

I variants

Nr.p.k.	Jautājums, atbilstu varianti
1.	Kāda ir eritrocītu galvenā funkcija? a) skābekļa piegāde audiem; b) fermentu transporta funkcija; c) toksīnu absorbcija;
2.	Cik % limfocītu ir normālā leikocitārajā formulā? a) 15-20; b) 30-50; c) 20-40;
3.	Kas ir hematokrīts? a) dzelzs saturs eritrocītos; b) asins šūnu un plazmas tilpuma attiecības; c) Hb līmenis asinīs;
4.	Kāds ir vēlamais Hb līmenis donoram vīrietim pirms donācijas? a) 120g/l; b) 135 g/l; c) 140 g/l;
5.	Kāds ir vēlamais trombocītu skaits donoram pirms citafēzes procedūras? a) ne mazāk kā $150 \times 10^9/l$; b) ne mazāk kā $300 \times 10^9/l$; c) ne vairāk kā $150 \times 10^9/l$;
6.	Kad jāveic donora identifikācija pirms asins sagatavošanas? a) donora pirmreizējās reģistrācijas laikā; b) pirms katra procedūras etapa; c) ārsta apskates laikā;
7.	Kāds ir vēlamais Hb līmenis donoram sievietei pirms donācijas? a) 110 g/l; b) 125 g/l; c) 130 g/l;

8.	Cik ilgi pēc akūtas respiratoras infekcijas drīkst nodot asinis? a) nākošā dienā pēc izveseļošanās; b) pēc 1 mēneša; c) pēc 2 nedēļām;
9.	Cik ilgi pēc vakcinācijas pret difteriju, stīnguma krampjiem, gripu, ērtu encefalītu drīkst nodot asinis? a) nākošajā dienā, ja donors ir vesels; b) pēc nedēļas, ja donors ir vesels; c) pēc mēneša, ja donors ir vesels;
10.	Cik ilgi pēc endoskopijas, tetovēšanas, asins pārliešanas drīkst nodot asinis? a) pēc 3 mēnešiem; b) pēc pusgada; c) pēc gada;
11.	Kāds maksimālais asins spiediens ir pieļaujams pirms asins nodošanas? a) ne mazāk kā 180/100 mm/Hg b) ne vairāk kā 140/80 mm/Hg c) ne vairāk kā 180/100 mm/Hg
12.	Saskaņā ar kādu likumu donoram pēc asins nodošanas procedūras tiek piešķirta brīvdiena, saglabājot vidējo izpelņu? a) EC direktīva 2002/98; b) Darba likuma 74. pants; c) MK noteikumi Nr.1037.
13.	Kāds ir minimālais asins nodošanas intervāls? a) 2 mēneši; b) 3 mēneši; c) 4 mēneši;
14.	Par kādiem nevēlamiem notikumiem donoram jāziņo kompetenai institūcijai? a) par visiem; b) nav jāziņo; c) tikai par nopietniem;

15.	<p>Vai pēc A vīrushepatīta anamnēzē drīkst nodot asinis?</p> <p>a) nedrīkst; b) drīkst, ja tam ir dokumentāls apstiprinājums (izraksts no slimnīcas/antivielas pret VHA); c) drīkst</p>
16.	<p>Kas kalpo par potenciāli donora reģistrācijas numuru vienotajā IS?</p> <p>a) ierašanās datums; b) asins nodošanas reižu skaits; c) personas kods;</p>
17.	<p>Kad donoram ir tiesības atteikties no procedūras, nemotivējot rīcību?</p> <p>a) reģistrācijas laikā; b) ārstu apskates laikā; c) jebkurā laikā</p>
18.	<p>Cik ilgi uzglabā datus par asins nodošanu vienotajā IS?</p> <p>a) 20 gadus; b) 30 gadus; c) 75 gadus</p>
19.	<p>Kāda ir jonizējošā starojuma deva apstarotam asins komponentam?</p> <p>a) 5 – 10 Gray b) 25 – 50 Gray; c) 60 – 75 Gray;</p>
20.	<p>Kāpēc transfūzijai jāizvēlas apstaroti asins komponenti?</p> <p>a) lai samazinātu visu transfūziju blakņu risku; b) lai samazinātu GVHD risku; c) lai samazinātu bakteriāla piesārņojuma risku.</p> <p>Kāda apstrāde jāveic asins komponentiem, lai samazinātu CMV transmisijas risku?</p> <p>a) apstarošana; b) filtrēšana; c) atmazgāšana;</p>

22.	<p>Cik ilgā laikā pēc asins sagatavošanas drīkst uzsākt centrifugēšanu?</p> <p>a) nekavējoties b) pēc 1 stundas; c) ne ātrāk kā pēc 4 stundām;</p>
23.	<p>Cik ilgi pēc asins sadalīšanas komponentos un kādā temperatūrā jāsasaldē plazma?</p> <p>a) - 20° C, 120 min. b) zem - 30° C, 60 min. c) - 30° C, 10 min.</p>
24.	<p>Kāda ir asins standartdeva?</p> <p>a) 350±10%; b) 400±10%; c) 450±10%;</p>
25.	<p>Kādas ir asins un antiokoagulantu attiecības sagatavotajā asins devā?</p> <p>a) 1:10; b) 1:7; c) 1:3;</p>
26.	<p>Kāda ir citrāta intoksikācijas pirmā pazīme?</p> <p>a) parestēzijas, metāliska garša mutē; b) bradikardija; c) samaņas zudums;</p>
27.	<p>Kādā temperatūras režīmā SSP drīkst uzglabāt 3 gadus?</p> <p>a) zem - 25° C; b) - 25° C; c) - 20° C;</p>
28.	<p>Ķādam jābūt donora minimālajam ķermeņa svaram?</p> <p>a) ne mazāk par 60 kg; b) virs 60 kg; c) ne mazāk par 50 kg;</p>

29.	Kādā temperatūrā un cik ilgi uzglabā krioprecipitātu? a) 3 mēnešus zem - 25 ^o C; b) 3 gadus no - 18 ^o C līdz - 25 ^o C; c) 3 mēnešus no - 18 ^o C līdz - 25 ^o C;
30.	Kādā temperatūrā transportē eritrocītu masu? a) no +4 ^o C līdz +12 ^o C; b) no +2 ^o C līdz +6 ^o C; c) +6 ± 5 ^o C;
31.	Kādā temperatūrā transportē trombocītu masu? a) +22 ± 2 ^o C; b) +10 ± 2 ^o C; c) +4 ± 2 ^o C;
32.	Cik dienas pēc asins sagatavošanas drīkst apstarot eritrocītu masu? a) 20; b) 14; c) nav ierobežojumu;
33.	Cik dienas pēc apstarošanas ir derīga eritrocītu masa? a) 35; b) 14; c) jāpārlej apstarošanas dienā;
34.	Cik dienas ir derīga eritrocītu masa pēc filtrācijas, kas veikta, sagatavojot komponentu? a) 7 dienas b) jāpārlej filtrācijas dienā; c) filtrācija neietekmē derīguma termiņu;
	Kuru asins komponentu neapstaro? a) SSP; b) eritrocītu masu c) trombocītu masu;

36.	Kad jāveic trombocītu masas pieprasījums plānveida transfūzijai? a) dienā, kad paredzēta transfūzija; b) dienu pirms paredzētās transfūzijas; c) var saņemt bez iepriekšēja pasūtījuma;
37.	Kad jāveic pieprasījums pēc filtrētas eritrocītu masas? a) nav ierobežojumu, ja ir pamatotas indikācijas; b) var saņemt bez iepriekšēja pasūtījuma; c) dienā, kad paredzēta transfūzija;
38.	Kādos gadījumos lieto jēdzienu „asins komponentu izplatīšana”? a) asins kompon. izsniedzot no asins sagat. iestādes; b) asins komponentu izsniedzot no asins kabineta; c) nododot asins komponentu kvalitātes kontrolei;
39.	Kad jāveic asins komponentu makroskopiskais novērtējums? a) tikai pirms pārlišanas; b) tikai pirms izsniegšanas; c) visos transfūziju ķēdes etapos;
40.	Kādas šūnas iet bojā jonizējošā starojuma rezultātā? a) limfocīti; b) eritrocīti; c) trombocīti;
41.	Kādā gadījumā jāpārlej apstarota eritrocītu masa? a) akūtas asiņošanas gadījumā; b) intrauterīnas transfūzijas gadījumā; c) grūtniecības gadījumā;
42.	Vai pārlejot apstarotu EM jāveic asins grupas un saderības pārbaudes? a) nav jāveic, jo, apstarojot kompon., eritroc. gājuši bojā; b) jāveic; c) nav jāveic, jo, apstarojot komponentu, antivielas ir gājušas bojā;

43.	Kādos gadījumos lieto jēdzienu „asins komponentu izsniegšana”? a) asins kompon. izsniedzot no asins sagat. iestādes; b) nododot asins komponentu kvalitātes kontrolei; c) asins komponentu izsniedzot no asins kabineta;
44.	Kādā temperatūrā transportē intravenozo imūnglobulīnu? a) apkārtnējās vides temperatūrā; b) +2°C līdz +8°C; c) -2°C līdz +2°C;
45.	Kādos gadījumos ir indicēta ārstnieciskā plazmaferēze? a) akūtas saindēšanās gadījumā; b) eritremijas gadījumā; c) GVHD;
46.	Kāda ir rīcība gadījumā, ja pacients nepanes citrātu? a) kā antikoagulantu izmantot heparīnu; b) ārstnieciskā plazmaferēze ir kontrindicēta; c) drīkst izmantot citrātu, jo tas evakuējas kopā ar plazmu
47.	Vai ārstnieciskā plazmaferēze ir indicēta apdeguma šoka gadījumā? a) nav; b) ir indicēta jebkurā gadījumā; c) ir, ja pretšoka terapija nav efektīva;
48.	Kāpēc pielieto ārstniecisko plazmaferēzi akūta glomerulonefrīta gadījumā? a) lai izvadītu cirkulējošos imūnkompleksus; b) lai normalizētu olbaltuma koncentrāciju; c) lai normalizētu EGA
	Kādas saslimšanas gadījumā indicēta ārstnieciskā plazmaferēze? a) eritremija; b) krioglobulinēmija; c) B ₁₂ vitamīna deficīta anēmija

50.	Ko lieto heparīna pārdozēšanas gadījumā? a) kalcija preparātus; b) protamīna sulfātu; c) fizioloģiskā NaCl šķīduma infūziju;
51.	Ko ievada hipovolēmijas gadījumā ārstnieciskās plazmaferēzes laikā? a) plazmu aizvietojošus šķīdumus; b) fizioloģisko NaCl šķīdumu; c) kalcija preparātus;
52.	Kādas ir selektīvās adsorbācijas tehnoloģijas priekšrocības, salīdzinot ar ārstniecisko plazmaferēzi? a) iespējams evakuēt specifiskus slimības mediatorus; b) iespējams normalizēt asins osmolaritāti; c) iespējams veicināt albumīna sintēzi aknās;
53.	Kādi ir hipovolēmijas cēloņi ārstnieciskās plazmaferēzes laikā? a) hipotonija; b) veģetatīva labilitāte; c) ātra asins eksfūzija ar nepietiekamu tilpuma kompensāciju;
54.	Ko izmanto hemodilūcijas veikšanai, ja ārstnieciskās plazmaferēzes laikā ir augsts Ht? a) kristaloīdu un koloīdu šķīdumus; b) 5% albumīna šķīdumu c) SSP;
55.	Ārstnieciskās plazmaferēzes laikā ņemto plazmu drīkst aizvietot tikai ar kristaloīdiem, ja a) ņemtās plazmas daudzums ir 50% no cirkulējošās plazmas tilpuma; b) ņemtās plazmas daudzums ir 40% no cirkulējošās plazmas tilpuma; c) ņemtās plazmas daudzums ir 20% no cirkulējošās plazmas tilpuma;

56.	Ar ko koriģē ārstnieciskās plazmafrēzes laikā radītos recēšanas traucējumus? a) ar 5% albumīna šķīdumu; b) ar SSP; c) ar fizioloģisko NaCl šķīdumu;
57.	Kas no nosauktā nav ārstnieciskās plazmafrēzes komplikācija? a) plaušu artērijas trombozija; b) TRALI; c) alerģiska reakcija;
58.	Kas ir ārstnieciskā citafēze? a) ekstrakorāla asins frakcionēšana ar noteikta veida šūnu eksfūziju; b) trombocītu masas pārliešana; c) cilmes šūnu sagatavošana;
59.	Kas ir ārstnieciskā plazmafrēze? a) plazmas sagatavošana; b) sinonīms plazmas pārliešanai; c) ekstrakorāla asins frakcionēšana ar plazmas eksfūziju;
60.	Kādus medikamentus lieto hipokalciēmijas gadījumā? a) antihistamīna līdzekļus; b) kalcija antagonistus; c) kalcija preparātus;
61.	Kādā temperatūrā drīkst atkausēt SSP? a) kontrolētā telpas temperatūrā; b) + 30° līdz + 37° C kontrolētā temperatūrā; c) + 20° C kontrolētā temperatūrā;
62.	Kāda ir SSP pārliešanas pamatindikācija? a) asins koagulācijas traucējumi; b) imunitātes stimulēšanai; c) kaheksija;

63.	Kāda rīcība neatbilst EM pārliešanas tehnoloģijai? a) pirms pārliešanas pārbauda ABO asins grupu pacientam un salīdzina ar dokumentāciju; b) pirms pārliešanas ABO asins grupu pacientam pārbauda tikai pēc dokumentācijas; c) asins grupu nosaka pacienta klātbūtnē;
64.	Kāds ir pirmreizēja donora pieļaujama vecums? a) 18-60; b) 20-60; c) 18-65;
65.	Cik ilgā laikā jāpārlej atkausēta SSP deva? a) bez laika ierobežojumiem; b) 20 – 30 min.; c) 1 stunda;
66.	Cik ilgā laikā jāpārlej TM deva? a) bez laika ierobežojumiem; b) 20-30 min.; c) 1 stunda;
67.	Kāda ir pieļaujamā hemolīzes pakāpe EM derīguma termiņa beigās? a) mazāk par 0.8%; b) vairāk par 0.8%; c) rādītāju neizmanto EM kvalitātes kontrolei;
68.	Kuras specifitātes antivielas mēdz būt dabiskas izeļsmes? a) anti-Le ^a b) anti-D; c) anti-K;
69.	Kādā temperatūrā jāatkausē krioprecipitāts? a) + 37° C; b) telpas temperatūrā; c) ledusskapja temperatūrā;

70.	Kādā laikā periodā pēc atkausēšanas jāuzsāk SSP pārīšana? a) 2-3 stundas pēc atkausēšanas; b) nekavējoties; c) nav noteikts;
71.	Kura no nosauktajām blaknēm ir aizkavēta transfūziju blakne? a) anafīlakse; b) GVHD; c) TRALI;
72.	Kura no nosauktajām blaknēm ir neimūna rakstura transfūziju blakne? a) febrīla; b) alerģiska; c) hemosideroze;
73.	Kuras blaknes gadījumā novēro hiperbilirubinēmiju? a) akūta intravazāla hemolīze ; b) TRALI; c) febrīla;
74.	Kādas ir krioprecipitāta pielietošanas indikācijas? a) anēmija; b) trombocitopēnija; c) VIII koagulācijas faktora un fibrinogēna deficīts ;
75.	Kādas eritrocītu masas pārīšana ir indicēta pacientam ar atkārtotām febrilām transfūziju blaknēm? a) filtrētas eritrocītu masas; b) apstarotas eritrocītu masas; c) tikai O, RhD negatīvas eritrocītu masas;
76.	Cik bieži veic vīrusu seroloģisko marķieru izmeklēšanu donoru asins paraugos? a) izmeklē vienu reizi gadā ; b) izmeklē katras donācijas asins paraugu; c) izmeklē pirmās donācijas asins paraugu un katru otro gadu;

77.	Kāds ir inkubācijas periods pēc inficēšanās ar VHC? a) 2-26 nedēļas; b) 2-3 dienas; c) 1 nedēļa;
78.	Vai ALT izmeklēšana donoriem Asins dienestā ir obligāta? a) jā; b) nē; c) tikai, ja anti – HCV ir negatīvs;
79.	Kādas izmeklējumus donoriem Asins dienestā veic centralizēti? a) seroloģiskos un virusoloģiskos izmeklējumus ; b) visus donoru asins paraugu izmeklējumus; c) tikai imūnhematoloģiskos izmeklējumus;
80.	Kādos stobriņos sagatavo donora asins paraugu vīrusu seroloģisko marķieru noteikšanai? a) ar EDTA; b) ar Li-heparīnu; c) bez antiokoagulanta ;
81.	Kādā secībā sagatavo donoru asins paraugus? a) seroloģijai, virusoloģijai, imūnhematoloģijai, NAT testiem ; b) NAT testiem, imūnhematoloģijai, virusoloģijai, seroloģijai; c) secība nav svarīga ;
82.	Ko atklāj NAT izmeklēšanā? a) antieritrocitārās antivielas; b) antitreponemālās antivielas; c) vīrusu molekulāros marķierus (RNS, DNS);
83.	Kad sagatavo TM, iegūtas no leikocītu/trombocītu slāņa, paraugu sterilitātes kontrolei? a) ne agrāk kā 24 stundas no TM sagatavošanas brīža; b) vienlaicīgi ar TM devas sagatavošanu; c) nav nosacījumu;

84.	Kad sagatavo TM, iegūtas aferēzes procedūrā, paraugu sterilitātes kontrolei? a) ne agrāk kā 24 stundas pēc procedūras ; b) vienlaicīgi ar TM devas sagatavošanu; c) nav nosacījumu;
85.	Uz ko norāda pozitīvs DAT(direktais antioglobulīna tests)? a) uz eritrocītu sensibilizāciju <i>in vivo</i> ; b) uz eritrocītu sensibilizāciju <i>in vitro</i> ; c) uz eritrocītu sensibilizāciju ar IgM antivielām;
86.	Kādā dokumentā ir noteikts donora laboratoriskās izmeklēšanas apjoms? a) MK noteikumi Nr.1037; b) MK noteikumi Nr.7; c) Darba likumā;
87.	Kādam jābūt trombocītu skaitam trombocītu masā? a) ne mazāk kā $400 \times 10^9/l$; b) ne mazāk kā $200 \times 10^9/l$; c) nav noteikts;
88.	Kādu plazmu nodod Kvalitātes kontroles laboratorijai, lai pārbaudītu atlieku šūnu skaitu tajā? a) svaigi saldētu plazmu (SSP); b) plazmu pirms sasaldēšanas; c) atkausētu SSP;
89.	Kādam jābūt EM temperatūrai transportēšanas beigās? a) nav īpašu nosacījumu; b) nedrīkst pārsniegt $+6^{\circ}C$; c) nedrīkst pārsniegt $+10^{\circ}C$;
90.	Kādos gadījumos izdara antileikocitāro antivielu izmeklējumus? a) gadījumos, kad pacientam novēro refraktaritāti pret TM ; b) visiem trombocītaferēzes donoriem; c) donoriem neizmeklē;

91.	Kāda rēzus picderība ir personai ar fenotipu CcDde? a) Rh(D)- negatīvs; b) Rh(D)- pozitīvs;
92.	Kad diferenciējas ABO aglutinogēni? a) jaundzimušajam nav nosakāmi; b) antenatālajā periodā; c) pirmajā dzīves gadā;
93.	Kādai anēmijai raksturīga pozitīvs DAT? a) autoimūna hemolītiska anēmija; b) dzelzs deficīta anēmija; c) hipoplastiska anēmija;
94.	Kāda ABO asins grupa nevar būt bērniem,kuru mātei ir O, bet tēvamB asins grupa? a) O; b) B; c) AB ;
95.	Cik bieži sastopamas anti-A ₁ antivielas A ₂ B grupas indivīdiem? a) 90-100%; b) 20-25%; c) 0-2%;
96.	Cik bieži veic antieritrocitāro antivielu skrīningu donoriem? a) pirmās donācijas asins paraugā un pēc tam ik katrus divus gadus ; b) katras donācijas asins paraugā; c) katru gadu;
97.	Kādas kategorijas pacientiem drīkst pārliet Kell pozitīvu eritrocītu masu? a) vīriešiem; b) jaundzimušajiem; c) visiem pacientiem;

98.	<p>Kam ir indicēta anti-Rh(D) imunoglobulīna ievadīšana?</p> <p>a) Rh(D)-negatīvai sievietei, kam piedzimis Rh(D)-negatīvs bērns;</p> <p>b) Rh(D)-negatīvai sievietei, kam piedzimis Rh(D)-pozitīvs bērns;</p> <p>c) Rh(D)-pozitīvai sievietei, kam piedzimis Rh(D)-negatīvs bērns;</p>
99.	<p>Kurš no minētajiem fenotipiem ir klasificējams kā Rh(D)-negatīvs recipients?</p> <p>a) CcDEe;</p> <p>b) CcdEe;</p> <p>c) ccDee;</p>
100.	<p>Kurš eritrocītu paraugs dod aglutināciju ar anti-E reaģentu?</p> <p>a) CcDee;</p> <p>b) CCdee ;</p> <p>c) ccDEe;</p>
101.	<p>Pacientam noteikta A₁ asins grupa un antivielas, kas reaģē ar A₂ eritrocītiem. Kāda ir šo antivielu specifitāte?</p> <p>a) anti-I;</p> <p>b) anti-D;</p> <p>c) anti-H ;</p>
102.	<p><i>Kurš medikaments nav antikoagulants/-c</i></p> <p>a) <i>Varfarīns</i></p> <p>b) <i>Pradaxa</i></p> <p>c) <i>Klopidogrels</i></p>
103.	<p><i>2. Ko lieto pie varfarīna pārdozēšanas asiņošanas gadījumā?-a</i></p> <p>a) <i>Octaplex</i></p> <p>b) <i>Trombocītu masa</i></p> <p>c) <i>Praxbind</i></p>