1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

а) дефицит витаминов

б) хронические кровопотери

в) избыточное употребление углеводов

г) избыточное употребление белков

2. Основные симптомы при железодефицитной анемии

а) раздражительность, бессонница

б) лихорадка, головная боль

в) обмороки, головная боль

г) отеки, боли в пояснице

3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния

а) острый лейкоз

б) хронический лейкоз

в) железодефицитная анемия

г) В12-дефицитная анемия

4. Кожные покровы при железодефицитной анемии

а) бледные

б) гиперемированные

в) желтушные

г) цианотичные

5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю

а) гипохромная

б) гиперхромная

в) нормохромная

6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются

а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ

б) лейкопения, уменьшение СОЭ

в) снижение гемоглобина и цветового показателя

г) увеличение гемоглобина и эритроцитов

7. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту в больших количествах употреблять

а) кашу

б) молоко

в) мясо

г) овощи

8. Продукт с наибольшим содержанием железа

а) крупа

б) молоко

в) мясо

г) свекла

9. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа

а) кофе

б) кислым фруктовым соком

в) минеральной водой

г) чаем

10. Препарат железа для парентерального применения

а) гемостимулин

б) феррокаль

в) ферроплекс

г) феррум-лек

11. При лечении железодефицитной анемии используется

а) аспаркам

б) аскорутин

в) актиферрин

г) цианокобаламин

12. Для улучшения всасывания препаратов железа используют

а) ретинол

б) цианокобалалин

в) аскорбиновую кислоту

г) эргокальциферол

13. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л)

а) 4,5-5,0 х 1012

б) 4-5 х 109

в) 6-8 х 1012

г) 180-320 х 109

14. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л)

а) 12-16

б) 80-100

в) 120-140

г) 180-200

15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч)

а) 1-2

б) 2-10

в) 20-40

г) 40-50

16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л)

а) 4-9х109

б) 4-9х1012

в) 12-14х109

г) 18 -320х1012

17. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л)

а) 20-30х109

б) 100-120х109

в) 180-320х109

г) 180-320х1012

18. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина

а) В1

б) В2

в) В6

г) В12

19. Основная причина В*12*-дефицитной анемии

а) атрофический гастрит

б) кровохарканье

в) обильные менструации

г) геморрой

20. Внешним антианемическим фактором является витамин

а) А

б) В6

в) В12

г) С

21. Симптомы В*12*-дефицитной анемии

а) извращение вкуса и обоняния

б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул

в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье

г) жжение в языке, онемение конечностей

22. Кожные покровы при В*12*-дефицитной анемии

а) бледные

б) гиперемированные

в) бледно-желтушные

г) цианотичные

23. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык

а) железодефицитная анемия

б) В12-дефицитная анемия

в) острый лейкоз

г) хронический лейкоз

24. В*12*-дефицитная анемия по цветовому показателю

а) гипохромная

б) гиперхромная

в) нормохромная

25. При В*12*-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается

а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ

б) лейкопения, уменьшение СОЭ

в) повышение гемоглобина и эритроцитов

г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина

26. При лечении анемии Аддисона-Бирмера используется витамин

а) В6

б) В12

в) С

г) D

27. При лечении В*12*-дефицитной анемии используется

а) адреналин

б) гепарин

в) ферроплекс

г) цианокобаламин

28. Подготовка пациента к анализу крови

а) утром – исключение приема пищи

б) утром – обильный завтрак

в) утром и вечером – обильный прием пищи

г) вечером – исключение приема пищи