

Гіпо-апластичні анемії

12 завдань

Хворий 7 років, скарги на запаморочення, носові кровотечі. У багатьох родичів по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. При огляді визначається відставання у фізичному розвитку, схуднення, блідість, помірна мікроцефалія, високе піднебіння, епікант, широке перенісся і основа носу, високо розташовані вушні раковини. На шкірі грудей і спини невеликі неправильної форми пігментні плями. На правій кисті полідактилія. Гемограма: ер. $2,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 78 г/л, КП 0,98, нізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 0,1%, лейкоц. $2,4 \cdot 10^9/\text{л}$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 30%, лімф. 48%, мон. 10%, тромб. $108 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ 13 мм/год. При УЗД виявлено підковоподібні лоханки. Ваш діагноз?

- А. Анемія Фанконі
- В. Анемія Блекфана-Дайємонда
- С. Гемофілія
- Д. Анемія Мінковського-Шоффара
- Е. Гострий лейкоз

Хворий 7 років, скарги на запаморочення, носові кровотечі. У багатьох родичів по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. При огляді визначається відставання у фізичному розвитку, схуднення, блідість, помірна мікроцефалія, високе піднебіння, епікант, широке перенісся і основа носу, високо розташовані вушні раковини. На шкірі грудей і спини невеликі неправильної форми пігментні плями. На правій кисті полідактилія. Гемограма: ер. $2,3 \cdot 10^{12}/л$, Нв 78 г/л, КП 0,98, нізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 0,1‰, лейкоц. $2,4 \cdot 10^9/л$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 30%, лімф. 48%, мон. 10%, тромбоц. $108 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 13 мм/год. При УЗД виявлено підковоподібні лоханки. Ваш діагноз?

- А. Анемія Фанконі
- В. Анемія Блекфана-Дайємонда
- С. Гемофілія
- Д. Анемія Мінковського-Шоффара
- Е. Гострий лейкоз

Хворий 7 років, скарги на запаморочення, носові кровотечі. У багатьох родичів по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. При огляді визначається відставання у фізичному розвитку, схуднення, блідість, помірна мікроцефалія, високе піднебіння, епікант, широке перенісся і основа носу, високо розташовані вушні раковини. На шкірі грудей і спини невеликі неправильної форми пігментні плями. На правій кисті полідактилія. Гемограма: ер. $2,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 78 г/л, КП 0,98, нізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 0,1%, лейкоц. $2,4 \cdot 10^9/\text{л}$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 30%, лімф. 48%, мон. 10%, тромб. $108 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ 13 мм/год. При УЗД виявлено підковоподібні лоханки. Ваш діагноз?

- А. Анемія Фанконі
- В. Анемія Блекфана-Дайємонда
- С. Гемофілія
- Д. Анемія Мінковського-Шоффара
- Е. Гострий лейкоз

Дитині 1,5 роки. Поступила в стаціонар зі скаргами на млявість, зниження апетиту. Різко бліда, шкіра з сіруватим відтінком, значно виражені прояви інтоксикації. В загальному аналізі крові: Нв 62 г/л, ер. $2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцити 0‰, тр. $60 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоц. $3,4 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ 22 мм/год. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому хворіла на ентероколіт, лікувалася левоміцетином. Який діагноз найбільше вірогідний?

- А. Набута апластична анемія
- В. Гемолітична анемія
- С. Фолієводефіцитна анемія
- Д. Спадкова гіпопластична анемія
- Е. Вітамін – B_{12} – дефіцитна анемія

Дитині 1,5 роки. Поступила в стаціонар зі скаргами на млявість, зниження апетиту. Різко бліда, шкіра з сіруватим відтінком, значно виражені прояви інтоксикації. В загальному аналізі крові: Нв 62 г/л, ер. $2,0 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоцити 0%, тр. $60 \cdot 10^9/л$, лейкоц. $3,4 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 22 мм/год. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому хворіла на ентероколіт, лікувалася левоміцетином. Який діагноз найбільше вірогідний?

- А. Набута апластична анемія
- В. Гемолітична анемія
- С. Фолієводефіцитна анемія
- Д. Спадкова гіпопластична анемія
- Е. Вітамін – B_{12} – дефіцитна анемія

Дитині 1,5 роки. Поступила в стаціонар зі скаргами на млявість, зниження апетиту. Різко бліда, шкіра з сіруватим відтінком, значно виражені прояви інтоксикації. В загальному аналізі крові: Нв 62 г/л, ер. $2,0 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоцити 0%, тр. $60 \cdot 10^9/л$, лейкоц. $3,4 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 22 мм/год. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому хворіла на ентероколіт, лікувалася левоміцетином. Який діагноз найбільше вірогідний?

- А. Набута апластична анемія
- В. Гемолітична анемія
- С. Фолієводефіцитна анемія
- Д. Спадкова гіпопластична анемія
- Е. Вітамін – В₁₂ – дефіцитна анемія

Дитина 6 років знаходиться у гематологічному відділенні з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В кл.ан. крові Нв 80 г/л, КП 0,9, ретикулоцити 2‰, лейкоцити- $1,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити- $10 \cdot 10^9$ /л. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А.Апластична анемія
- В.Тромбоцитопатія
- С.Лімфогранульоматоз
- D.Тромбоцитопенічна пурпура
- Е.Дефіцитна анемія

Дитина 6 років знаходиться у гематологічному відділенні з наявністю **анемічного, геморагічного синдромів**. В кл.ан. крові Нв 80 г/л, КП 0,9, ретикулоцити 2‰, лейкоцити- $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити- $10 \cdot 10^9/\text{л}$. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А.Апластична анемія
- В.Тромбоцитопатія
- С.Лімфогранульоматоз
- D.Тромбоцитопенічна пурпура
- Е.Дефіцитна анемія

Дитина 6 років знаходиться у гематологічному відділенні з наявністю **анемічного, геморагічного синдромів**. В кл.ан. крові Нв 80 г/л, КП 0,9, ретикулоцити 2‰, лейкоцити- $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити- $10 \cdot 10^9/\text{л}$. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А.Апластична анемія
- В.Тромбоцитопатія
- С.Лімфогранульоматоз
- D.Тромбоцитопенічна пурпура
- Е.Дефіцитна анемія

У хлопчика 5 років з відставанням в фізичному розвитку та вродженою аномалією скелету, полікістозом нирок діагностована апластична анемія Фанконі, підгострий перебіг. Вкажіть основний патогенетичний механізм розвитку анемії.

- А.Інгібування антитілами колонієстворюючих клітин
- В.Гіперактивність кістково-мозкових Т-супресорів
- С.Дефіцит колонієстимулюючих факторів
- D.Генетично детермінований
- Е.Бласна трансформація кісткового мозку

У хлопчика 5 років з відставанням в фізичному розвитку та вродженою аномалією скелету, полікістозом нирок діагностована апластична **анемія Фанконі**, підгострий перебіг. Вкажіть основний патогенетичний механізм розвитку анемії.

- А. Інгібування антитілами колонієстворюючих клітин
- В. Гіперактивність кістково-мозкових Т-супресорів
- С. Дефіцит колонієстимулюючих факторів
- Д. Генетично детермінований
- Е. Бласна трансформація кісткового мозку

У хлопчика 5 років з відставанням в фізичному розвитку та вродженою аномалією скелету, полікістозом нирок діагностована апластична **анемія Фанконі**, підгострий перебіг. Вкажіть основний патогенетичний механізм розвитку анемії.

- **А.Інгібування антитілами колонієстворюючих клітин**
- В.Гіперактивність кістково-мозкових Т-супресорів
- С.Дефіцит колонієстимулюючих факторів
- Д.Генетично детермінований
- Е.Бласна трансформація кісткового мозку

Хворий 9 років, скарги на відставання у фізичному розвитку, слабкість, схуднення, кровотечі із слизових оболонок ротової порожнини, носові кровотечі. У родоводі по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. Об'єктивно: дитина відстає у розумовому розвитку, шкіра бліда, високий індекс стигматизації. На спині і стегнах є неправильної форми пігментні плями. На правій кисті синдактилія. Лімфатичні вузли не збільшені. В легенях дихання везикулярне, вислуховується систолічний шум на верхівці, печінка і селезінка не збільшені. В гемограмі: ер. $2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 68 г/л, КП 0,95, анізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 1‰, лейкоц. $2,6 \cdot 10^9/\text{л}$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 48%, лімф. 30 %, мон. 10%, тромбоц. $110 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ 33 мм/год. При УЗД виявлено подвоєння лоханки лівої нирки. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Анемія Фанконі
- В. Анемія Блекфена-Дайємонда
- С. Тромбоцитопенічна пурпура
- Д. Анемія Екстрена-Дамешека
- Е. Гострий лейкоз

Хворий 9 років, скарги на відставання у фізичному розвитку, слабкість, схуднення, кровотечі із слизових оболонок ротової порожнини, носові кровотечі. У родоводі по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. Об'єктивно: дитина відстає у розумовому розвитку, шкіра бліда, високий індекс стигматизації. На спині і стегнах є неправильної форми пігментні плями. На правій кисті синдактилія. Лімфатичні вузли не збільшені. В легенях дихання везикулярне, вислуховується систолічний шум на верхівці, печінка і селезінка не збільшені. В гемограмі: ер. $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв 68 г/л, КП 0,95, анізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 1‰, лейкоц. $2,6 \cdot 10^9/л$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 48%, лімф. 30 %, мон. 10%, тромб. $110 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 33 мм/год. При УЗД виявлено подвоєння лоханки лівої нирки. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Анемія Фанконі
- В. Анемія Блекфена-Дайємонда
- С. Тромбоцитопенічна пурпура
- Д. Анемія Екстрена-Дамешека
- Е. Гострий лейкоз

Хворий 9 років, скарги на відставання у фізичному розвитку, слабкість, схуднення, кровотечі із слизових оболонок ротової порожнини, носові кровотечі. У родоводі по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. Об'єктивно: дитина відстає у розумовому розвитку, шкіра бліда, високий індекс стигматизації. На спині і стегнах є неправильної форми пігментні плями. На правій кисті синдактилія. Лімфатичні вузли не збільшені. В легенях дихання везикулярне, вислуховується систолічний шум на верхівці, печінка і селезінка не збільшені. В гемограмі: ер. $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб 68 г/л, КП 0,95, анізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 1‰, лейкоц. $2,6 \cdot 10^9/л$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 48%, лімф. 30 %, мон. 10%, тромб. $110 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 33 мм/год. При УЗД виявлено подвоєння лоханки лівої нирки. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Анемія Фанконі
- В. Анемія Блекфена-Дайємонда
- С. Тромбоцитопенічна пурпура
- Д. Анемія Екстрена-Дамешека
- Е. Гострий лейкоз

Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, головний біль, слабкість, нездужання, висипку на тілі. Переніс тиждень тому ГРВІ, яка перебігала з тяжким інтоксикаційним синдромом. При огляді блідість шкіри і видимих слизових оболонок, «синці» під очима, на ногах та подекуди на тулубі геморагічна петехтіальна висипка. Тахікардія 120 за 1 хв., систолічний шум на верхівці серця. Іншої патології не виявлено. Аналіз крові: ер. $1,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 54 г/л, к.п 1,0; тромб. $80 \cdot 10^9$ /л, лейкоц. $2,2 \cdot 10^9$ /л; п/я 3%, с/я 51%, лімф. 45%, м 1%; ШОЕ 18 мм/год; ретикулоцити 1‰; токсична зернистість нейтрофілів +++. Мієлограма: бласти 0,1%, ретикулярні клітини 0,01; про еритробласти 0%; мієлобласти 0,5%; мегакаріюцити 0%, мієлокаріюцити 0%, лімфоцити 6%; плазматичні клітини 1%. Поставте попередній діагноз.

- А.Апластична анемія
- В.Хронічний мієлолейкоз
- С.В₁₂ – фолієво-дефіцитна анемія
- Д.Гострий лімфобласний лейкоз
- Е.Гострий мієлолейкоз

Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, головний біль, слабкість, нездужання, висипку на тілі. **Переніс тиждень тому ГРВІ, яка перебігала з тяжким інтоксикаційним синдромом.** При огляді блідість шкіри і видимих слизових оболонок, «синці» під очима, **на ногах та подекуди на тулубі геморагічна петехтіальна висипка.** Тахікардія 120 за 1 хв., систолічний шум на верхівці серця. Іншої патології не виявлено. Аналіз крові: **ер. $1,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 54 г/л, к.п 1,0; тромб. $80 \cdot 10^9$ /л, лейкоц. $2,2 \cdot 10^9$ /л; п/я 3%, с/я 51%, лімф. 45%, м 1%; ШОЕ 18 мм/год; ретикулоцити 1‰; токсична зернистість нейтрофілів +++.** Мієлограма: бласти 0,1%, ретикулярні клітини 0,01; про еритробласти 0%; мієлобласти 0,5%; мегакаріюцити 0%, мієлокаріюцити 0%, лімфоцити 6%; плазматичні клітини 1%. Поставте попередній діагноз.

- А.Апластична анемія
- В.Хронічний мієлолейкоз
- С.В₁₂ – фолієво-дефіцитна анемія
- D.Гострий лімфобласний лейкоз
- E.Гострий мієлолейкоз

Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, головний біль, слабкість, нездужання, висипку на тілі. **Переніс тиждень тому ГРВІ**, яка перебігала з тяжким інтоксикаційним синдромом. При огляді блідість шкіри і видимих слизових оболонок, «синці» під очима, на ногах та подекуди на тулубі **геморагічна петехтіальна висипка**. Тахікардія 120 за 1 хв., систолічний шум на верхівці серця. Іншої патології не виявлено. Аналіз крові: **ер. $1,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв 54 г/л, к.п 1,0; тромб. $80 \cdot 10^9/л$, лейкоц. $2,2 \cdot 10^9/л$; п/я 3%, с/я 51%, лімф. 45%, м 1%; ШОЕ 18 мм/год; ретикулоцити 1‰; токсична зернистість нейтрофілів +++.** Мієлограма: бласти 0,1%, ретикулярні клітини 0,01; про еритробласти 0%; мієлобласти 0,5%; мегакаріоцити 0%, мієлокаріоцити 0%, лімфоцити 6%; плазматичні клітини 1%. Поставте попередній діагноз.

- **А. Апластична анемія**
- В. Хронічний мієлолейкоз
- С. В₁₂ – фолієво-дефіцитна анемія
- Д. Гострий лімфобласний лейкоз
- Е. Гострий мієлолейкоз

У дитини 8 років тяжкий стан, обумовлений інтоксикаційним і геморагічним синдромами. Виразково-некротичний стоматит та ангіна, які прогресують незважаючи на проведення адекватної антибактеріальної, протигрибкової та симптоматичної терапії. Периферичні лімфовузли не пальпуються, печінка у края реберної дуги, селезінка не пальпується. В ан.крові: ер. $1,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 40 г/л, КП 0,8, Лейк. $2 \cdot 10^9/\text{л}$, с 10%, е. 2%, л 75%, м 13%, тромбоцити - $37 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити 1‰, ШОЕ 45 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Гемолітична анемія
- С. Хронічна мієлобластна лейкемія
- Д. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Гостра лейкемія
-

У дитини 8 років тяжкий стан, обумовлений інтоксикаційним і геморагічним синдромами. Виразково-некротичний стоматит та ангіна, які прогресують незважаючи на проведення адекватної антибактеріальної, протигрибкової та симптоматичної терапії. Периферичні лімфовузли не пальпуються, печінка у края реберної дуги, селезінка не пальпується. В ан.крові: ер. $1,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 40 г/л, КП 0,8, Лейк. $2 \cdot 10^9/\text{л}$, с 10%, е. 2%, л 75%, м 13%, тромбоцити - $37 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити 1%, ШОЕ 45 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Гемолітична анемія
- С. Хронічна мієлобластна лейкемія
- D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Гостра лейкемія
-

У дитини 8 років тяжкий стан, обумовлений інтоксикаційним і геморагічним синдромами. Виразково-некротичний стоматит та ангіна, які прогресують незважаючи на проведення адекватної антибактеріальної, протигрибкової та симптоматичної терапії. Периферичні лімфовузли не пальпуються, печінка у края реберної дуги, селезінка не пальпується. В ан.крові: ер. $1,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 40 г/л, КП 0,8, Лейк. $2 \cdot 10^9/\text{л}$, с 10%, е. 2%, л 75%, м 13%, тромбоцити - $37 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити 1‰, ШОЕ 45 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Гемолітична анемія
- С. Хронічна мієлобластна лейкемія
- D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Гостра лейкемія
-

У хворого протягом останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (шкірні геморагії, носові кровотечі), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: НЬ 50 г/л, Ер $1,5 \cdot 10^{12}$ /л, КП 1,0, Лейк $1,8 \cdot 10^9$ /л, п/я 1%, с/я 28%, е 1%, л 6%, м 5%, ШОЕ 60 мм/год, тромбоцити $30 \cdot 10^9$ /л. Який діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Гострий лейкоз
- D. Гемолітична анемія
- Е. В12-дефіцитна анемія

У хворого протягом останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (шкірні геморагії, носові кровотечі), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: НЬ 50 г/л, Ер $1,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП 1,0, Лейк $1,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я 1%, с/я 28%, е 1%, л 6%, м 5%, ШОЕ 60 мм/год, тромбоцити $30 \cdot 10^9/\text{л}$. Який діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Гострий лейкоз
- D. Гемолітична анемія
- Е. В12-дефіцитна анемія

У хворого протягом останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (шкірні геморагії, носові кровотечі), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: НЬ 50 г/л, Ер $1,5 \cdot 10^{12}/л$, КП 1,0, Лейк $1,8 \cdot 10^9/л$, п/я 1%, с/я 28%, е 1%, л 6%, м 5%, ШОЕ 60 мм/год, тромбоцити $30 \cdot 10^9/л$. Який діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Гострий лейкоз
- D. Гемолітична анемія
- Е. В12-дефіцитна анемія

Дитина 6-ти років з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В крові Нb-80 г/л, КП 0,9, ретикулоцити 2 ‰, лейкоцити $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $10 \cdot 10^9/\text{л}$. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Апластична анемія
- В. Тромбоцитопенічна пурпура
- С. Дефіцитна анемія
- D. Тромбоцитопатія
- Е. Лімфобластний лейкоз

Дитина 6-ти років з наявністю **анемічного, геморагічного синдромів**. В крові Нb-80 г/л, КП 0,9, ретикулоцити 2 ‰, **лейкоцити $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $10 \cdot 10^9/\text{л}$** . Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Апластична анемія
- В. Тромбоцитопенічна пурпура
- С. Дефіцитна анемія
- Д. Тромбоцитопатія
- Е. Лімфобластний лейкоз

Дитина 6-ти років з наявністю **анемічного, геморагічного синдромів**. В крові Нb-80 г/л, КП 0,9, ретикулоцити 2 ‰, **лейкоцити $1,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити $10 \cdot 10^9$ /л**. Який діагноз є найбільш імовірним?

- **А. Апластична анемія**
- В. Тромбоцитопенічна пурпура
- С. Дефіцитна анемія
- D. Тромбоцитопатія
- Е. Лімфобластний лейкоз

До лікарні шпиталізовано шестирічну дитину з анемічним та геморагічним синдромами. За результатами загального аналізу крові спостерігається: Нв - 80 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити -2%, лейкоцити $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $10 \cdot 10^9/\text{л}$. Для якого захворювання характерні такі результати дослідження?

- А.Апластичної анемії
- В.Лімфобластного лейкозу
- С.Тромбоцитопенічної пурпури
- D.Тромбоцитопатії
- Е.Залізодефіцитної анемії

До лікарні шпиталізовано шестирічну дитину з **анемічним** та геморагічним синдромом. За результатами загального аналізу крові спостерігається: Нв - 80 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити -2%, **лейкоцити $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $10 \cdot 10^9/\text{л}$** . Для якого захворювання характерні такі результати дослідження?

- А. Апластичної анемії
- В. Лімфобластного лейкозу
- С. Тромбоцитопенічної пурпури
- D. Тромбоцитопатії
- Е. Залізодефіцитної анемії

До лікарні шпиталізовано шестирічну дитину з **анемічним** та геморагічним синдромом. За результатами загального аналізу крові спостерігається: Нв - 80 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити -2%, **лейкоцити $1,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $10 \cdot 10^9$ /л.** Для якого захворювання характерні такі результати дослідження?

- **А.Апластичної анемії**
- В.Лімфобластного лейкозу
- С.Тромбоцитопенічної пурпури
- D.Тромбоцитопатії
- Е.Залізодефіцитної анемії

У дитини 3 років під час обстеження виявлено: висока температура, інтоксикація, блідість шкіри, геморагічні та некротичні елементи висипу на шкірі та слизових оболонках. У загальному аналізі крові виявлено: панцитопенія, агранулоцитоз, ретикулоцити відсутні, ШОЕ значно збільшена. Який імовірний діагноз?

- А.Апластична анемія
- В.Гемоглобінопатія
- С.Білково-дефіцитна анемія
- D.В12-дефіцитна анемія
- Е.Залізодефіцитна анемія

У дитини 3 років під час обстеження виявлено: висока температура, інтоксикація, блідість шкіри, геморагічні та некротичні елементи висипу на шкірі та слизових оболонках. У загальному аналізі крові виявлено: **панцитопенія, агранулоцитоз, ретикулоцити відсутні**, ШОЕ значно збільшена. Який імовірний діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Гемоглобінопатія
- С. Білково-дефіцитна анемія
- D. B12-дефіцитна анемія
- Е. Залізодефіцитна анемія

У дитини 3 років під час обстеження виявлено: висока температура, інтоксикація, блідість шкіри, геморагічні та некротичні елементи висипу на шкірі та слизових оболонках. У загальному аналізі крові виявлено: панцитопенія, агранулоцитоз, ретикулоцити відсутні, ШОЕ значно збільшена. Який імовірний діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Гемоглобінопатія
- С. Білково-дефіцитна анемія
- D. В12-дефіцитна анемія
- Е. Залізодефіцитна анемія

У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз.

- А. Анемія Фанконі
- В. Синдром Клайнфельтера
- С. Набута апластична анемія
- D. Анемія Блекфен-Даймонда
- Е. Синдром Дауна

У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: **темний колір верхньої частини тулубу**, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, **ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках**, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі **панцитопенія**. Який найбільш імовірний діагноз.

- А. Анемія Фанконі
- В. Синдром Клайнфельтера
- С. Набута апластична анемія
- D. Анемія Блекфен-Даймонда
- Е. Синдром Дауна

У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: **темний колір верхньої частини тулубу**, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, **ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках**, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі **панцитопенія**. Який найбільш імовірний діагноз.

- **А.Анемія Фанконі**
- В.Синдром Клайнфельтера
- С.Набута апластична анемія
- D.Анемія Блекфен-Даймонда
- Е.Синдром Дауна