

II variants

1.	<p>Cik ilgā laikā jāpārlej TM deva?</p> <p>a) bez laika ierobežojumiem; b) 20-30 min.; c) 1 stunda;</p>
2.	<p>Kāda ir pieļaujamā hemolīzes pakāpe EM derīguma termiņa beigās?</p> <p>a) mazāk par 0.8%; b) vairāk par 0.8%; c) rādītāju neizmanto EM kvalitātes kontrolei;</p>
3.	<p>Kuras specifitātes antivielas mēdz būt dabiskas izcelsmes?</p> <p>a) anti-Le^a b) anti-D; c) anti-K;</p>
4.	<p>Kādā temperatūrā jāatkausē krioprecipitāts?</p> <p>a) + 37° C; b) telpas temperatūrā; c) ledusskapja temperatūrā;</p>
5.	<p>Kādā laika periodā pēc atkausēšanas jāuzsāk SSP pārīšana?</p> <p>a) 2-3 stundas pēc atkausēšanas; b) nekavējoties; c) nav noteikts;</p>
6.	<p>Kura no nosauktajām blaknēm ir aizkavēta transfūziju blakne?</p> <p>a) anafilakse; b) GVHD; c) TRALI;</p>
7.	<p>Kura no nosauktajām blaknēm ir neimūna rakstura transfūziju blakne?</p> <p>a) febrīla; b) alerģiska; c) hemosideroze;</p>

<p>Kuras blaknes gadījumā novēro hiperbilirubinēmiju?</p> <p>a) akūta intravazāla hemolīze; b) TRALI; c) febrīla;</p>
<p>Kādas ir krioprecipitāta pielietošanas indikācijas?</p> <p>a) anēmija; b) trombocitopēnija; c) VIII koagulācijas faktora un fibrinogēna deficīts;</p>
<p>Kādas eritrocītu masas pārīšana ir indicēta pacientam ar atkārtotām febrilām transfūziju blaknēm?</p> <p>a) filtrētas eritrocītu masas; b) apstarotas eritrocītu masas; c) tikai O, RhD negatīvas eritrocītu masas;</p>
<p>Cik bieži veic vīrusu seroloģisko marķieru izmeklēšanu donoru asins paraugos?</p> <p>a) izmeklē vienu reizi gadā; b) izmeklē katras donācijas asins paraugu; c) izmeklē pirmās donācijas asins paraugu un katru otro gadu;</p>
<p>Kāds ir inkubācijas periods pēc inficēšanās ar VHC?</p> <p>a) 2-26 nedēļas; b) 2-3 dienas; c) 1 nedēļa;</p>
<p>Vai ALT izmeklēšana donoriem Asins dienestā ir obligāta?</p> <p>a) jā; b) nē; c) tikai, ja anti – HCV ir negatīvs;</p>
<p>Kādas izmeklējumus donoriem Asins dienestā veic centralizēti?</p> <p>a) seroloģiskos un virusoloģiskos izmeklējumus; b) visus donoru asins paraugu izmeklējumus; c) tikai imūnhematoloģiskos izmeklējumus;</p>

15.	Kādos stobriņos sagatavo donora asins paraugu vīrusu seroloģisko marķieru noteikšanai? a) ar EDTA; b) ar Li-heparīnu; c) bez antikoagulanta ;
16.	Kādā secībā sagatavo donoru asins paraugus? testiem : a) seroloģijai, virusoloģijai, imūnhematoloģijai, NAT b) NAT testiem, imūnhematoloģijai, virusoloģijai, seroloģijai; c) secība nav svarīga ;
17.	Ko atklāj NAT izmeklēšanā? a) antieritrocitārās antivielas; b) antitreponemālās antivielas; c) vīrusu molekulāros marķierus (RNS, DNS);
18.	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;
19.	Kad sagatavo TM, iegūtas afērēzes procedūrā, paraugu sterilitātes kontrolei? a) ne agrāk kā 24 stundas pēc procedūras ; b) vienlaicīgi ar TM devas sagatavošanu; c) nav nosacījumu;
20.	Uz ko norāda pozitīvs DAT (direktais antiglobulīna tests)? a) uz eritrocītu sensibilizāciju <i>in vivo</i> ; b) uz eritrocītu sensibilizāciju <i>in vitro</i> ; c) uz eritrocītu sensibilizāciju ar IgM antivielām;

21.	Kādā dokumentā ir noteikts donora laboratoriskās izmeklēšanas apjoms? a) MK noteikumi Nr.1037; b) MK noteikumi Nr.7; c) Darba likumā;
22.	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;
23.	Kādu plazmu nodod Kvalitātes kontroles laboratorijai, lai pārbaudītu atlieku šūnu skaitu tajā? a) svaigi saldētu plazmu (SSP); b) plazmu pirms sasaldēšanas; c) atkausētu SSP;
24.	Kādai jābūt EM temperatūrai transportēšanas beigās? a) nav īpašu nosacījumu; b) nedrīkst pārsniegt $+6^{\circ}C$; c) nedrīkst pārsniegt $+10^{\circ}C$;
25.	Kādos gadījumos izdara antileikocitāro antivielu izmeklējumus? a) gadījumos, kad pacientam novēro refraktariāti pret TM ; b) visiem trombocītafērēzes donoriem; c) donoriem neizmeklē;
26.	Kāda rēzus piederība ir personai ar fenotipu CcDee? a) Rh(D)- negatīvs; b) Rh(D)- pozitīvs;
27.	Kad diferencējas ABO aglutinogēni? a) jaundzimušajam nav nosakāmi; b) antenatālajā periodā; c) pirmajā dzīves gadā;

28.	Kādai anēmijai raksturīga pozitīvs DAT? a) autoimūna hemolītiska anēmija; b) dzelzs deficīta anēmija; c) hipoplastiska anēmija;
29.	Kāda ABO asins grupa nevar būt bērniem, kuru mātei ir O, bet tēvam B asins grupa? a) O; b) B; c) AB;
30.	Cik bieži sastopamas anti-A ₁ antivielas A ₂ B grupas indivīdiem? a) 90-100%; b) 20-25%; c) 0-2%;
31.	Cik bieži veic anti-eritrocitāro antivielu skrīningu donoriem? a) pirmās donācijas asins paraugā un pēc tam ik katrus divus gadus; b) katras donācijas asins paraugā; c) katru gadu;
32.	Kādas kategorijas pacientiem drīkst pārliet Kell pozitīvu eritrocītu masu? a) vīriešiem; b) jaundzimušajiem; c) visiem pacientiem;
33.	Kam ir indicēta anti-Rh(D) imunoglobulīna ievadīšana? a) Rh(D)-negatīvai sievietei, kam piedzimis Rh(D)-negatīvs bērns; b) Rh(D)-negatīvai sievietei, kam piedzimis Rh(D)-pozitīvs bērns; c) Rh(D)-pozitīvai sievietei, kam piedzimis Rh(D)-negatīvs bērns;

34.	Kurš no minētajiem fenotipiem ir klasificējams kā Rh(D)- negatīvs recipiens? a) CcDEe; b) CcdEe; c) ccDee;
35.	Kurš eritrocītu paraugs dod aglutināciju ar anti-E reaģentu? a) CcDee; b) CCdee; c) ccDEe;
36.	Pacientam noteikta A ₁ asins grupa un antivielas, kas reaģē ar A ₂ eritrocītiem. Kāda ir šo antivielu specifitāte? a) anti-I; b) anti-D; c) anti-H;
37.	Kas no minētā raksturīgs IgM tipa antivielām? a) iet cauri placentas barjerai un ierosina jaundzimušā eritroblastozi; b) molekulas ir 900 000-1 000 000; c) optimālā temperatūra ir +37° C;
38.	Kāds ir fenotips recipientam, kam pēc atkārtotas eritrocītu masas pārlišanas konstatētas anti-e antivielas? a) ccDEE; b) ccDee; c) Ccdee;
39.	Mātes un tēva ABO genotipi ir AO un AB. Kuras asins grupas genotips nevar būt šo vecāku bērniem? a) AB; b) AO; c) OO;
40.	Kura ir imunoloģiski sadēģīga grūtniecība O asins grupas mātei? a) auglim ir AB asins grupa; b) auglim ir O asins grupa; c) auglim ir A asins grupa;

41.	Cik ilgā laikā pēc sagatavošanas drīkst veikt EM filtrēšanu? a) nekavējoties; b) pēc 1 stundas; c) ne vēlāk kā pēc 3 dienām.
42.	No kāda materiāla jābūt izgatavotiem EM filtriem, lai nenotiktu šūnu aktivācija? a) no polivinilhlorīda; b) no polietilēna; c) no poliestera;
43.	Kādā temperatūrā uzglabā saldētu EM šķidrā slāpekļī, tās derīguma termiņš? a) - 196 ^o C, 10 gadus; b) zem - 30 ^o C, 3 gadus; c) - 80 ^o C, 1 gadu.
44.	Cik ilgā laikā pēc sagatavošanas jāpārlej atzargāta EM? a) pēc iespējas ātri, bet ne vēlāk kā 24 st pēc sagatavošanas; b) derīguma termiņš pēc atzargāšanas nemainās; c) ne vēlāk kā pēc 6 stundām.
45.	Cik ilgā laikā pēc sagatavošanas jāpārlej atkausēta, atzargāta EM? a) ne vēlāk kā pēc 6 st; b) pēc iespējas ātri, bet ne vēlāk kā 24 st pēc sagatavošanas; c) 35 dienas.
46.	Kādam jābūt Hb līmenim filtrētā EM? a) ne mazāk kā 40g/devā; b) ne mazāk kā 43 g/devā; c) tas atkarīgs no Hb donoram.
47.	Vai pirms EM transfūzijas jāveic donora/recipienta ABO salīdzinošā pārbaude? a) nav jāveic, tikai jāsalīdzina devas identifikācijas Nr pacienta asins kartē; b) nav jāveic, jo tas jau veikts laboratorijā; c) obligāti.

48.	Kādam jābūt atlieku leikocītu skaitam filtrētā EM? a) ne vairāk kā 1x 10 ⁶ / devā; b) ne vairāk kā 1x 10 ⁶ / devā; c) atlieku leikocītu skaits nav kvalitātes kontroles parametrs.
49.	Kādas konstrukcijas plastiskos maisus izmanto, lai sagatavotu EM bez BC aizvietojošā šķīdumā? a) četrkārsos; b) trīskārsos; c) dubultlajos.
50.	Cik dienas pēc asins sagatavošanas drīkst apstarot EM un kāds ir derīguma termiņš pēc apstarošanas? a) ne vēlāk kā pēc 14 dienām, 14 dienas; b) var apstarot visā derīg. laikā, tas nemainās pēc apstarošanas; c) drīkst apstarot nāk dienā, derīg. termiņš pēc apstaroš. ir 3 dienas.
51.	Cik ilgi pēc izņemšanas no ledusskapja jāpārlej EM? a) ne vēlāk kā pēc 30 min, lai EM temperatūra nepārsniegtu 10 ^o C; b) 1 stundu; c) jāpārlej nekavējoties.
52.	Kad jāveic EM sildīšana pirms transfūzijas? a) jāsilda vienmēr pirms transfūzijas; b) nav jāilda; c) masīvu transfūziju gadījumā, apmaiņas transfūzijā u.c.;
53.	Kāds ir Hb pieaugums pēc 1 EM devas transfūzijas pēc 24 st, ja neturpinās asiņošana? a) par 1-2 g/dl; b) par 3-4g/dl; c) pēc 1 EM devas pieauguma praktiski nav.
54.	Kāds ir Ht pieaugums pēc 1 EM devas transfūzijas pēc 24 st, ja neturpinās asiņošana? a) par 1 - 2%; b) par 3 - 4%; c) pēc 1 EM devas pārlišanas Ht praktiski neizmainās.

55.	Cik no pārlietajiem eritrocītiem saglabā dzīvotspēju? a) visi - 100%; b) ~ 50%; c) ~ 75 - 80%.
56.	Kad jānomaina asins pārliešanas sistēma, pārļējot vairākas EM devas? a) pēc 2 EM devu pārliešanas vai ik pēc 4 stundām; b) pēc katras EM devas pārliešanas vai ik pēc 2 stundām; c) asins pārliešanas sistēmu nemaina, kamēr ir nepieciešama EM transfūzija.
57.	Kāds ir vidējais EM transfūzijas ātrums 15 min pēc transfūzijas sākuma? a) 2-5 ml/min; b) 1-2 ml/min; c) 10ml/min.
58.	Kāds ir IEM devas transfūzijas ilgums pieaugušam recipientam? a) 2 stundas, maksimāli 4 stundas; b) 4 stundas, maksimāli 6 stundas; c) ievērojot ārsta norādījumus.
59.	Ar kādu ātrumu parasti pārļēj plazmu/ cik ilgā laikā 1 devu? a) ātrums un devas pārliešanas ilgums nav limitēti; b) 20 ml/min; 1 stundas laikā; c) 10 ml/min; 20 - 30 min.
60.	Kādā secībā notiek asins komponentu iegūšana, sadalot pilnasinis? a) vienlaicīgi - plazma, BC, EM pievieno Sagman; b) plazma, EM pievieno Sagman; c) plazma, EM pievieno Sagman un atdala BC
61.	Cik ilgi pēc sadalīšanas komponentos un kādā temperatūrā jāsasaldē plazma? a) - 20° C, 120 min; b) zem - 30° C, 60 min; c) - 30° C, 10 min.
62.	Vai SSP/ krioprecipitāts derīgi pārliešanai koagulācijas traucējumu dēļ, ja asins donācija noritējusi ilgāk par 15 minūtēm? a) nav derīga SSP/krioprecipitāts; b) nav derīgs tikai krioprecipitāts;

63.	c) nav derīga tikai SSP. Cik ilgi SSP uzglabā karantinā, ja veic NAT izmeklējumus? a) 4mēnešus; b) 6 mēnešus; c) 3 mēnešus.
64.	Kādā gadījumā pārļēj krioprecipitātu? a) hemoftijas A gadījumā, ja nav koagulācijas faktora koncentrāta; b) hemoftijas B gadījumā, ja nav koagulācijas faktora koncentrāta; c) tūluma aizvietošanai.
65.	Cik bieži parasti pārļēj krioprecipitātu? a) ik pēc 12 stundām; b) 1 reizi diennaktī; c) nav limitēts pārliešanas intervāls.
66.	Vai krioprecipitātu/SSP pārļēj, ievērojot ABO saderību? a) nav obligāti; b) obligāti; c) var pārļēj jebkuras grupas un Rh piederības.
67.	Vai AB grupas plazma ir universāla? a) pārļēj, tikai AB grupas recipientam; b) jā, var pārļēj visu grupu recipientiem; c) pārļēj pēc individuālas saderības.
68.	Vai, pārļējot SSP, jāveic bioloģiskā pārbaude? a) nē; b) jā; c) pēc ārsta ordinācijas.
69.	Kāda ir plazmas transfūzijas pamatindikācija? a) infekciju slimību gadījumā. b) novājināšanas gadījumā; c) koagulācijas traucējumi;
70.	Kāds ir pieļaujamais nodotās plazmas daudzums gada laikā aferēzes procedūrā? a) 10 litri; b) 1.5 litri; c) nav ierobežots;

71.	Kāds ir pieļaujamais nodotās plazmas daudzums nedēļā plazmaferēzes procedūrā? a) 500 ml; b) 2 litri; c) 1 litrs;
72.	Kāds ir intervāls starp asins nodošanu un plazmaferēzi? a) 2 mēneši; b) ne mazāk kā 6 nedēļas; c) ne mazāk kā 1 mēnesis;
73.	Kāds ir nepieciešamais Hb līmenis pirms atferēzes procedūras donoram - sievietei? a) 130g/l; b) 140g/l; c) 125g/l;
74.	Kādā secībā pilnasiņu centri fūģēšanas beigās sedimentējas šūnas (sākot no apakšas uz augšu) ? a) trombocīti, leikocīti, eritrocīti; b) leikocīti, eritrocīti, trombocīti; eritrocīti, leikocīti, trombocīti;
75.	Kāds ir intervāls starp 2 dubul'eritrocītaferēzes procedūrām? a) 2 mēneši; b) ne mazāk kā 10nedēļas; c) ne mazāk kā 6 mēneši;
76.	Kādos gadījumos neveic TM mikrobioloģisko kontroli? a) veic vienmēr; b) ja pārlej 24 st laikā pēc sagatavošanas; c) ja pārlej 36 st laikā pēc sagatavošanas;
77.	Kuru kombināciju var novērot, ja ir aizdomas par intravazālu hemolīzi ? a) paaugstināts haptoglobīna līmenis, samazināts bilirubīna līmenis, hemoglobīnūrija, hemoglobīnēmija; b) samazināts haptoglobīna līmenis, samazināts bilirubīna līmenis, hemoglobīnūrija, hemoglobīnēmija; c) samazināts haptoglobīna līmenis, paaugstināts bilirubīna līmenis, hemoglobīnūrija, hemoglobīnēmija;

78.	hemoglobīnūrija, hemoglobīnēmija; Kādos gadījumos veic EM sterilitātes kontroli? a) neveic nekad, ja tā sagatavota slēgtā sistēmā; b) ja aug mikrobi TM devā, kuras sagatavošanā izmantots no šīs EM nopemtais leikocītu -trombocītu slānis; ja aug mikrobi TM paraugā ;
79.	Laboratorijā izmeklējot grūtnieces asins paraugu, iegūts šāds rezultāts: A, Rh (D) neg. anti- D antiviēlas. Vai nepieciešams ordinēt RhD imūnglobulīnu 28. grūtniecības nedēļā? a) jā, jo ir anti -D antiviēlas; b) nē, jo ir anti- D antiviēlas; c) nē, jo tas tiks ordinēts jaundzimušajam;
80.	Cik ilgi pēc transfūzijas jāuzglabā maiss ar EM atliekām? a) 24 st +2 °C līdz +6° C temperatūrā; b) nav nepieciešams uzglabāt; 48 st +2 °C līdz +6° C temperatūrā;
81.	Kādos izmeklējumus veic pirmreizējam donoram pirms asins nodošanas? a) Hb, ABO; b) ABO, Rh (D); c) Hb, ABO, Rh (D);
82.	Cik ilgā laikā pēc hemotransmisīvās infekcijas recipientam apstiprināšanas jāziņo kompetentai institūcijai? a) 48 st laikā; b) nav jāziņo; c) 72 st laikā;
83.	Par cik ilgu laika periodu jāveic donāciju atskata procedūra (look- back) regulāra donora skrīninga vīrusu marķieru serokonversijas gadījumā? a) 3 mēneši; b) 6 mēneši; c) infekciju loga periodu;

84.	Kāds ir pirmais solis transfūziju blāķnes izmeklēšanā, kas sākušies EM pārīšanas laikā? a) DAT EM; b) recipienta un donora (EM) identifikācijas pārbaude; c) atkārtots asins sadērbības tests;
85.	Kuros no nosauktajiem komponentiem ir plazma? a) TM; b) krioprecipitāts; c) Abos;
86.	Kas ir indicēts recipientam ar zemu Tr skaitu un asiņošanu? a) SSP; b) TM; c) krioprecipitāts;
87.	Kāds asins komponents indicēts reanimācijas pacientam ar kuņģa-zarnu trakta asiņošanu un respiratoru distresu? a) SSP; b) TM; c) EM;
88.	Ko koriģē ar intrauterīnu EM transfūziju? a) augļa bilirubīna līmeni; b) fetālu anēmiju; c) neitropēniju;
89.	Kādā veidā donors var inficēties ar HIV infekciju? a) perinatāli; b) seksuāla kontakta veidā; c) sadzīves kontakta veidā;
90.	Vai potenciālais donors ar psoriāzi ir akceptējams ? a) nekādā gadījumā; b) ja ādas bojājumi ir masīvi uz muguras, bet nav uz rokām; c) ja ir atsevišķi, nelieli ādas bojājumi, kas neskar elkoņa vēnas punkcijas vietu;

91.	Kāds risks ir pamatā potenciālā donora atteikumam, ja viņš lietojis augšanas hormonus? a) AIDS; b) CJD; c) Infekciozā mononukleoze;
92.	Kurš no minētajiem mikroorganismiem labi proliferē uzglabātā EM? a) Escherichia coli; b) Plasmodium falciparum; c) Yersinia enterocolitica;
93.	Kāds mikroorganisms izsauc Čagas slimību? a) Treponema pallidum; b) Mycoplasma pneumoniae; c) Trypanosoma cruzi;
94.	Ar kādu eritrocitāro antigēnu sistēmu saistīta inficēšanās ar malāriju? a) Kell; b) Duffy; c) Lutheran;
95.	Ar kuru no minētajiem asins pagatavojuumiem nevar pārnest vīrushepatītu? a) EM; b) albumīns; c) TM;
96.	Kas un kad atklāja ABO asins grupas? a) Levins 1940.g. b) Vīners 1910.g. c) Landsteiners 1900/1901;
97.	Kas ir „kodolīkterus”? a) konjugēts bilirubīna uzkrāšanās smadzenēs; b) nekongugēts bilirubīns uzkrāšanās smadzenēs; c) sārmu/skābju līdzsvara izmaiņas smadzenēs;

98.	<p>Kāda iemesla dēļ ir bīstama akūta hemolītiska transfūziju blakne?</p> <p>a) pacientam izteikts drudzis un drebuļi; b) pacientam draud akūta nieru nepietiekamība; c) pacientam var iestāties izteikta retikulocitoze;</p>
99.	<p>Kāda veida EM pārlej, ja ir olbaltumu nepanesamība?</p> <p>a) apstarotu EM; b) atmazgātu EM; c) filtrētu EM ;</p>
100.	<p>Kādā laika periodā pēc dzemdībām jāordinē anti-D Imūnglobulīns, ja tas nepieciešams?</p> <p>a) 5 diennaktis; b) 24 st; c) 72 st;</p>
101.	<p>Cik ilgi pēc antibakteriālas terapijas drīkst atļaut nodot asinis?</p> <p>a) nākošā dienā; b) pēc viena mēneša; c) pēc divām nedēļām;</p>
102.	<p>Kāda nesaderība ierobežo rēzus konflikta rašanās iespēju Rh(D)-negatīvai grūtniecei?</p> <p>a) ABO; b) Kell; c) Kidd;</p>
103.	<p><i>Ko lieto pie Duoplavin pārdozēšanas asiņošanas gadījumā?</i></p> <p>a) <i>Octaplex</i> b) <i>TM</i> c) <i>Praxbind</i></p>
104.	<p><i>Octoplex (cilvēka protrombīna komplekss) maximālā deva ir (1 ampula =500SV)</i></p> <p>a) <i>4 ampulas</i> b) <i>5 ampulas</i> c) <i>6 ampulas</i></p>