**Anemiile hemolitice la copii. *Complement simplu***

1. Pentru criza hemolitică nu este caracteristic:

1. diminuarea cantităţii de eritrocite;
2. reticulocitoza;
3. icterul sclerotegumentar;
4. hiperbilirubinemia;
5. fierul seric diminuat.

2. Selectaţi criteriul definitoriu pentru hemoliza intravasculară la copii:

1. majorarea bilirubinei indirecte;
2. reticulocitoza;
3. icterul;
4. creşterea hemoglobinei plasmatice;
5. majorarea indicelui color.

3. Pentru hemoliza extravasculară nu este caracteristic:

1. sferocite, microcite;
2. majorarea bilirubinei indirecte;
3. majorarea bilirubinei directe;
4. reticulocitoza;
5. splenomegalia.

4. Precizaţi caracteristică eritrocitelor în sferocitoza ereditară la copii:

1. diametrul majorat;
2. creşte diametrul, se micşorează grosimea;
3. scade diametrul, se măreşte grosimea;
4. scade diametrul, se micşorează grosimea;
5. eritrocitele nu se schimbă.

5. Indicaţi modificarea în mielogramă la copil cu criză hemolitică în microsferocitoza ereditară:

1. inhibarea sistemului eritroid;
2. hiperplazia tuturor sistemelor;
3. lipsa de modificări;
4. sporirea sistemului eritroid;
5. prezenţa megacariocitelor.

6. Pentru criza hemolitică în cadrul sferocitozei ereditare nu este cacteristic:

1. paliditate;
2. icter;
3. mărirea splinei;
4. mărirea ganglionilor limfatici;
5. culoarea normală a scaunului.

7. Precizaţi modificarea de laborator cere nu este caracteristică în sferocitoza ereditară la copii:

1. anemia;
2. reticulocitoza;
3. microsferocitoza;
4. eritrocitele în formă de ţintă.
5. scăderea rezistenţei osmotice a eritrocitelor.

8. Indicaţi modificarea de laborator care nu este caracteristică pentru B-talasemie la copii:

1. anemia;
2. eritrocitele în formă de ţintă;
3. majorarea fierului seric;
4. hipocromia;
5. hipercromia.

9. Precizaţi modificarea care nu este caracteristică pentru anemia falciformă la copii:

1. tipuri patologice de hemoglobină;
2. eritrocitele în formă de seceră;
3. mărirea nivelului hemoglobinei fetale;
4. şocul hipovolemic în perioada de criză;
5. criza vaso-ocluzivă.

10. Indicaţi caracterul anemiei hemolitice dobăndite, provocată de administrarea medicamentelor, la copii:

1. autoimună;
2. heteroimună;
3. izoimună;
4. transimună;
5. neimună.

11. Precizaţi tratamentul de fond în anemia hemolitică imună la copii:

1. terapia de substituţie;
2. glucocorticosteroizii;
3. splenectomia;
4. citostaticele;
5. prepatatele de fier.

12. Selectaţi medicaţia car **nu** are indicaţii în tratamentul talasemiei la copii:

1. glucocorticosteroizii;
2. masă eritrocitară;
3. desferalul;
4. transplantul de măduvă ososasă;
5. transfuzia celulelor stem.

13. Selectaţi medicaţia car **nu** are indicaţii în tratamentul sferocitozei ereditare la copii:

1. transfuziile regulate de masă eritrocitară;
2. transfuziile de masă eritrocitară la scăderea hemoglobinei sub 60g/l;
3. splenectomie;
4. desferal;
5. terapie suportivă generală.

14. Precizaţi metoda de elecție de tratament în sferocitoza ereditară la copii:

1. transfuziile de masă eritrocitară;
2. desferalul;
3. splenectomia;
4. transplantul de măduvă ososasă;
5. transfuzia celulelor stem.

15. Selectaţi medicaţia contraindicată în tratamentul anemiei hemolitice la copii:

1. glucocorticosteroizii;
2. preparatele fierului;
3. desferalul;
4. transfuziile de masă eritrocitară;
5. trasfuzia celulelor stem.

***Complement multiplu***

1. Enumeraţi criteriile definitorii pentru hemoliză la copii:

1. reticulocitopenie;
2. nivel scăzut de eritrocite şi hemoglobină;
3. reticulocitoză;
4. icterul tegumentar;
5. creşterea bilirubinei indirecte.

2. Indicaţi afirmaţiile corecte în cadrul hemolizei intravasculare la copii:

1. cauza – sindromul CID;
2. cauza – transfuziile de sânge incompatibil;
3. creşterea nivelului Hb-plazmatice;
4. prezenţa sferocitelor, microcitelor;
5. sporirea nivelului de bilirubină indirectă.

3. Selectaţi afirmaţiile corecte pentru sferocitoza ereditară:

1. hemoliza intravasculară;
2. hemoliza intracelulară;
3. eritrocitele în formă de ţintă;
4. microcitoza;
5. curba Price-Jones deviată în stânga.

4. Enumeraţi afirmaţiile caracteristice pentru sferocitoza ereditară:

1. deficitul proteinei membranare a eritrocitelor;
2. epistaxisul;
3. tipul autosomal – dominant de transmitere;
4. splenomegalia;
5. reducerea rezistenţei osmotice a eritrocitelor.

5. Enumeraţi caracteristicele pentru criza hemolitică în cadrul microsferocitozei ereditare la copii:

1. paliditatea;
2. icterul;
3. splenomegalia;
4. mărirea ganglionilor limfatici;
5. epistaxisul.

6. Precizaţi modificările caracteristice în microsferocitoza ereditară la copii:

1. suprimarea sistemului eritroid;
2. scăderea rezistenţei osmotice a eritrocitului;
3. scăderea indicelui de culoare;
4. microsferocite în sângele periferic;
5. curba Price-Jones deviată în dreapta

7. Enumeraţi modificările de laborator caracteristice în B-talasemie la copii:

1. diminuarea nivelului de eritrocite şi hemoglobină;
2. eritrocitul sub formă de „ţintă”;
3. creşterea nivelului fierului seric;
4. creşterea indicelui de culoare;
5. reducerea nivelului fierului seric.

8. Precizaţi principiile în tratamentul talasemiei la copii:

1. hemotransfuziile;
2. desferalul;
3. splenectomia;
4. prednisolonul;
5. preparatele fierului.

9. Enumeraţi simptomele clinice ale anemiei falciforme (siclemia) la copii:

1. anemia;
2. icterul;
3. crizele vaso-ocluzive;
4. crizele aplastice;
5. hemoragii.

10. Selectaţi afirmaţiile corecte pentru sferocitoza ereditară:

1. se depistează în vârsta înaintată;
2. predispoziţie la litiază biliară;
3. microsferocitoza;
4. eritrocitele sub formă de „ţintă”;
5. deficitul proteinei membranare eritrocitare.

11. Enumeraţi modificările de laborator caracteristice pentru B- talasemie la copii:

1. creşterea hemoglobinei fetale;
2. dereglarea sintezei lanţurilor globinei;
3. hipocromia;
4. diminuarea fierului seric;
5. eritrocitele sub formă de „ţintă”.

12. Selectaţi afirmaţiile corecte pentru anemia hemolitică prin deficitul de glucozo-6-fosfat dehidrogenaza:

1. criza apare după administrarea medicamentelor;
2. hemoliza intravasculară;
3. hemoliza intracelulară;
4. urina întunecată;
5. majorarea bilirubinei indirecte.

13. Selectaţi afirmaţiile corecte pentru anemia hemolitică autoimună la copii:

1. debutul lent;
2. debutul acut;
3. durerile abdominale, febra, urina întunecată;
4. proba Coombs directă negativă;
5. efectul pozitiv de la glucocorticoizi.

14. Enumeraţi modificările de laborator caracteristice pentru anemia falciformă la copii:

1. reticulocitoză;
2. eritrocite în formă de seceră;
3. eritrocite sub formă de „ţintă”;
4. majorarea hemoglobinei fetale;
5. microcite.

15. Indicaţi principiile de tratament în sferocitoza ereditară la copii:

1. transfuzii regulate de masă eritrocitară;
2. transfuzii de masă eritrocitară la hemoglobină sub 60 g/l;
3. splenectomie;
4. preparate de fier;
5. terapie simptomatică.

16. Indicaţi principiile de tratament în talasemie la copii:

1. masă eritrocitară;
2. transfuzii de celule stem;
3. transplant de măduvă osoasă;
4. desferal;
5. preparate de fier.

17. Alegeţi afirmaţiile corecte pentru criza hemolitică în cadrul deficitului de glucozo-6-fosfat dehidrogenază:

1. debut după administrarea medicamentelor;
2. debut pe fondalul infecţiei;
3. reticulocitoză marcată;
4. hemoglobinemie;
5. hipocromie.

18. Selectaţi afirmaţiile corecte pentru anemiile hemolitice autoimune:

1. se leagă cu antigenii termici;
2. se leagă cu antigenii hipotermici;
3. au caracter ereditar;
4. debut acut;
5. dureri în abdomen, febră, icter.

19. Precizaţi caracteristicele hemolizei intravasculare la copii:

1. aglutinarea spontană a eritrocitelor;
2. hemoglobinemie;
3. hemoglobinurie;
4. hepatosplenomegalie;
5. reducerea numărului de reticulocite.

20. Alegeţi afirmaţiile corecte pentru criza hemolitică în sferocitoza ereditară:

1. paliditatea;
2. icterul;
3. hepatomegalia;
4. splenomegalia;
5. hemoragiile nazale.

21. Selectaţi afirmaţiile corecte pentru anemia hemolitică prin deficit de glucozo-6-fosfatdehidrogenază la copii:

1. mai frecvent se întâlneşte la barbaţi;
2. hemoliza – peste 48 ore după administrarea medicamentelor;
3. splenectomia eficientă;
4. hemoliza intravasculară;
5. hemoglobinuria.

22. Enumeraţi modificările caracteristice în talasemie la copii:

1. oasele cutiei craniene au aspectul „periei” (semnul „ariciului”);
2. craniul de turn;
3. reţinerea creşterii copilului;
4. hipoplazia măduvei osoase;
5. urolitiaza şi litiaza biliară frecvente.

**Anemii hemolitice copii. Complement simplu.**

1-E

2-D

3-C

4-C

5-D

6-D

7-D

8-E

9-C

10-B

11-B

12-A

13-A

14-C

15-B

**Complement multiplu.**

1-BCDE

2-ABCE

3-BDE

4-ACDE

5-ABC

6-BD

7-ABC

8-ABC

9-ABCD

10-BCE

11-ABCE

12-ABDE

13-BCE

14-AB

15-BCE

16-ABCD

17-ABCD

18-ABDE

19-ABCD

20-ABD

21-ABDE

22-ABCE