

## Залізо-, білково- та вітамінодефіцитні анемії у дітей

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?

- А. Препарати заліза
- В. Вітамін С і мікроелементи
- С. Еритропоетин
- Д. Вітамін  $B_{12}$  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: Нб 74 г/л, ер.  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , ШОЕ 16 мм/год. Копрограма: крохмаль та м'язові волокна ++, мила та жирні кислоти +++, слиз +. Неefективність 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 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.  $B_{12}$  – 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  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 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 препарату 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.  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 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

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: Нв 100 г/л, ер.  $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, КП 0,7; осмотична стійкість еритроцитів min 0,48% р-ну NaCl, max 0,30% 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?

- А.Залізодефіцитна анемія
- В.Рахіт
- С.Гострий розлад травлення
- Д.В12 фолієводефіцитна анемія
- Е.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, Нв 60 г/л, КП 1,2, в еритроцитах тільця Жоллі, кільця Кебота. В мієлограмі: мегалобластний тип еритропоезу. Найбільш вірогідний діагноз?

- А.В<sub>12</sub>- фолієводефіцитна анемія
- В.Постгеморагічна анемія
- С.Гемолітична анемія
- Д.Залізодефіцитна анемія
- Е.Апластична анемія

9.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, Нв 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  $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити  $8,9 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити  $200 \cdot 10^9$ /л, ретикулоцити 20%. Гіпохромія, поїкілоцитоз, 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  $2,1 \cdot 10^{12}$ /л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40 %, лейкоцити  $8,9 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити  $200 \cdot 10^9$ /л. Вміст VIII фактору у крові 4% від норми. Про яку патологію слід подумати?

- A. Хронічна постгеморагічна анемія
- B. Дефіцитна анемія
- C. Гіпопластична анемія
- D. Гемофілія А
- E. 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.  $2,9 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 60 г/л, КП 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

- A. Постгеморагічна анемія
- B. Апластична анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. В12-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 знаходилася 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.  $2,9 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 62 г/л, КП 0,64, лейкоц.  $6,0 \cdot 10^9$ /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 В12
- 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 застосує?

- A. Препарати заліза
- B. Вітаміни В<sub>12</sub>
- C. Фолієву кислоту
- D. Переливання еритроцитарної маси
- E. Вітаміни В<sub>6</sub>

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 даному випадку?

- A. Дефіцит заліза.
- B. Дефіцит В12
- C. Прискорений гемоліз еритроцитів
- D. Пригнічення функції кісткового мозку
- E. 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.-  $2,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 49 г/л, КП 1,0, лейкоц.  $6,4 \cdot 10^9/л$ , 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  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 82 г/л, КП 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

- А.Залізодефіцитну анемію.
- В.В<sub>12</sub>-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.  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб-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 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: Нб 70 г/л, ер.  $1,7 \cdot 10^{12}/л$ , КП 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?

- А.Вітамін В<sub>12</sub>
- В.Вітамін В<sub>6</sub>
- С.Препарати заліза
- Д.Аскорбінова кислота
- Е.Вітамін В<sub>1</sub>

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 -  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , кольоровий показник - 0,71, лейкоцити -  $7,2 \cdot 10^9/л$ . ШОЕ 6 мм/год, анізоцитоз еритроцитів, мікроцитоз. Залізо сироватки - 7,3 мкмоль/л, залізов'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.

- A. B12-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:

- A. Еритропоедин
- B. Ціанокобаламін
- C. Препарати заліза
- D. Фолієва кислота
- E. 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: Hb- 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?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Еритремія
- C. B12-фолієводефіцитна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. Апластична анемія