

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Анемія і вагітність

Категорія: **Акушерство та гінекологія**

Кількість запитань: **40**

1. Позатерапевтична дія парентеральних препаратів заліза:

- * А) артралгія**
- * В) збільшення лімфатичних вузлів**
- * С) інфільтрати на місці ін'єкцій**
- * D) головний біль**
- Е) загострення виразкової хвороби

2. Добова потреба в залізі в II-III триместрі вагітності складає:

- А) 1-2 мг
- * В) 3-6 мг**
- С) 10 мг
- D) 25 мг

3. Для підвищення вмісту гемоглобіну в організмі вагітної на 1 ОД по Салі необхідно:

- А) 10 мг заліза
- В) 15 мг заліза
- * С) 25 мг заліза**
- D) 40 мг заліза

4. Дефіцит фолієвої кислоти під час вагітності призводить до:

- * А) передчасного відшарування нормально розташованої плаценти;**
- * В) вад розвитку плода;**
- * С) мертвонародження;**
- D) розвитку дистресу плода

5. Для лікування дефіциту фолатів вагітним призначають:

- A) метіонін
- B) глютамінову кислоту
- C) вітамін B1, вітамін B12

*** D) фолієву кислоту, вітамін B12**

6. Під анемією розуміють:

- A) зниження кількості формених елементів крові;

*** B) зниження кількості еритроцитів і гемоглобіну;**

- C) зниження кількості лейкоцитів;

7. При анемії порушується:

- A) білокутворююча функція еритроцитів

*** B) киснево-транспортна функція еритроцитів**

- C) елімінація проміжних продуктів обміну

8. Вагітність у жінок з анемією часто ускладнюється:

- A) гіпертензивними розладами

- B) переношуванням

*** C) гіпотрофією плода**

- D) перериванням вагітності в ранні терміни

9. Розвиток залізодефіцитної анемії у вагітних не пов'язаний з:

- A) фізіологічною гідремією

- B) збільшенням потреб у залізі у зв'язку із споживанням його на потреби плоду

- C) зниженням всмоктування залізовмісних речовин у кишківнику

*** D) підвищенням втрат заліза з жовчю**

10. Потреба організму вагітної в залізі найбільша:

- A) у першому триместрі вагітності
- B) на початку II триместру
- C) наприкінці II триместру

*** D) у III триместрі**

11. Для клініки анемії вагітних НЕ характерно:

- A) слабкість, задишка
- B) запаморочення, мерехтлива скотома
- C) випадіння волосся, ламкість нігтів

*** D) зниження діурезу**

12. Згідно з класифікацією, анемії, пов'язані з харчуванням, бувають:

- * A) залізодефіцитними**
- * B) B12-дефіцитними**
- * C) фолієводефіцитними**
- D) мегалобластними

13. Гемолітичні анемії:

- * A) внаслідок ферментних порушень**
- * B) таласемія**
- * C) серпоподібні порушення**
- * D) набута гемолітична анемія**
- E) фолієводефіцитна

14. Апластичні анемії:

- * A) набута червоноклітинна аплазія**
- B) фолієводефіцитна
- C) внаслідок ферментних порушень
- D) при новоутвореннях

15. Прийом препаратів заліза вагітним групи ризику по розвитку анемії необхідний з:

- A) 6-8 тижнів вагітності
- * B) 12-14 тижнів вагітності**
- C) 16-20 тижнів вагітності
- D) 22-26 тижнів вагітності

16. Діагноз залізодефіцитної анемії у вагітних встановлюють при наступних лабораторних показниках:

- A) зниження гемоглобіну до 120 г/л, залізо в крові – 15 мкг/л, гематокрит - 0,35, кольоровий показник - 0,85
- * B) зниження гемоглобіну нижче 115 г/л, заліза – 10 мкг/л, гематокрит - 0,32, кольоровий показник нижче 0,85**

17. Концентрація гемоглобіну 90-109 г/л відповідає ступіню тяжкості анемії:

- A) нормальний рівень
- * B) легкої**
- C) середньої
- D) тяжкої

18. Ознаки анемічної гіпоксії:

- * A) блідість шкіри та слизових оболонок**
- * B) тахікардія**
- * C) загальна слабкість, запаморочення**
- * D) задишка при фізичних навантаженнях**
- E) істинна поліцитемія

19. Ознаки дефіциту заліза:

- * А) втомлюваність**
- * В) погіршення пам'яті**
- * С) ламкість нігтів**
- * D) сухість шкіри**
- Е) наявність петехіального висипу

20. При залізодефіцитній анемії в I риместрі вагітності доцільні:

- * А) пероральне призначення препаратів заліза разом з раціональним харчуванням**
- В) парентеральне введення препаратів заліза у комплексі із інфузіями білкових препаратів
- С) гемотрансфузії

21. При призначенні препаратів заліза перорально вагітним варто рекомендувати:

- А) одночасний прийом препаратів Ca^{++} і фосфору
- В) запивати кавою
- С) дієту, що містить горіхи, вівсяні пластівці
- * D) аскорбінову кислоту**

22. Лабораторні ознаки залізодефіциту:

- * А) мікроцитоз еритроцитів**
- * В) гіпохромія еритроцитів**
- * С) зниження середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті**
- Д) наявність мегалобластів в крові

23. Лабораторні ознаки залізодефіциту:

- * А) зниження сироваткового заліза**
- * В) зменшення концентрації феритину сироватки**
- * С) зниження насичення трансферину залізом**
- D) підвищення непрямого білірубіну

24. При залізодефіцитній анемії вагітних для поліпшення засвоєння заліза застосовують:

- A) препарати заліза на тлі десенсибілізуючої терапії
- * В) препарати заліза в сполученні з вітаміном С**
- C) гемотрансфузії

25. Протипоказання до прийому препаратів заліза:

- * А) непереносимість заліза**
- * В) стан після резекції тонкого кишечника**
- * С) ентерит**
- * D) загострення виразкової хвороби**
- E) наявність залізодефіцитної анемії

26. Для усунення місцевоподразнюючої дії заліза необхідно:

- A) прийом медикаментів до їжі
- * В) прийом препаратів заліза з розведеною соляною кислотою або прийом капсульованих препаратів**
- C) прийом медикаментів після їжі

27. Позатерапевтична дія при вживанні препаратів заліза всередину:

- * А) печія, нудота, чорний наліт на зубах, шкірна висипка, закрепи**
- B) підвищення апетиту
- C) серцева недостатність
- D) біль в ділянці печінки

28. Анемія вагітних може бути причиною наступних ускладнень:

- A) септичного шоку в пологах
- * B) гіпогалакції, інфекційних післяпологових ускладнень**
- C) надмірно бурхливої пологової діяльності
- D) розриву промежини в пологах

29. Найбільш часто з перерахованих захворювань крові при вагітності:

- A) анемія Аддісон-Бірмера
- * B) залізодефіцитна анемія**
- C) лейкоз
- D) лімфогранулематоз
- E) тромбоцитопенія

30. Діагноз анемії не викликає сумнівів при гемоглобіні периферичної крові нижче:

- A) 115 г/л
- * B) 110 г/л**
- C) 100 г/л
- D) 90 г/л

31. Підвищення концентрації гемоглобіну в результаті прийому заліза веде до суб'єктивного поліпшення самопочуття?

- A) Так
- * B) Ні**

32. Легкому ступеню залізодефіцитної анемії відповідають рівні гемоглобіну:

- A) 120-111 г/л
- * B) 109-90 г/л**
- C) 90-81 г/л
- D) 80-71 г/л
- E) 70 м/л і нижче

33. Середньому ступеню важкості залізодефіцитної анемії при вагітності відповідають рівні гемоглобіну:

- A) 120-111 г/л
- B) 110-91 г/л
- * C) 89-70 г/л**
- D) 80-71 г/л
- E) 70 г/л і нижче

34. Важкому ступеню важкості залізодефіцитної анемії при вагітності відповідають рівні гемоглобіну:

- A) 120-111 г/л
- B) 110-91 г/л
- C) 90-81 г/л
- * D) < 70 г/л і нижче**

35. Профілактичний прийом фолієвої кислоти становить:

- A) 0,2 мг/добу
- B) 0,3 мг/добу
- * C) 0,4 мг/добу**
- D) 0,5 мг/добу

36. Лікувальний прийом фолієвої кислоти становить:

*** А) 1-5 мг/добу**

В) 5-7 мг/добу

С) 8-10 мг/добу

37. Оптимальна терапія гемолітичної анемії:

А) тардиферон

В) тотема

С) гемофер

Д) глобірон-Н

*** Е) призначення препаратів заліза протипоказане**

38. Діагноз апластичної анемії встановлюється на підставі:

А) визначення вмісту вітаміну В12

В) виявлення мікроцитів у мазку крові

С) виявлення анізо- та поїкілоцитозу у мазку крові

*** Д) морфологічного дослідження пунктату кісткового мозку**

39. Рішення щодо можливості виношування вагітності, терміну і способу розродження при наявності гемолітичної анемії вирішує:

А) акушер-гінеколог

В) терапевт

*** С) гематолог**

Д) онколог

40. У вагітної 20 тижнів з'явилися слабкість, втома, запаморочення, головний біль. В аналізі крові гемоглобін 80 г/л. Пульс 86 уд./хв. АТ 120/80 мм рт.ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. Яка патологія?

*** А) анемія вагітних**

В) гестоз

С) інсульт

Д) нейроциркуляторна дистонія

Е) ендокринопатія