В раздел задания. Уважаемые студенты 514-515 группы для дистанционного освоения материала вам необходимо ознакомиться с заданием, размещенным в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО «Раздел документы», Папка ДО 5курс лечебный факультет

Тема «Дефицитные анемии у детей. Геморрагические болезни» и ОТПРАВИТЬ ОТВЕТ НА ЗАДАНИЕ одним файлом, нажав кнопку «ОТВЕТИТЬ» с обязательным указанием темы занятия.

С уважением Л.В. Степанова

Уважаемые студенты для освоения материала и правильного ответа на поставленные вопросы

Вам необходимо ознакомиться с прочитанной **лекцией**, с **клиническими рекомендациями** «Диагностика и лечение железодефицитных анемий у детей» и «Диагностика и лечение гемофилии у детей и болезни Виллебранда» размещенными в структурном подразделении кафедры детских болезней с курсом ПО, **УМКД для обучающихся внеаудиторной и аудиторной работы. Выполнить 3 задания**

**Задание 1.**

Вам предложено 20 тестов по теме занятия «Острые пневмонии»

Необходимо написать один ответ с указание номера теста и правильного ответа, например 1.1; 2.1;3.4

**1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ**

А) ретикулоцитов

Б) тромбоцитов

В) сывороточного железа

Г) сывороточного ферритина

**2. ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ АНЕМИЮ**

**А) гиперхромную, регенераторную**

**Б) гиперхромную, гиперрегенераторную**

**В) гипохромную, регенераторную**

**Г) нормохромную, гиперрегенераторную**

**3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

А) времени свертываемости

Б) времени кровотечения

В) плазминогена

Г) количества D-димеров

**4. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ**

А) синячково-гематомный

Б) петехиально-пятнистый

В) васкулитно-пурпурный

Г) гематомный

**5. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОФИЛИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ТАКИХ, КАК**

А) I или II

Б) III или IV

В) V или VI

Г) VIII или IХ

**6. В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

А) угнетения мегакариоцитарного ростка

Б) нормального числа мегакариоцитов

В) раздражения мегакариоцитарного ростка

Г) близкого к нормальному числу мегакариоцитов

**7. ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРОВОТОЧИВОСТЬ БЫВАЕТ**

А) васкулитно-пурпурной

Б) петехиально-пятнистой

В) гематомной

Г) ангиоматозной

**8. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

А) наличие источника кровопотери

Б) наличие гипохромной анемии

В) снижение сывороточного железа

Г) снижение железосвязывающей способности сыворотки

**9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

А) нерациональном вскармливании

Б) хронической кровопотере

В) гельминтозе

Г) гемолизе эритроцитов

**10. СРЕДИ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЁНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕМОФИЛИЮ БОЛЬНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ**

А) дедушка по отцовской линии

Б) дядя по отцовской линии

В) отец ребенка

Г) дядя по материнской линии

**11. ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» В ПЛАЗМЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА**

А) VII

Б) VIII

В) IХ

Г) Виллебранда

**12. СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_\_ Г/Л**

А) 120 – 140

Б) 90 – 110

В) 70 – 90

Г) менее 70

**13. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ**

А) 10

Б) 2-3

В) 1-2

Г) 4-6

**14. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

А) 1-1,5 месяца

Б) 0,5 месяца

В) 2-3 месяца

Г) 4-6 месяцев

**15. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

А) октанайн

Б) октанат

В) новосевэн

Г) гемоктин

**16. ФАКТОР VIII БОЛЬНОМУ ГЕМОФИЛИЕЙ А ВВОДИТСЯ**

А) внутривенно струйно

Б) внутривенно капельно

В) подкожно

Г) внутримышечно

**17. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ ТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

**А) 20**

**Б) 2**

**В) 100 – 120**

**Г) 5 – 8**

**18. КОНСУЛЬТАЦИЯ ГЕМАТОЛОГА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОМ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ НЕЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

А) 4-8 недель

Б) 3-4 недели

В) 8-16 недель

Г) 1-2 недели

**19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

**А) авитаминоз**

Б) глистная инвазия

В) нарушение всасывания железа

Г) хроническая кровопотеря

**20. ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

А) гемоглобин

Б) трансферрин

В) ферритин

Г) гематокрит

**Задание 2.**

*Задача*.

Мальчику 10 месяцев, поступил в клинику с жалобами на обильное кровотечение из языка, обширную гематому левого бедра. Из анамнеза: со слов мамы ребёнок упал с кроватки, при ударе прикусил язычок, было необильное кровотечение, которое усилилось через несколько часов. Дедушка и брат по линии мамы страдали повышенной кровоточивостью. При осмотре кожные покровы, слизистые чистые, бледно-розового цвета, на левом бедре обширная гематома, продолжающееся кровотечение из полости рта. ОАК: эр.-3.34\*10/9/л, гемоглобин-103 г/л, лейкоциты-5.4\*10/12/л, тромбоциты-248\*10/9/л, СОЭ-12 мм/час. ВСК-19 мин. Уровень фактора VIII в плазме крови менее 1%.

*Вопрос* : Поставьте диагноз, лечение и профилактика.

**Задание 3.**

Каков этиопатогенез железодефицитной анемии у ребенка