



Γ΄ ΤΑΞΗ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΕΠΑ.Λ.
ΜΑΘΗΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΙΜΑΤΟΔΟΣΙΑΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΘΕΜΑ 1^ο

1. **A.** Λάθος
 B. Σωστό
 Γ. Σωστό
 Δ. Λάθος
 Ε. Σωστό

2. 1 – δ
 2 – α
 3 – ε
 4 – β
 5 – γ

ΘΕΜΑ 2^ο

1. Αιματολογία-Αιμοδοσία Ι, Κεφ. 9, σελ. 109. «Οι εργαστηριακές εξετάσεις που προηγούνται της αιμοληψίας είναι:
 - ο προσδιορισμός της ποσότητας της αιμοσφαιρίνης και
 - ο καθορισμός της τιμής του αιματοκρίτη.
 Φυσιολογικές τιμές του αιματοκρίτη είναι:
 Για τον άνδρα 40-54% και για τη γυναίκα 38-47%. Τιμή του αιματοκρίτη κάτω από 40% για τον άνδρα και κάτω από 38% για τη γυναίκα αποτελούν κριτήριο αποκλεισμού.
 Φυσιολογικές τιμές της αιμοσφαιρίνης είναι:
 - για τον άνδρα 13,5-18 g% και
 - για τη γυναίκα 12,5-16 g%.
 Η τιμή της αιμοσφαιρίνης δεν πρέπει να είναι μικρότερη από 13,5g % για τους άνδρες και 12,5g% για τις γυναίκες».

2. Αιματολογία-Αιμοδοσία Ι, Κεφ. 5, σελ. 68. «Διάκριση. Οι λευχαιμίες διακρίνονται ανάλογα με:
 - την χρονική διάρκεια της νόσου σε:
 - οξείες λευχαιμίες και
 - χρόνιες λευχαιμίες.

- το είδος των λευκοκυττάρων που πάσχουν σε:
μυελογενείς,
λεμφογενείς,
μονοκυτταρικές
και άλλες πιο σπάνιες μορφές.»

ΘΕΜΑ 3^ο

1. Αιματολογία-Αιμοδοσία I, Κεφ. 4, σελ. 52-53. «Η HbF είναι η κύρια αιμοσφαιρίνη κατά την ενδομήτριο ζωή, ενώ στους ενήλικες είναι 0-2%. Το γράμμα F προέρχεται από τις λατινικές λέξεις Fetus (έμβρυο) και Fetal (εμβρυϊκός). Έχει σύνθεση $\alpha_2\gamma_2$, αφού αποτελείται από δύο α και δύο γ πολυπεπτιδικές αλυσίδες. Η λειτουργική της αποστολή είναι η καλή οξυγόνωση του εμβρύου. Από το μέσο βέβαια της ενδομήτριας ζωής, η HbF αντικαθίσταται στο έμβρυο από την HbA και HbA₂. Η αντικατάσταση συνεχίζεται και μετά τη γένεση ως την ηλικία των 3 ετών περίπου. Από την ηλικία αυτή και μετά τα ποσοστά αιμοσφαιρίνης είναι όμοια με αυτά των ενηλίκων».
2. Αιματολογία-Αιμοδοσία I, Κεφ. 3, σελ. 34. «Οι μορφολογικές αλλοιώσεις των ερυθρών αιμοσφαιρίων αφορούν σε ένα ή περισσότερα από τα χαρακτηριστικά τους: το σχήμα, το μέγεθος, το χρώμα προκαλώντας αντίστοιχα: - ποικιλοκυττάρωση, - ανισοκυττάρωση, - ανισοχρωμία. Ποικιλοκυττάρωση: τα ερυθρά αιμοσφαίρια παρουσιάζουν ποικίλο σχήμα. Ανευρίσκονται σε μακροκυτταρικές ή μικροκυτταρικές αναιμίες και αποτελούν ένδειξη έντονης αναπαραγωγής στο μυελό των οστών. Ανισοκυττάρωση: τα ερυθρά αιμοσφαίρια εμφανίζονται με άτισο μέγεθος. Ανευρίσκονται σε βαριές αναιμίες. Ανισοχρωμία: τα ερυθρά αιμοσφαίρια εμφανίζονται χρωματισμένα ποικιλοτρόπως, δηλαδή δεν είναι όλα όμοια χρωματισμένα λόγω διαφορετικής περιεκτικότητας σε αιμοσφαιρίνη.»
3. Αιματολογία-Αιμοδοσία I, Κεφ. 3, σελ. 42. «Αύξηση του αιματοκρίτη παρατηρείται: - στην ερυθροκυττάρωση, όπου έχουμε αύξηση των ερυθροκυττάρων, - στη μείωση του όγκου του πλάσματος (διάρροια, εγκαύματα) ή σε παρατεταμένη έλλειψη υγρών. Σε αυτήν την περίπτωση η αύξηση της τιμής του αιματοκρίτη είναι πλασματική και οφείλεται στη μείωση του συνολικού όγκου του αίματος.»

ΘΕΜΑ 4^ο

1. Αιματολογία-Αιμοδοσία I, Κεφ. 2, σελ. 24. «Στις αζωτούχες ενώσεις ανήκουν πρωτίστως οι πρωτεΐνες του πλάσματος σε 70% - λευκωματίνες (προαλβουμίνη, αλβουμίνη), σφαιρίνες (α , β , γ σφαιρίνες), ινωδογόνο,

λιποπρωτεΐνες – η ουρία, το ουρικό οξύ, η χολερυθρίνη, η κρεατινίνη, τα ελεύθερα αμινοξέα.»

2. Αιματολογία-Αιμοδοσία II, Κεφ. 1, σελ. 16. «Μία αναιμία μπορεί να οφείλεται: α. σε μειωμένη παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων – παραδείγματα: οφειλόμενη σε έλλειψη ερυθροποιητικού παράγοντα – σε σύνθεση της αίμης – σιδηροπενικές, σε σύνθεση DNA – μεγαλοβλαστική, σε άγνωστους μηχανισμούς – αναιμία χρόνιων παθήσεων, μυελοφθισικές αναιμίες, απλαστική αναιμία, β. σε αύξηση του ρυθμού καταστροφής τους, αιμολυτικές αναιμίες από ενδοερυθροκυτταρικά και εξωερυθροκυτταρικά αίτια, γ. σε απώλεια αίματος, από το πεπτικό - γαστρορραγία, εντερορραγία, από το αναπνευστικό – αιμόπτυση, από το ουροποιητικό – αιματουρία, κακώσεις.» (Αναγράφονται σε κάθε μία περίπτωση από 2 από τα αναφερόμενα παραδείγματα.)
3. Αιματολογία-Αιμοδοσία II, Κεφ. 7, σελ. 91. «Αφού έχει επιλεγεί το αίμα, το οποίο θα χορηγηθεί στον ασθενή, ακολουθεί η διασταύρωση του αίματοςτου δέκτη με εκείνο του δότη. Η διασταύρωση έχει σαν σκοπό την ανίχνευση (πριν γίνει η μετάγγιση) αντισωμάτων-τέλειων ή ατελών-στον ασθενή-δέκτη, που πιθανόν θα κατέστρεφαν τα ερυθρά του δότη μετά τη μετάγγιση. Στη διαδικασία της διασταύρωσης χρησιμοποιούνται διάφορα υποστρώματα, τα οποία ελέγχονται σε διάφορες θερμοκρασίες και φέρνουν σε επαφή τον ορό του δέκτη με τα ερυθροκύτταρα του δότη. Εάν από τον έλεγχο με διασταύρωση αποκαλυφθούν αντισώματα, τα οποία θα κατέστρεφαν τα ερυθρά του δότη, τότε το αίμα που έχει επιλεγεί απορρίπτεται για τη συγκεκριμένη μετάγγιση και ακολουθεί διασταύρωση για άλλη μονάδα αίματος.»