

Pytania testowe

Poniżej zamieszczono pytania testowe umożliwiające sprawdzenie wiedzy obejmującej zagadnienia, o których jest mowa w niniejszym numerze „Hematologii”.

Pytanie 1.

Włączenie antagonisty witaminy K (warfaryna, acenokumarol) w leczeniu ostrej zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych u chorego z nowotworem, u którego stosuje się heparynę drobnocząsteczkową (LMWH), powinno nastąpić:

- A. Pierwszego lub drugiego dnia leczenia za pomocą LMWH
- B. Po 7–10 dniach leczenia za pomocą LMWH
- C. Po 1 miesiącu, gdy zmniejszamy dawkę LMWH do 75-80% dawki terapeutycznej
- D. Po 3–6 miesiącach leczenia za pomocą LMWH
- E. Stosowanie antagonisty witaminy K w chorobie nowotworowej jest przeciwwskazane

Pytanie 2.

Najlepszą metodą prognozowania wyniku splenektomii u pacjentów z pierwotną małopłytkowością immunologiczną (ITP) jest:

- A. Ocena odpowiedzi płytkowej na kortykosteroidy
- B. Ocena odpowiedzi płytkowej na dożylnie immunoglobuliny
- C. Oznaczenie miejsca niszczenia autologicznych płytek znakowanych izotopem indu 111
- D. Oznaczenie miejsca niszczenia allogenicznych płytek znakowanych izotopem chromu 51
- E. Ocena wzrostu liczby płytek po przetoczeniu 5 j. koncentratu krwinek płytkowych

Pytanie 3.

Które z poniższych twierdzeń dotyczących splenektomii w pierwotnej małopłytkowości immunologicznej (ITP) jest prawdziwe?

- A. Splenektomia upośledza odporność do końca życia
- B. Splenektomia zwiększa odsetek remisji po agonistach receptora trombopoetyny
- C. Przebyta splenektomia jest przeciwwskazaniem do leczenia rytuksymabem pacjentów z ITP
- D. Zaleca się wykonanie splenektomii w czasie pierwszych 12 miesięcy od rozpoznania ITP
- E. Wczesny nawrót małopłytkowości po splenektomii najczęściej wiąże się z obecnością dodatkowej śledziony

Pytanie 4.

Które z poniższych twierdzeń dotyczących sposobu wytwarzania i działania osocza bogatopłytkowego (PRP) są prawdziwe?

1. Osocze bogatopłytkowe jest autologicznym preparatem krwiopochodnym
2. Osocze bogatopłytkowe zawiera zwiększoną zawartość czynników wzrostowych biorących udział w procesach regeneracyjnych tkanek
3. Proces przygotowania jednej porcji PRP wymaga kilkukrotnego pobrania krwi od pacjenta
4. Jednoczesowe podanie trombiny przy aplikacji PRP powoduje spowolnienie uwalniania z płytek krwi czynników wzrostowych
5. Osocze bogatopłytkowe bogate w leukocyty uzyskuje się z kożuszka leukocyтарно-пłytkowego

- A. 2, 3 i 5
B. 1, 4 i 5
C. 2, 3 i 4
D. 1, 2 i 5
E. 1, 3 i 5

Pytanie 5.

Które z poniższych twierdzeń dotyczących zastosowania osocza bogatopłytkowego (PRP) w przewlekłym zwyrodnieniowym uszkodzeniu ścięgien i stawów są prawdziwe?

1. Pełne działanie PRP ujawnia się w czasie do 4 tygodni po podaniu
2. Osocze bogatopłytkowe jest opcją terapeutyczną, którą można rozpatrzyć po wyczerpaniu standardowych metod leczenia
3. Ważnym elementem w procesie terapii za pomocą PRP jest następowa rehabilitacja
4. Najwięcej prób klinicznych dotyczy zastosowania PRP w tendinopatii nadkłykcia bocznej kości ramiennej (tzw. łokieć tenisisty), ścięgna Achillesa oraz tendinopatii okolicy rzepki
5. W dotychczas przeprowadzonych badaniach randomizowanych potwierdzono skuteczność PRP w chorobie zwyrodnieniowej stawów biodrowych

- A. 1, 2 i 3
B. 2, 3 i 4
C. 3, 4 i 5
D. 1, 2 i 5
E. 1, 4 i 5

Pytanie 6.

Najczęściej wykrywaną mutacją sprawczą hemofilii A jest:

- A. Insercja w intronie 1 genu *F8*
B. Inwersja w intronie 22 genu *F8*
C. Inwersja w intronie 1 genu *F8*
D. Delecja w intronie 1 genu *F8*
E. Delecja w intronie 22 genu *F8*

Pytanie 7.**Identyfikacja mutacji odpowiedzialnej za hemofilię A umożliwia:**

1. Wstępną ocenę ryzyka wystąpienia inhibitora czynnika VIII
 2. Wykluczenie współistnienia choroby von Willebranda
 3. Pewne rozpoznanie stanu nosicielstwa hemofilii A
 4. Podjęcie decyzji o wyborze rekombinowanego lub osoczopochodnego koncentratu czynnika VIII w leczeniu krwawień u danego pacjenta
 5. Wybór właściwej metody laboratoryjnej do określenia aktywności czynnika VIII w osoczu
- A. 1 i 2
B. 2, 3 i 5
C. 1 i 3
D. 2 i 3
E. 1, 2 i 4

Pytanie 8.**Który z oznaczanych inhibitorów krzepnięcia jest najbardziej czuły na działanie antagonistów witaminy K, co skutkuje obniżeniem jego poziomu u większości leczonych chorych?**

- A. Białko C
B. Wolne białko S
C. Antytrombina
D. Wszystkie powyższe inhibitory w podobnym stopniu
E. Żaden z 3 wyżej wymienionych inhibitorów

Pytanie 9.**Typowo u kobiet w ciąży obserwuje się obniżenie stężenia jednego z inhibitorów krzepnięcia. Jest nim:**

- A. Białko C
B. Wolne białko S
C. Antytrombina
D. Wszystkich powyższych inhibitorów w podobnym stopniu
E. Żadnego z 3 wyżej wymienionych inhibitorów

Pytanie 10.**Oznaczenie stężenia propeptydu czynnika von Willebranda:**

- A. Pozwala na ocenę produkcji i sekrecji czynnika von Willebranda z komórek śródbłonna
B. Jest pomocne w różnicowaniu między chorobą typu 3 a jej ciężkimi postaciami typu 1
C. Pozwala na wyodrębnienie wariantu choroby typu 1 przebiegającego ze zwiększonym klirenssem czynnika von Willebranda
D. Wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
E. Żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

Pytanie 11.

Angiodysplazja jelitowa:

- A. Dotyka około połowy osób z chorobą von Willebranda
- B. Zwykle występuje w przebiegu choroby von Willebranda typu 1
- C. Może być przyczyną trudnych do leczenia, nawracających krwotoków z przewodu pokarmowego
- D. Najczęściej lokalizuje się w żołądku i dwunastnicy
- E. Żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

Pytanie 12.

Które z poniższych twierdzeń dotyczących klopidogrelu jest prawdziwe:

1. Klopidogrel blokuje nieodwracalnie receptor płytkowy P2Y₁₂
 2. Zahamowanie agregacji płytek następuje po kilku godzinach od przyjęcia dawki nasycającej 600 mg
 3. Stosowanie prasugrelu oraz tikagreloru w porównaniu do klopidogrelu jest obarczone wyższym ryzykiem występowania powikłań krwotocznych
- A. 1
 - B. 2
 - C. 3
 - D. 1 i 3
 - E. 1, 2 i 3

Prawidłowe odpowiedzi:
1D, 2C, 3A, 4D, 5B, 6B, 7C, 8B, 9B, 10D, 11C, 12E