1. Решите ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО ЖЕЛЕЗО НАКАПЛИВАЕТСЯ В ОРГАНИЗМЕ ПЛОДА В

**Ответ 1:** первый месяц беременности;

**Ответ 2:** первый триместр беременности;

**Ответ 3:** второй триместр беременности;

**Ответ 4:** третий триместр беременности;

2. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

**Ответ 1:** нормохромной;

**Ответ 2:** гиперхромной;

**Ответ 3:** гипохромной;

**Ответ 4:** нормо- или гиперхромной;

3. КОСТНОМОЗГОВОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

**Ответ 1:** гипоплазией;

**Ответ 2:** аплазией;

**Ответ 3:** напряженностью эритропоэза с появлением ретикулоцитоза в периферической крови;

**Ответ 4:** угнетением эритропоэза;

4. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

**Ответ 1:** процента насыщения трансферрина;

**Ответ 2:** уровня сывороточного железа;

**Ответ 3:** уровня ферритина в сыворотке;

**Ответ 4:** концентрации гемоглобина в эритроците;

**Ответ 5:** железосвязывающей способности сыворотки крови;

5. ДЕПОНИРОВАННОЕ ЖЕЛЕЗО ПРЕДСТАВЛЕНО В ОРГАНИЗМЕ В ВИДЕ

**Ответ 1:** двуокиси железа;

**Ответ 2:** трансферрина;

**Ответ 3:** закиси железа;

**Ответ 4:** ферритина;

6. ПРИ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

**Ответ 1:** шизоцитоз;

**Ответ 2:** анизоцитоз и пойкилоцитоз;

**Ответ 3:** сфероцитоз;

**Ответ 4:** гиперхромия эритроцитов;

**Ответ 5:** мишеневидные эритроциты;

7. НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ЖЕЛЕЗА ВСАСЫВАЕТСЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ В

**Ответ 1:** желудке;

**Ответ 2:** двенадцатиперстной кишке;

**Ответ 3:** толстой кишке;

**Ответ 4:** прямой кишке;

8. САМОЙ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ДЛЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБЛАДАЕТ ЖЕЛЕЗО, СОДЕРЖАЩЕЕСЯ В

**Ответ 1:** мясе;

**Ответ 2:** яблочном соке;

**Ответ 3:** искусственной адаптированной смеси;

**Ответ 4:** грудном молоке матери;

**Ответ 5:** говяжьей печени;

9. ТЕРАПИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

**Ответ 1:** обогащением диеты продуктами с высоким содержанием железа;

**Ответ 2:** приемом пероральных железосодержащих препаратов;

**Ответ 3:** приемом парэнтеральных железосодержащих препаратов;

**Ответ 4:** путем трансфузии эритроцитарной массы;

10. К НЕИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ЖЕЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

**Ответ 1:** Актиферрин;

**Ответ 2:** Мальтофер;

**Ответ 3:** Тотема;

**Ответ 4:** Ферроплекс;

**Ответ 5:** Гемофер;

1. Решите СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ

1. На приеме у педиатра ребенок 10 месяцев. Мать предъявляет педиатру жалобы на быструю утомляемость, вялость, плохой аппетит у ребенка, Из анамнеза: ребенок от первой беременности. У матери отмечалась анемия на протяжении всей беременности, прием противоанемических препаратов ею был малоэффективен. Роды в срок. Масса тела ребенка при рождении 3500 г, состояние удовлетворительное. Грудью вскармливался до 2 месяцев, затем – смесью "Нутрилак". С 4 месяцев ребенок стал получать манную кашу на коровьем молоке, цельное коровье молоко. В 5 месяцев был введен овощной прикорм, в 8 месяцев – мясо. Но ребенок ест эти продукты неохотно, поэтому мать дает их нерегулярно. В анализе крови ребенка, проведенном в 6 месяцев, было обнаружено снижение гемоглобина до 93 г/л. На протяжении последующих 4 месяцев мать с ребенком в поликлинику не обращалась в связи с отъездом. Объективно: состояние средней тяжести; кожные покровы бледные, чистые, сухие, волосы тусклые, ломкие. Тонус мышц снижен. Ребенок достаточно активен, но капризный. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под реберного края на 2,5 см. Селезенка – на 1 см. Моча и стул обычной окраски. Общий анализ крови: Нb - 75 г/л, Эр - 3,2х1012/л, Ц. п. - 0,70, Ретик. -1,7%, Лейк - 7,5х109/л, п/я - 1%, с - 21%, э - 3%, л - 65%, м - 10%, СОЭ - 20 мм/час. Выражены анизоцитоз эритроцитов, микроцитоз. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1012, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного. Биохимический анализ крови: общий белок - 66 г/л, мочевина - 3,4 ммоль/л, билирубин общий - 18,5 мкмоль/л, калий - 4,1 ммоль/л, натрий -139 ммоль/л, кальций общий – 2,4 мкмоль/л, кальций ионизированный - 1,1 ммоль/л (норма - 0,8-1,1), фосфор - 1,2 ммоль/л (норма - 0,6-1,6), железо сыворотки - 7,8 мкмоль/л (норма - 10,4-14,2), общая железосвязывающая способность сыворотки - 85,9 мкмоль/л (норма - 63,0-80,0), свободный гемоглобин - не определяется (норма - нет). Анализ кала на скрытую кровь (троекратно): отрицательно.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз? Его обоснование?

**Вопрос 2:** Оцените лабораторные показатели.

**Вопрос 3:** Назовите причины заболевания у данного ребенка.

**Вопрос 4:** Каковы особенности диетотерапии при данном заболевании?

**Вопрос 5:** Назначьте медикаментозное лечение.

**Выполните** 3 задание: Проведите дифференциальную диагностику между железодефицитной анемией (ЖДА) и анемией хронического заболевания (АХЗ).