

Tečaj HKMB

Naslov tečaja:

Odabrana poglavlja iz pedijatrijske laboratorijske medicine – 1. dio

Voditelj Tečaja:

Doc. dr. sc. Jasna Leniček Krleža, mag. med. biochem., *spec. med. biokemije*

Termin: 25. veljače 2023.

Pitanja za test provjere znanja

1. Kod sistematskog pregleda pred polazak u školu / prije upisa u prvi razred/
 - a) radi se pregled djeteta bez laboratorijskih pretraga
 - b) određuje kompletna krvna slika i fizikalno-kemijski pregled urina
 - c) **uz kompletnu krvnu sliku i urin od ove godine uvodi se i provjera vrijednosti kolesterola**
 - d) svi odgovori su točni

2. Za liječnički preglede djece koja se bave sportom točno je:
 - a) Uvijek je nužno odrediti krvnu sliku
 - b) **Krvna slika i druge laboratorijske pretrage rade se ukoliko to indicira liječnik koji je učinio pregled**
 - c) Pregled može učiniti pedijatar i liječnik obiteljske medicine
 - d) Uz pregled određuje se krvna slika, urin i kolesterol

3. Prijeoperativna laboratorijska dijagnostika
 - a) **Ovisi o dobi djeteta, procjeni rizika za anesteziju temeljem pregleda anesteziologa (ASA) i kompleksnosti operativnog zahvata**
 - b) Uvijek mora uključivati krvnu sliku i faktore koagulacije
 - c) Uvijek mora uključivati krvnu sliku, guk, ureju, kreatinin, aminotransferaze i faktore koagulacije
 - d) Kod djece u dobi iznad 6 mjeseci mora uključivati barem krvnu sliku

4. CRP u akutnim infekcijama kod djece je
 - a) Jedini je točan pokazatelj radi li se o bakterijskoj ili virusnoj infekciji
 - b) **U prvim satima bolesti nije siguran za razlučivanje bakterijske od virusne infekcije**
 - c) Niske vrijednosti nakon više dana bolesti upućuje na bakterijsku bolest
 - d) Uz druge upalne parametre manje je pouzdan za procjenjivanje radi li se o bakterijskoj ili virusnoj bolesti

5. Novorođenački probir djeteta

- a) Nije obavezan i ukoliko se ne učini u rodilištu ne treba se kasnije raditi
- b) Radi se iz venske krvi
- c) Radi se u prvih 48-72 sata, a ako se tada ne učini nužno ga je učiniti u sljedećim danima što prije
- d) Na rezultate ne mogu utjecati faktori poput infuzije, parenteralne prehrane i druge terapije...

6. Vensko uzorkovanje krvi je:

- a) najčešći invazivni postupak u zdravstvenoj skrbi
- b) manje bolan postupak od kapilarnog uzorkovanja
- c) zajednička kompetencija laboratorijskog osoblja i medicinskih sestara
- d) svi odgovori su točni

7. Ukupni volumen krvi novorođenčeta tjelesne mase 3 kg je:

- a) 240 ml
- b) 420 ml
- c) 500 ml
- d) 1000 ml

8. Maksimalni volumen krvi uzorkovane u jednom uzorkovanju iznosi:

- a) 5,0% ukupnog volumena krvi
- b) 2,5% ukupnog volumena krvi
- c) 2,5% tjelesne mase
- d) 5,0% tjelesne mase

9. Ograničenja kapilarnog uzorka su:

- a) hemoliza i hiperkalemija
- b) zagađenje uzorka međustaničnom tekućinom
- c) nije preporučeno kod pacijenata s edemom i dehidracijom
- d) svi odgovori su točni

10. Razlika koncentracije natrija u uzorku kapilare i vene je:
- a) koncentracija natrija je viša u uzorku kapilarne krvi u odnosu na vensku krv
 - b) koncentracija natrija je niža u uzorku kapilarne krvi u odnosu na vensku krv
 - c) nema razlike u koncentraciji natrija u kapilarnom i vensko uzorku krvi
 - d) koncentracija natrija u uzorku venske krvi je niža od koncentracije u uzorku kapilarne krvi
11. Prvi korak prije izrade referentnih intervala je
- a) odabrati prikladan test za analizu podataka
 - b) odabrati pretrage za analizu
 - c) odabrati uzorak za analizu
 - d) definirati referentnu populaciju
12. Preporučena metoda za izradu referentnih intervala je:
- a) neparametrijska metoda
 - b) parametrijska metoda
 - c) metoda grube procjene
 - d) metoda ponovljenog uzorkovanja
13. Koja od navedenih tvrdnji je točna za metodu grube procjene:
- a) metoda grube procjene prikladna kada imamo minimalno 20 mjerenja
 - b) koristi se samo kada podaci pokazuju normalnu raspodjelu
 - c) koristi se kao alternativa neparametrijskom modelu kada nemamo minimalno 120 uzoraka
 - d) sve navedene tvrdnje su točne
14. Verifikacija referentnih intervala provodi se:
- a) kada se referentni intervali preuzimaju iz literature
 - b) kada imamo mali broj uzoraka za izradu referentnih intervala
 - c) prilikom prelaska na novu metodu koja pokazuje značajan bias u odnosu na prethodnu
 - d) ništa od navedenog

15. Najznačajniji rani učinak akutnih i kroničnih netireoidnih bolesti je:

- a) Povećana pretvorba T4 u T3 i povećana koncentracija T3
- b) Smanjenje koncentracije rT3
- c) Smanjena pretvorba T4 u T3 i smanjena koncentracija T3
- d) Koncentracije T3 i T4 se ne mijenjaju

16. Na koncentracije hormona štitnjače mogu utjecati:

- a) Lijekovi
- b) Okoliš
- c) Netireoidne bolesti
- d) Sve navedeno je točno

17. Nalazi subkliničke hipotireoze mogu imati:

- a) Hiperaktivna djeca
- b) Djeca s prekomjernom težinom
- c) Djeca s ubrzanim rastom
- d) Djeca smanjene tjelesne težine

18. Antiepileptici u terapiji mogu uzrokovati promjene koncentracije:

- a) TSH
- b) Antitijela na TPO
- c) Slobodnih hormona štitnjače
- d) Antitijela na Tg
- e) Kalcitonina

19. Kliničke manifestacije poremećene funkcije štitnjače mogu biti:

- a) Promjene raspoloženja
- b) Poremećaj rasta
- c) Poremećaj peristaltike
- d) Sve navedeno je točno

20. Tvrdnja koja opisuje značajku pedijatrijskog hemostatskog sustava je:
- a) Proteini hemostatskog sustava prelaze kroz placentnu barijeru
 - b) Značajne promjene u odnosu na odraslu dob su samo na razini inhibitora zgrušavanja
 - c) Vrijednosti APTV-a su iznad gornje granice referentnog intervala samo prvih pet postnatalnih dana
 - d) **Funkcija fetalnih i neonatalnih trombocita fiziološki je snižena**
21. Faktori čije su vrijednosti u novorođenčadi slične onima u odraslih su:
- a) Fibrinogen, te faktori zgrušavanja V i XIII i VWF
 - b) Fibrinogen, te faktori zgrušavanja VII, VIII i XIII
 - c) **Fibrinogen, te faktori zgrušavanja V, VIII i XIII**
 - d) Faktori zgrušavanja V, VII, VIII i XIII
22. U odnosu na odraslu dob, u prvim danima života:
- a) Koncentracija D-dimera je povišena, a VWF snižena
 - b) **Povišene su koncentracije D-dimera i VWF**
 - c) Povišena je samo koncentracija VWF
 - d) Povišene su aktivnosti antitrombina, proteina C i proteina S
23. Najvažniji prirodni inhibitor trombina u djetinjstvu je:
- a) Antitrombin
 - b) **α 2-makroglobulin**
 - c) Protein S
 - d) Protein C
24. U novorođenčadi su promijenjene molekularne strukture:
- a) Fibrinogena, proteina S i plazminogena
 - b) Antitrombina, proteina C i plazminogena
 - c) Fibrinogena, proteina C i VWF
 - d) **Fibrinogena, proteina C, plazminogena i VWF**

25. Što nije obilježje fetalne cirkulacije:

- a) krvožilni sustav ploda, posteljice i pupčane vrpce
- b) plućna cirkulacija
- c) ovalni procjep (*foramen ovale*)
- d) *ductus arteriosus*

26. Najčešće dječje srčane bolesti su:

- a) miokarditis i akutni koronarni sindrom
- b) kardiomiopatije, perikarditis i akutni koronarni sindrom
- c) kardiomiopatije, perikarditis, miokarditis i urođene srčane mane
- d) kardiotsičnost

27. Laboratorijska dijagnostika i praćenje liječenja dječjih srčanih bolesti zasniva se na:

- a) određivanju troponina i B-tipa natrijuretskog peptida
- b) određivanju troponina i mikroRNA
- c) određivanju atrijskog natrijuretskog peptida i B-tipa natrijuretskog peptida
- d) određivanju B-tipa natrijuretskog peptida i srčanih proteina koji vežu masne kiseline

28. Što je kardiotsičnost:

- a) posljedica epidemije pretilosti
- b) neželjena posljedica liječenja
- c) autoimuna bolest
- d) posljedica virusne ili bakterijske infekcije

29. Test klorida u znoju sastavni je dio:

- a) dijagnostičkog algoritma za cističnu fibrozu
- b) novorođenačkog probira za cističnu fibrozu
- c) procjene učinka terapije CFTR modulatorima
- d) sve navedeno je točno

30. Za test klorida u znoju poželjno je da je dijete:

- a) afebrilno
- b) hidrirano
- c) dobro nahranjeno
- d) sve navedeno je točno