анемія

Д.Спадковий еліптоцитоз

Е.Залізодефіцитна анемія

Мати 9-місячної дитини скаржиться на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт у дитини. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком, зубів немає, І живіт збільшений, пальпується селезінка. **Нь 90 г/л**, ер.- 3:10¹²/ л, КП- 0,9 г/л, **мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%**, білірубін сироватки 37 мкмоль/л, непрямий 28 мкмоль/л. Який тип анемії має місце?

А.Гемолітична анемія

В.В12-дефіцитна анемія

С.Білководефіцитна анемія

Д.Спадковий еліптоцитоз

Е.Залізодефіцитна анемія