

Laboratoriolääketieteen tentin kysymyksiä

- Piti valita neljästä vaihtoehdosta yks vaihtoehto mikä on oikein/väärin
- Paljon labratuloksia (viitearvot annettu) ja piti valita oikea dg/mitä jatkotutkimuksia teki. Nää oli suoraan potilastapausseminaareista
- Metabolinen/respiratorinen asidoosi/alkaloosi kysymyksiä muutama
- Hemolyysin tutkiminen
- Mistä hypotyreosio johtuu

Hyvin ohjaavia kysymyksiä, kaikki potilastapaukset lähes suoraan harkoista

Mikä EI aiheuta pseudohyperkalemiaa? (kaliumin vaihtelevasta pitoisuudesta johtuva arvon muutos)

Laboratorioarvoissa mm. raudanpuute (mikrosyntinen anemia, ferrit matala), KLL (oireeton leukosytoosi), kompensoitu respiratorinen asidoosi (krooninen bronkiitti), kemseulissa punasolut ++ (tilataan U-Solut), vuoto-oireinen potilas (tilataan PVK+T, aPTT, TT)

Mikä seuraavista väittämistä liittyen päätösraajaan EI ole totta (päätösraja on viitearvojen yläraja)

Väittämiä diabeteksen diagnoosimisesta (oireisella riittää satunnainen 11mmol/l mittaus)

Väittämiä pikatesteistä (yleensä pyyhitään 1. pisara pois (paitsi INR), koska ensimmäisessä pisarassa on runsaasti kudosnestettä ja vähän soluja)

Miten suorat koagulaation estäjät (dabigatraani, rivaroksabaani, edoksabaani) vaikuttavat INR?

Mitä vuosikontrollitestejä tyypin II diabetespilaalle?

Mikä on oikein seuraavista väittämistä CDK-EPI kaavaan (GFR-EPI:n laskentakaava) liittyen? (Ei soveltu alle 18v)

Mikä pätee seuraavista väittämistä akkredointiin ja laatuojarestelmiin liittyen? (vastaus tyyppiä laatuojrestelmän tarkoitus varmistaa toiminnan hyvä laatu)

Mikä on totta seuraavista kilpirauhashormoneihin liittyvistä väittämistä (vastaus tyyppiä kilpirauhasen eniten tuottama hormoni on T4v)

Mitä voitaisiin havata primäärisessä hyperaldosteronismissa (korkea aldosteroni, matala reniini)

Potilas, jolla 5 päivää ollut flunssaa, nyt noussut kuume ja CRP mitattuna 35 (onko crp ehtinyt nousta, onko virusinfektiota tilataanko lasko yms kysymyksiä tästä)

Mitä tutkimuksia ylipainoiselle hypertensiiviselle

Mitä tutkimuksia hyponatremiassa (U-Na virtsassa menetyksen selvittelyksi)

Mitä käytetään ensisijaisesti häätäverenä

- O-, sopii kaikille

Mitä tehdään akuutissa vuodossa (häätäveri ja sitä ennen veriryhmämääritysnäytteet)

Hyperkalsemia mitä tutkimuksia tilaat (PTH)

Hypotyreosis mitä tutkimuksia tilaat (TSH ja T4)

Hyperprolaktinemia mitä tarkoittaa

Mistä hypernatremia yleensä johtuu?

Mihin NIPT perustuu?

Mitä vastasyntyneeltä seulotaan? (Napaverestä TSH)

Mikä seuraavista ei aiheuta makrosyyttistä anemiaa (talassemiat)

Mikä on totta O- veriryhmässä? (Vaihtoehtoja punasolujen pinnan antigeeneistä)

Väittämiä maksa-arvoista (GT nousee pitkääikaisessa alkoholin käytössä)

Mikä kompensoatiomekanismi metabolismissa alkaloosissa (hengitys hidastuu -> CO₂ kertyy)

Mitä vauriomerkkiaineita haluat tutkia, kun epäilet potilaalla sydäninfarktia? (TnT/TnI)

Mitä lasko tarkoittaa (punasolujen laskeutumisnopeutta)?

Mitä negatiivinen ennustearvo 80% tarkoittaa? (80% negatiivisen saaneista on oikeasti terveitä)

Väittämiä laktoosi-intoleranssin laboratoriokokeista (vaihtoehdot luokkaa: a) Alle 5 vuotiaat sietävät laktoosia b) laktoosi-intoleranssin määritystulos on voimassa vain vuoden, c) Tulos ilmoitetaan C/C ei siedä C/T sietää T/T sietää d) tutkimuksia tehdään vain erikoissairaanhoidossa)

Diabeteksen diagnoosin kriteerit (potilastapaus, jossa fP-Gluk 7,3 ja HbA1c 48)

- Prolaktiinin lievä nousu (arvo luokkaa 510 ja viitearvojen yläraja 490ish, onko potilasta syytä lähteä tutkimaan aggressiivisesti vai otetaanko kontrollit kuukauden päästä tyypin kysymys)

Blamark tutkimus

Preanalyttiset tekijät mikä ei kuulu suosituksiin ennen näytteenottoa (näyte otetaan iltapäivällä)

Kuka raportoi haitat verensiirtoreaktiosta (hoitava lääkäri, verikeskus, potilas itse vai ei tarvii jos on lievä)

Mitä teet jos verensiirtopotilaal heikko tila (keskeytä verensiirto)

Epäilet hypertyreoosia, mitä laboratoriokokeita tilaat? (P-TSH ja P-T4V)

Mikä on oikein a) Akuutti vuoto aiheuttaa tavallisesti normosyttistä anemiaa b)
Normosytytissä anemiassa raudanpuute voidaan poissulkea c) Raudanpuuteanemia
aiheuttaa makrosyttistä anemiaa d) joku neljäs vaihtoehto

Potilastapaus, jossa nuorella virtsassa ketoaineita ja asidoosi (ketoasidoosi)

Mikä on oikein GFR-EPI:n liittyen (Huomioi Krea-pitoisuuden lisäksi iän ja sukupuolen)

Kysymys periytyvistä syövistä (vastausvaihtoehdoissa mm. lapsen glioblastooman kohdalla kannattaa epäillä periytyvää syöpää, BRCA1 ja BRCA2 geenimuodon kantajilla tulee varmasti syöpää, suurin osa rintasyövistä on periytyviä)

Kysymys maksaan liittyen (vastausvaihtoehdoissa mm. albumiinipitoisuus laskee maksaan vajaatoiminnassa ja maksakirroissa, maksaan vajaatoiminnassa hyytymistekijöiden määrä veressä kasvaa, maksavaurioissa albumiinin määrä kasvaa)

Potilastapaus, jossa potilaalla leukosyytit hieman koholla (jotain 11-13, viitearvo 3,4-8,2) ja B-Diffi neutrofiilit hieman koholla, muuten muut valkosolut viitearvojen sisällä (vastausvaihtoehdoissa akuutti leukemia, akuutti infektio, mononukleoosi, KML)

Potilastapaus, jossa potilas oli maannut lattialla ja P-CK, CK-MBm, TnT koholla ja virtsassa ERYT +++ (virtsan ERYT +++ johtuu myoglobiinista)

Potilastapaus, jossa potilaalla muuten normaalit arvot, mutta TT alempi kuin viitearvot. aPTT normaali, ei vuoto-oireita. (Vaihtoehtoina mm. Tilataan uudestaan PVK+T, TT ja lisäksi INR)

Potilastapaus, jossa potilaalla infektio ja hemoglobiini matala mutta ferritiini yli viitearvojen (tilataan P-TfR raudanpuuteanemian tutkimiseksi)

Kysymys INR liittyen (Jos INR yli viitearvojen, potilaan veri hyyyty hitaammin kun normaalilla)

Mistä hypokalemia voi johtua? (primaarinen hyperaldosteronismi, joka lisää kaliumin eritystä munuaisissa)

Kysymys AB-veriryhmän punasolujen pinnan antigeeneistä ja kysymys siitä, miten veriryhmien vasta-aineet veressä syntyvät (vaihtoehdot mm. immunisaation kautta tai että ne ovat luonnollisia vasta-aineita eivätkä ne tarvitse immunisaatiota)