

Laboratoriolääketieteen tentin kysymyksiä

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

Hyvin ohjaavia kysymyksiä, kaikki potilastapaukset lähes suoraan harkoista

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

Laboratorioarvoissa mm. raudanpuute (mikrosyyttinen 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 päätösrajaan EI ole totta (pätösraja on viitearvojen yläraja)

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

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

Miten suorat koagulaation estäjät (dabigatran, rivaroksaani, edoksaani) vaikuttavat INR?

Mitä vuosikontrollitestejä tyypin II diabetespotilaalle?

Mikä on oikein seuraavista väittämistä CDK-EPI kaavaan (GFR_{EPI}:n laskentakaava) liittyen? (Ei sovellettu alle 18v)

Mikä pätee seuraavista väittämistä akkreditointiin ja laatujärjestelmiin liittyen? (vastaus tyyppiä laatujärjestelmän tarkoitus varmistaa toiminnan hyvä laatu)

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

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

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

Mitä tutkimuksia ylipainoiselle hypertensiiviselle

Mitä tutkimuksia hyponatremiassa (U-Na virtsassa menetyksen selvittelyksi)

Mitä käytetään ensisijaisesti hätäverenä

- O-, sopii kaikille

Mitä tehdään akuutissa vuodossa (hätäveri ja sitä ennen veriryhmämääritysnäytteet)

Hyperkalsemia mitä tutkimuksia tilaat (PTH)

Hypotyreoosi 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 anemias (talassemiat)

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

Väittämiä maksa-arvoista (GT nousee pitkäaikaisessa alkoholin käytössä)

Mikä kompensaatiomekanismi metabolisessa 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 määrittelytulos on voimassa vain vuoden, c) Tulokset 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 HbA_{1c} 48)

- Prolaktiinin lievä nousu (arvo luokkaa 510 ja viitearvojen yläraja 490ish, onko potilasta syytä lähteä tutkimaan aggressiivisesti vai otetaanko kontrollit kuukauden päästä tyyppinen 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 hypertyreosia, mitä laboratoriokokeita tilaat? (P-TSH ja P-T4V)

Mikä on oikein a) Akuutti vuoto aiheuttaa tavallisesti normosyyttistä anemias b) Normosyyttisessä anemiassa raudanpuute voidaan poissulkea c) Raudanpuuteanemia aiheuttaa makrosyyttistä anemias d) joku neljäs vaihtoehto

Potilastapaus, jossa nuorella virtsassa ketoaineita ja asidoosi (ketoasidoosi)

Mikä on oikein GFR_{ReEPI}:in liittyen (Huomioi Krea-pitoisuuden lisäksi iän ja sukupuolen)

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

Kysymys maksaan liittyen (vastausvaihtoehdoissa mm. albumiinipitoisuus laskee maksan vajaatoiminnassa ja maksakirroosissa, maksan 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 hyytyy 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)