

## ISPITNA PITANJA- LJEKAR SPECIJALISTA TRANSFUZIOLOG

1. Anti-D antitijela nastaju isključivo prirodnim putem (bez prethodne ekspozicije RhD antigenu)?
2. Kell antigeni su termostabilni i otporni na tretman enzimima (papain, ficin)?
3. Da li direktni antiglobulinski test može biti pozitivan u zdravih osoba bez hemolize?
4. Fenomen doze (dosage effect) karakteriše sisteme krvnih grupa u kojima heterozigoti ekspimiraju antigen slabije nego homozigoti?
5. Da li Crossmatch (proba ukrštanja) negira potrebu za identifikacijom specifičnih antitijela u serumu pacijenta?
6. Antitijela sistema Kidd su opasna jer su nestabilna in vitro i mogu biti ispod granice detekcije pri rutinskom pretraživanju?
7. HTLA (High Titer Low Avidity) antitijela klinički su značajna i rutinski zahtijevaju antigenu negativne komponente krvi?
8. Da li svježje smrznuta plazma (FFP) mora biti zamrznuta unutar 8 sati od venepunkcije da zadrži adekvatne nivoe faktora V i VIII?
9. Da li leukodeplecija eritrocitnih komponenti eliminiše rizik od transfuzijskog prijenosa CMV-a?
10. Trombocitne komponente čuvaju se na 20–24°C uz miješanje, što smanjuje rizik bakterijske kontaminacije u odnosu na 4°C?
11. Krioprecipitat je bogat faktorom VIII, von Willebrandovim faktorom, fibrinogenom, faktorom XIII i fibronektinom?
12. Isprana eritrocitna masa efikasniji je način uklanjanja leukocita od savremenih leukodeplecijskih filtera?
13. Princip 'patient blood management' (PBM) podrazumijeva isključivo optimizaciju predoperativne anemije?
14. Transfuzija jedne jedinice eritrocitne mase odraslom pacijentu (~70 kg) u prosjeku povećava hemoglobin za oko 1 g/dL?
15. Masivna transfuzija definiše se kao transfuzija >10 jedinica eritrocitne mase unutar 24 sata u odraslom pacijentu?
16. Da li autologna transfuzija eliminiše sve rizike transfuzije?
17. Neonatalna aloimuna trombocitopenija (NAIT) najčešće nastaje zbog inkompatibilnosti u HPA-1a antigenu?
18. Febrilna ne-hemolitička transfuzijska reakcija (FNHTR) kontraindikacija je za sve buduće transfuzije?
19. TACO posebno ugrožava starije pacijente i pacijente s kardijalnom ili renalnom insuficijencijom?
20. Akutna hemolitička transfuzijska reakcija najčešće nastaje zbog imunološke inkompatibilnosti u sistemu Kidd?
21. Hipotenzivna transfuzijska reakcija može biti uzrokovana ACE inhibitorima u kombinaciji s bedside leukodeplecijskim filterima?
22. DIK uvijek karakteriše produžen vrijeme PT, aPTT, trombocitopenija i hipofibrinogenemija?
23. Rekombinantni aktivirani faktor VII (rFVIIa) odobren je kao lijek prvog izbora za liječenje masivnog krvarenja bez koagulopatije?
24. Terapijska plazmafereza je terapija prvog izbora za trombotičnu trombocitopeničnu purpuru ?

25. Kod terapijske plazmafereze 5% albumin kao standardna zamjenska tekućina u potpunosti nadoknađuje koagulacione faktore?
26. Window period za HIV pri testiranju rtRT-PCR metodom iznosi otprilike 10–11 dana?
27. Babesia spp. može se prenositi transfuzijom eritrocita, a krioprezervirani eritrociti ne eliminišu ovaj rizik?
28. Bakterijska kontaminacija trombocita češća je nego eritrocita zbog temperature čuvanja trombocita (20–24°C)?
29. Anamneza o putovanju u malaričnu endemsku zonu dovoljna je za eliminaciju rizika transfuzijskog prijenosa malarije?
30. Da li je hipokalcemija uzrok parestezija i produženog QT intervala kod pacijenta na masivnoj transfuziji ?
31. Kod transfuzije starijih eritrocita dolazi do porasta kalijuma?
32. Pacijent Rh-negativna trudnica. Da li je potrebno davati anti-D tokom trudnoće i nakon poroda?
33. Da li LDH brzo raste kod hemolize?
34. Direktni Coombs detektuje slobodna antitijela?
35. Faktor VIII je najosjetljiviji pa skladištenje?
36. ABO krvne grupe određene su prisustvom specifičnih antigena na eritrocitima. Osoba krvne grupe O nema A i B antigen?
37. Indirektni antiglobulinski test ima ključnu ulogu kada se traže slobodna antitijela u serumu primaoca?
38. Febrilne nehemolitičke transfuzijske reakcije javljaju se i kod pravilno kompatibilnih transfuzija. Nastaju kao posljedica oslobađanja citokina iz leukocita u transfundiranoj krvi?
39. Odgođena hemolitička transfuzijska reakcija nastaje nekoliko dana nakon transfuzije i često ima blažu kliničku sliku. Iza ovog procesa stoji primarni IgM odgovor?
40. Kod Rh negativne trudnice koja nosi Rh pozitivan fetus može doći do razvoja hemolitičke bolesti novorođenčeta. Ključni faktor za nastanak ove komplikacije je stvaranje anti-D antitijela kod majke?

#### LITERATURA:

1. *Mollison PL, Engelfriet CP, Contreras M. Blood Transfusion in Clinical Medicine. 11th ed. Blackwell Science, 2005*
2. *Simon TL, et al., eds. Rossi's Principles of Transfusion Medicine. 4th ed. Wiley-Blackwell, 2009*
3. *Roback JD, et al., eds. Technical Manual. 17th ed. AABB, 2011*
4. *Grgičević Damir, Transfuzijska medicina, Zagreb : Medicinska naklada, 1995, ISBN 953-176-044-6*