



ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

14ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ 19 – 22 Φεβρουαρίου 2021

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΕΤΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ	
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
EMAIL	

1.Σχετικά με τις μη λοιμώδεις διαταραχές της περιτοναϊκής κάθαρσης είναι όλα σωστά, εκτός:

- A. Είναι δυνατή αλλαγή θέσης του καθετήρα
- B. Η όψιμη διαρροή υγρού συμβαίνει μετά παρέλευση 3 μηνών**
- Γ. Οι ασθενείς είναι επιρρεπείς σε υπεργλυκαιμία
- Δ. Ο Υδροθώρακας δεξιά οφείλεται σε αυξημένη ενδοπεριτοναϊκή πίεση

2.Σχετικά με τις μη λοιμώδεις διαταραχές της περιτοναϊκής κάθαρσης είναι όλα σωστά, εκτός:

- A. Η αύξηση της ενδοπεριτοναϊκής πίεσης > 18cm H₂O προκαλεί δυσφορία
- B. Κατά την EPS(ENCAPSULATING PERITONEAL SCLEROSIS)το 2^ο στάδιο είναι αυτό που εκφράζει τη φλεγμονή
- Γ. Οι ασθενείς παρουσιάζουν αύξηση της χοληστερόλης
- Δ. Δεξιός υδροθώρακας παρουσιάζεται σε ποσοστό 10%**

3. Σε ασθενή σε υποκατάσταση νεφρικής λειτουργίας με τη μέθοδο της Νυχτερινής Διαλείπουσας Περιτοναϊκής Κάθαρσης (NIPD) ποιο θεωρείτε το πιο αποτελεσματικό μέτρο βελτίωσης της επάρκειας κάθαρσης ?

- A. Αύξηση του συνολικού χρόνου συνεδρίας της NIPD
- B. Αύξηση του αριθμού των κύκλων της συνεδρίας της NIPD
- Γ. Προσθήκη ημερήσιας παραμονής διαλύματος**
- Δ. Αύξηση της τονικότητας του διαλύματος

4. Ποιος είναι κατά την άποψη σας ο σημαντικότερος “δείκτης” επαρκούς εφαρμογής της Περιτοναϊκής Κάθαρσης ?

- A. Μόνιμη διατήρηση $Kt/V > 1.7$
- B. Μόνιμη και σταθερή διατήρηση του ισοζυγίου των υγρών**
- Γ. Μακρόχρονη Διατήρηση της Υπολειμματικής Νεφρικής Λειτουργίας
- Δ. Μη εμφάνιση περιτονίτιδας

5. Η διάγνωση νέου επεισοδίου περιτονίτιδας, από το ίδιο μικρόβιο, 2 μήνες μετά από την επιτυχή ολοκλήρωση της αγωγής από προηγούμενο επεισόδιο καλείται:

- A. Επανεμφανιζόμενη (Recurrent)
- B. Υποτροπιάζουσα (Relapsing)
- Γ. Επαναλαμβανόμενη (Repeat)**
- Δ. Ανθεκτική (Refractory)

6. Ποιο από τα παρακάτω δεν έχει τεκμηριωμένη ένδειξη και δεν συστήνεται ως απαραίτητο στην πρόληψη των περιτονιτίδων στην περιτοναϊκή κάθαρση:

- A. Το πλύσιμο των χεριών με τη χρήση και αλκοολούχου διαλύματος
- B. Η προφυλακτική χορήγηση αντιβίωσης κατά την τοποθέτηση του καθετήρα
- Γ. Η χρήση αποστειρωμένων γαντιών κατά τις αλλαγές**
- Δ. Η αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας

7. Το μεγαλύτερο αποδεδειγμένο όφελος από τη χρήση των νεότερων «βιοσυμβατών» διαλυμάτων περιτοναϊκής κάθαρσης έως σήμερα είναι:

- A. Η καλύτερη διατήρηση της υπολειμματικής διούρησης
- B. Η μείωση του κινδύνου εμφάνισης περιτονίτιδας
- Γ. Η βελτιωμένη επιβίωση της μεθόδου
- Δ. Η καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών

8. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει για το διάλυμα icodextrin;

- A. Έχει μεγαλύτερη ωσμωτικότητα από τα διαλύματα γλυκόζης
- B. Επιδρά αρνητικά στη ρύθμιση του διαβήτη και του λιπιδαιμικού προφίλ
- Γ. **Επιτυγχάνει μικρότερο υπερδιήθημα από το υπέρτονο διάλυμα γλυκόζης στις 4 ώρες**
- Δ. Έχει υψηλή συγκέντρωση GDPs

9. Ποιος είναι ο βέλτιστος ωφέλιμος ενδοπεριτοναϊκός όγκος?

- A. 1500 ml/ m² BSA + IPP > 18 mm H₂O
- B. 2000 ml/m² BSA + IPP > 18 mm H₂O
- Γ. **1500 ml/ m² BSA + IPP < 15 mm H₂O**
- Δ. 1000 ml/ m² BSA + IPP < 15 mm H₂O

10. Για τη βελτίωση της κάθαρσης ασθενών σε CCPD προτείνεται ?

- A. Η αύξηση της τονικότητας του ΠΔ
- B. Η αύξηση του αριθμού των κύκλων στη συνεδρία της APD
- Γ. **Η αύξηση του όγκου πλήρωσης της περιτοναϊκής κοιλότητας**
- Δ. Η μείωση του χρόνου της συνεδρίας της APD

11. Ασθενής 70 ετών σε πρόγραμμα CAPD (3*2.0L* 1,36% και ικοντεξτρίνη 2L) με ημερήσιο υπερδιήθημα 600-800ml χωρίς ούρα, ζητά να ενταχθεί σε πρόγραμμα APD. Στο πρόσφατο PET test, D/P κρεατινίνης 0,50. Τι να τον συμβουλευσουμε:

- A. μπορεί να ενταχθεί σε APD, αφού το επιθυμεί

- B. πιθανά σε πρόγραμμα APD θα έχει καλύτερη κάθαρση από τώρα και να ενταχθεί οπωσδήποτε
- Γ. πιθανά σε πρόγραμμα APD θα έχει καλύτερο υπερδιήθημα από τώρα και να ενταχθεί οπωσδήποτε
- Δ. πιθανά σε πρόγραμμα APD δε θα έχει καλό ημερήσιο υπερδιήθημα –να παραμείνει ως έχει**

12. Η απομάκρυνση νατρίου στην περιτοναϊκή κάθαρση σε έναν ασθενή είναι συνήθως:

- A. μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιούμε πολλές αλλαγές-μικρό χρόνο παραμονής (APD)
- B. μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιούμε λίγες αλλαγές-μεγάλο χρόνο παραμονής (CAPD)
- Γ. μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιούμε σε ασθενή σε APD, ημερήσια παραμονή διαλύματος(CCPD)
- Δ. β και γ**
- E. α και γ

13. Ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος;

- A. Σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό οι νεφροπαθείς έχουν διπλάσιο κίνδυνο να πάσχουν από καρδιαγγειακή νόσο.
- B. Το 25% του πληθυσμού με ΧΝΝ πάσχει από κολπική μαρμαρυγή
- Γ. Το 40% των ασθενών με ΧΝΝ Στάδια 4-5 πάσχει από καρδιακή ανεπάρκεια
- Δ. Η επίπτωση της καρδιακής ανεπάρκειας είναι μεγαλύτερη σε ασθενείς με ΧΝΝ Σταδίου 3 σε σύγκριση με ΧΝΝ σταδίου 5**

14. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό;

- A. Η ΧΝΝ είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο
- B. Η ΧΝΝ είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για στεφανιαία νόσο
- Γ. Στους ασθενείς με ΧΝΝ η καρδιαγγειακή θνησιμότητα είναι ίδια μεταξύ λευκών και μαύρων
- Δ. όλα τα παραπάνω**

15. Για το σύνδρομο εξάντλησης πρωτεϊνών και ενέργειας (PEW) ισχύουν όλα τα παρακάτω εκτός από να:

- A. Σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα, θνητότητα και καρδιαγγειακό κίνδυνο
- B. Εμφανίζεται στη ΧΝΝ ήδη από το στάδιο III σε σημαντικό ποσοστό ασθενών

- Γ. Υπάρχουν συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια, δεν υπάρχει όμως απόλυτα τεκμηριωμένη και αποτελεσματική αντιμετώπιση
- Δ. Είναι κλινική διάγνωση και αναστρέφεται με αύξηση της θρέψης και εφαρμογή των σχετικών κατευθυντήριων οδηγιών**

16. Η κύρια αναβολική οδός που αναστέλλεται, για διάφορους λόγους, στη ΧΝΝ είναι:

- A. Το σύστημα ουμπικουιλίνης-πρωτεασώματος (UPS)
- B. Η οδός αυτοφαγίας-λυσosώματος (ALP)
- Γ. Η μεταβολική οδός ινσουλίνης/IGF1-PI3K-mTOR**
- Δ. Όλα τα παραπάνω

17. Όλα τα παρακάτω είναι σωστά όσον αφορά τον προγραμματισμό κύησης σε γυναίκα με μεταμόσχευση νεφρού εκτός από:

- A. Αναμονή τουλάχιστον 1 έτος μετά τη μεταμόσχευση
- B. Απουσία πρόσφατου επεισοδίου οξείας απόρριψης
- Γ. Τροποποίηση του ανοσοκατασταλτικού σχήματος όταν η ασθενής μείνει έγκυος**
- Δ. Σταθερή νεφρική λειτουργία και πρωτεϊνουρία <1g ημερησίως

18. Ασθενής ηλικίας 26 ετών με ΧΝΝΤΣ επιθυμεί να τεκνοποιήσει. Τι συστήνουμε;

- A. Λήψη κατάλληλων αντισυλληπτικών μέτρων
- B. Να προχωρήσει σε εγκυμοσύνη μετά τη μεταμόσχευση νεφρού
- Γ. Να μείνει έγκυος πριν ενταχθεί σε εξωνεφρική κάθαρση
- Δ. Τα α και β**

19. β2 ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ (ένα λάθος)

- A. Η β2 αμυλοείδωση εκδηλώνεται κυρίως με μυοσκελετική προσβολή και λιγότερο με σπλαχνική.
- B. Για να μειώσουμε την επίπτωση της β2 αμυλοείδωσης πρέπει να χρησιμοποιούμε φίλτρα υψηλής διαπερατότητας (high-flux).
- Γ. Η προσβολή του μικρού δακτύλου του χεριού θέτει τη διάγνωση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα**
- Δ. Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα πρέπει να χειρουργείται πρώιμα παρά το γεγονός ότι υποτροπιάζει.

20. Η καθυστερημένη λειτουργία του μοσχεύματος (DGF) μπορεί να οφείλεται:

- A. Σε παράγοντες σχετιζόμενους με το δότη
- B. Σε παράγοντες σχετιζόμενους με τη διαδικασία λήψης και τοποθέτησης του οργάνου
- Γ. Σε παράγοντες σχετιζόμενους με το λήπτη
- Δ. Σε όλα τα παραπάνω**

21. Οι συχνότερες ηλεκτρολυτικές διαταραχές κατά τον πρώτο χρόνο της μεταμόσχευσης σε μεταμοσχευμένους ασθενείς με ικανοποιητική λειτουργία του νεφρικού μοσχεύματος είναι όλες εκτός:

- A. Υποφωσφαταιμία
- B. Υπομαγνησισαιμία
- Γ. Υπερασβεστιαίμια
- Δ. Υπασβεστιαίμια**

22. Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις δεν είναι αναγκαία η χορήγηση προφύλαξης για CMV;

- A. Οροθετικός δότης / οροαρνητικός λήπτης (D+/R-)
- B. Οροθετικός δότης / οροθετικός λήπτης (D+/R+)
- Γ. Οροαρνητικός δότης / οροαρνητικός λήπτης (D-/R-)**
- Δ. Μετά από αντιπαρορριπτική θεραπεία

23. Ποιο από τα παρακάτω για τα πρωτόκολλα πρώιμης ελαχιστοποίησης ή διακοπής των στεροειδών παιδιατρικούς ασθενείς είναι λάθος;

- A. Είναι ασφαλή για ασθενείς με υψηλό ανοσολογικό κίνδυνο**
- B. Μειώνουν τον κίνδυνο παχυσαρκίας
- Γ. Μειώνουν τη επίπτωση μεταβολικού συνδρόμου
- Δ. Σχετίζονται με καλύτερη σωματική αύξηση/πρόσληψη ύψους

24. Ποιο το πιο πιθανό εύρημα στην 24ωρη καταγραφή αρτηριακής πίεσης σε παιδιατρικό ασθενή με συγγενείς ανωμαλίες του ουροποιητικού και μεταμόσχευση νεφρού προ ζετίας, φυσιολογική ΑΠ στο ιατρείο και υπερτροφία της αριστερής κοιλίας;

- A. Φυσιολογική ΑΠ
- B. Υπέρταση της λευκής μπλούζας
- Γ. Συγκεκαλυμμένη υπέρταση**
- Δ. Νυχτερινή διαστολική υπέρταση

25. Όλα τα παρακάτω είναι σωστά εκτός από:

- A. Η MDRD εξίσωση είναι πιο ακριβής από την Cockcroft-Gault εξίσωση στην εκτίμηση του GFR
- B. Η CKD-EPI creatinine equation είναι πιο ακριβής από την MDRD equation στην εκτίμηση του GFR, ενώ παρέχει χαμηλότερες εκτιμήσεις για τον επιπολασμό του χαμηλού eGFR.
- Γ. Στα παιδιά, εξίσωση εκλογής για την εκτίμηση του eGFR αποτελεί η επικαιροποιημένη “Bedside Schwartz” εξίσωση (2009)
- Δ. Η CKD-EPI cystatin C equation είναι το ίδιο ακριβής με την CKD-EPI creatinine equation, δεν απαιτεί διευκρίνιση για τη φυλή και μπορεί να είναι πιο ακριβής σε ασθενείς με αυξημένη μυϊκή μάζα**

26. Όσον αφορά την παρακολούθηση και αντιμετώπιση του νεφροπαθούς προ της ένταξης ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος:

- A. Η φροντίδα από νεφρολόγο του ασθενούς, με τακτικό εργαστηριακό έλεγχο και την έγκαιρη μέριμνα για αγγειακή προσπέλαση, συνδέεται με αύξηση της επιβίωσης μετά την ένταξη
- B. Από δεδομένα του USRDS περίπου 20% των ασθενών δεν έλαβε καθόλου νεφρολογική φροντίδα προ της ένταξης σε θεραπεία υποκατάστασης, ενώ 72% των ασθενών είχε παρακολούθηση για >12 μήνες.**
- Γ. Τα υψηλά επίπεδα Hb1Ac , τα επεισόδια νοσηλείας για υπογλυκαιμικά επεισόδια αλλά και ο υποθυρεοειδισμός (TSH ορού > 5.0 mIU/L) σχετίζονται με αύξηση της θνητότητας μετά την ένταξη σε θεραπείες υποκατάστασης
- Δ. Η ταχύτερη έκπτωση του eGFR καθώς και οι απότομες μεταβολές του eGFR προ της ένταξης, σχετίζονται με αύξηση της θνητότητας μετά την ένταξη σε θεραπείες υποκατάστασης

27. Σε ασθενείς με ΧΝΝ αντενδείκνυται η χορήγηση:

- A. αναστολέων SGLT-2
- B. φωσφορούχων καθαρτικών**
- Γ. διουρητικών αγκύλης
- Δ. αναστολέων της αγγειοτενσίνης II

28. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό:

- A. Μετά τα 40 έτη, ο ρυθμός απώλειας νεφρικής λειτουργίας που σχετίζεται με την ηλικία είναι κατά μέσο όρο περίπου 1-3 ml/min/1.73m² ανά έτος
- B. Ο ρυθμός απώλειας νεφρικής λειτουργίας που σχετίζεται με ΜΗ διαβητική ΧΝΝ και είναι κατά μέσο όρο περίπου 1-3ml/min/1.73m² ανά έτος
- Γ. Ο ρυθμός απώλειας νεφρικής λειτουργίας που σχετίζεται με ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΧΝΝ ποικίλει από 3 έως 10 ml/min/1.73m² ανά έτος ανάλογα με το επίπεδο της αλβουμινουρίας**
- Δ. Όλα τα παραπάνω είναι λάθος

29. Ποιο από τα παρακάτω δεν ισχύει σχετικά με χορήγηση φαρμάκων σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο;

- A. Πιθανές μεταβολές στη βιοδιαθεσιμότητα με την από του στόματος χορήγηση μπορούν να υπερκεραστούν με την ενδοφλέβια οδό χορήγησης.
- B. Η μειωμένη νεφρική κάθαρση ενός φαρμάκου παρατείνει το χρόνο επίτευξης σταθερής συγκέντρωσης (steady-state concentration) στο πλάσμα και αυτή η φαρμακοκινητική μεταβολή καθιστά χρήσιμη της χορήγηση δόσης εφόδου.
- Γ. Σε ασθενείς με GFR <60 ml/min/1,73m² δεν απαιτείται προσαρμογή της δόσης συντήρησης για φάρμακα τα οποία έχουν κατά βάση εξωνεφρική κάθαρση.**
- Δ. Σε ασθενείς με χρόνιες διαμεσοσωληναριακές νεφροπάθειες μπορεί να απαιτείται προσαρμογή της δόσης συντήρησης για φάρμακα τα οποία απεκκρίνονται ενεργητικά από το εγγύς εσπειραμένο σωληνάριο, ανεξάρτητα από το επίπεδο του GFR.

30. Τι από τα παρακάτω δεν ισχύει για την επίδραση της αιμοκάθαρσης στις φαρμακοκινητικές ιδιότητες;

- A. Δεν επηρεάζει την απορρόφηση των φαρμάκων.
- B. Αφήνει αμετάβλητο ή και μειώνει τον όγκο κατανομής των φαρμάκων.
- Γ. Αφήνει ανεπηρέαστο το μεταβολισμό των φαρμάκων.**
- Δ. Αυξάνει την απομάκρυνση κάποιων φαρμάκων

31. Γυναίκα 78 ετών με διαβήτη και Χρόνια Νεφρική Νόσο σταδίου 4 προσέρχεται λόγω ορθόχρωμης αναιμίας, Hb: 8,1 g/dL. Στο λοιπό εργαστηριακό έλεγχο έχει κρεατινίνη 2,5 mg/dl, κάλιο 5,4 mEq/L, ασβέστιο 12,2 mg/dl, φερριτίνη 320 ng/ml, TSAT: 25%.

Επιπρόσθετα της έλλειψης ερυθροποιητίνης, ποιο άλλο αίτιο αναιμίας πρέπει να ελεγχθεί άμεσα:

- A. Έλλειψη σιδήρου
- B. Κακοήθεια**
- Γ. Υποθυρεοειδισμός
- Δ. Υπερπαραθυρεοειδισμός

32. Γυναίκα 70 ετών με διαβητική νεφρική νόσο με eGFR 62 ml/min και αναιμία Hb: 10,3 g/dl, έχει λοιπό εργαστηριακό έλεγχο: φερριτίνη 46 ng/ml, TSAT: 22%, HbA1c: 7,1% και PTH 102 pg/ml, Ca: 9,3 mg/dl. Η χορήγηση ποιου φαρμάκου είναι το λιγότερο πιθανό να βελτιώσει την αναιμία;

- A. Εμπαγλιφλοζίνη
- B. Σίδηρος σουκροζικός
- Γ. Παρικαλσιτόλη**
- Δ. Ερυθροποιητίνη

33. Στην εξέλιξη της χρόνιας νεφρική νόσου η πρώτη διαταραχή που ανιχνεύουμε στο εργαστηριακό προφίλ είναι:

- A. Αύξηση της iPTH
- B. Υπασβεσταιμία
- Γ. Αύξηση του FGF 23**
- Δ. Υπερφωσφαταιμία

34. Σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια επιδιώκουμε τιμές φωσφόρου:

- A. < 4.5 mg/dl
- B. < 5.5 mg/dl
- Γ. < ανώτερη φυσιολογική τιμή του εργαστηρίου
- Δ. προς την ανώτερη φυσιολογική τιμή του εργαστηρίου**

35. Τι είναι το ουρίνωμα;

- A. Πολλαπλοί λίθοι εντός του ουρητήρα του μεταμοσχευμένου νεφρού
- B. Διαφυγή ούρων από το αποχετευτικό σύστημα του μεταμοσχευμένου νεφρού**
- Γ. Νεοπλασματικός όγκος του ουρητήρα του μεταμοσχευμένου νεφρού
- Δ. Φλεγμονή στην ουροδόχο κύστη μετά από μεταμόσχευση νεφρού

36. Ο ορισμός της ONB κατά KDIGO:

- A. προϋποθέτει πάντα ιστολογική βλάβη Νεφρικών σωληναρίων
- B. προϋποθέτει πάντα ιστολογική βλάβη Σπειραμάτων
- Γ. προϋποθέτει πάντα ιστολογική βλάβη Νεφρικών αγγείων
- Δ. Δεν προϋποθέτει ιστολογική βλάβη**

37. Γυναίκα ασθενής 65 ετών πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Πάσχει από καρδιακή ανεπάρκεια NYHA II, σακχαρώδη διαβήτη II και αρτηριακή υπέρταση. Έχει κρεατινίνη ορού 2,5mg/dL, λευκωματουρία 1,5g/24h και διατηρημένο κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας. Ανεξάρτητα από το είδος της χειρουργικής επέμβασης, ποιος είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για ONB, μετά την επέμβαση;

- A. Η ηλικία
- B. Η κρεατινίνη ορού**
- Γ. Η λευκωματουρία
- Δ. Η υπέρταση

38. Επιπτώσεις του τελικού σταδίου ΧΝΝ και της ένταξης σε εξωνεφρική κάθαρση σε ασθενείς με ΣΕΛ:

- A. Αυξημένος κίνδυνος υποτροπής
- B. Κίνδυνος επιταχυνόμενης αθηρωσκλήρωσης**
- Γ. Επιδείνωση των εξωνεφρικών εκδηλώσεων
- Δ. Αυξημένος κίνδυνος περικαρδίτιδας

39. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις ΔΕΝ ισχύει για το FeNa :

- A. Η FeNa μπορεί να είναι <1% σε Οξεία Σωληναριακή Νέκρωση
- B. Η χορηγήση διουρητικών σε προνεφρική αζωθαιμία , είναι ικανή για να αυξήσει το FeNa>1%
- Γ. Βρίσκουμε FeNa <1% μόνο σε προνεφρική αζωθαιμία**
- Δ. Η FeNa δεν επηρεάζεται από μεταβολές στον όγκο των ούρων

40. Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες αναστέλλει τον κύκλο G1 κυττάρων που παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην πρόκληση νεφρικής βλάβης:

- A. KIM1
- B. NGAL
- Γ. Cystatin C
- Δ. IGFBP7 & TIMP2**
- E. Κανένα από τα παραπάνω

41. Ποιο είναι το ΛΑΘΟΣ; Η κλασική διαλείπουσα αιμοκάθαρση:

- A. Στηρίζεται στη διαδικασία της διάχυσης
- B. Αποτελεί θεραπεία εκλογής σε άνουρο ασθενή με υπερκαλιαιμία που νοσηλεύεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Γ. Έχει χαμηλότερο κόστος από τις συνεχείς μεθόδους υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας
- Δ. Συστήνεται από τις κατευθυντήριες οδηγίες KDIGO σε ασθενείς με κεραυνοβόλο ηπατική ανεπάρκεια**

42. Η αιμοδυναμική κατάσταση ενός ασθενούς στη ΜΕΘ που λαμβάνει θεραπεία υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας ΔΕΝ επηρεάζεται από:

- A. Τη ροή αίματος στο μηχάνημα εξωνεφρικής κάθαρσης
- B. Τον ρυθμό ροής του υγρού υποκατάστασης
- Γ. Το είδος της μεμβράνης στο φίλτρο
- Δ. Το είδος της αγγειακής προσπέλασης

43. Η απώλεια νερού από τον ασθενή κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης συντελείται μέσω της λειτουργίας:

- A. Της αντλίας υπερδιήθησης
- B. Της διαφοράς ωσμωτικής πίεσης μεταξύ αίματος και διαλύματος
- Γ. Της διαφοράς συγκεντρώσεων διαλυμένων ουσιών
- Δ. Των υψηλής διαπερατότητας μεμβρανών

44. Η καταγραφή της φλεβικής πίεσης του μηχανήματος αιμοκάθαρσης χρησιμεύει:

- A. Στην διαπίστωση προβλήματος υπερδιήθησης
- B. Στη διαπίστωση προβλήματος στένωσης της αγγειακής προσπέλασης**
- Γ. Στη διαπίστωση προβλήματος της αγωγιμότητας του διαλύματος αιμοκάθαρσης
- Δ. Στη διαπίστωση προβλήματος με την απαέρωση του φίλτρου αιμοκάθαρσης

45. Ποια από τα παρακάτω ΔΕΝ είναι σωστά (πάνω από ένα):

- A. Η συγκέντρωση των ουραιμικών τοξινών συσχετίζεται με παράγοντες που αφορούν την αιμοκάθαρση και τις ιδιότητες της ουσίας αλλά όχι με παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή ΛΑΘΟΣ
- A. Ο προτεινόμενος στόχος για το Kt/V είναι 1.4 και όχι το 1.2 ΣΩΣΤΟ
- B. Η ουρία είναι από τις βασικότερες ουσίες ουραιμικές τοξίνες και το σύνδρομο οφείλεται στην τοξικότητά της ΛΑΘΟΣ
- Γ. Το ουραιμικό σύνδρομο είναι το ίδιο με το υπολειπόμενο σύνδρομο ΛΑΘΟΣ

- A. Το 1 και το 2
- B. Το 3 και το 4
- Γ. Το 2 και το 3
- Δ. Το 1, 3 και 4**

46. Σε παιδί με τελικό στάδιο ΧΝΝ η έναρξη εξωνεφρικής κάθαρσης συστήνεται:

- A. αμέσως μόλις ο GFR πέσει κάτω από 15 ml/min/1.73m²
- B. σε οποιαδήποτε GFR<15 ml/min/1.73m² υπάρχουν σημεία ή συμπτώματα ουραιμίας, υπερφόρτωσης με υγρά, υποθρεψίας ή μεταβολικών και ηλεκτρολυτικών διαταραχών παρά τη συντηρητική αγωγή
- Γ. σε ασυμπτωματικούς ασθενείς πριν ο GFR πέσει κάτω από 6 ml/min/1.73m²
- Δ. β και γ**

47. Αναφορικά με τις καρδιαγγειακές επιπλοκές στα παιδιά με ΧΝΝ ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος:

- A. τα καρδιαγγειακά επεισόδια είναι αίτιο θανάτου στο 25-30% των παιδιών με τελικό στάδιο ΧΝΝ που αποβιώνουν
- B. τα καρδιαγγειακά επεισόδια είναι σπάνιο αίτιο θανάτου στα παιδιά με τελικό στάδιο ΧΝΝ**
- Γ. οι καρδιαγγειακές βλάβες αρχίζουν πρώιμα στα παιδιά με ΧΝΝ
- Δ. η υπερτροφία της αριστεράς κοιλίας είναι η πιο συχνή καρδιαγγειακή επιπλοκή στα παιδιά με ΧΝΝ

48. Ποιο από τα παρακάτω είναι απαραίτητο για την διενέργεια της αιμοδιαδιήθησης HDF;

- A. High-flux φίλτρο.
- B. Εξειδικευμένο μηχάνημα αιμοκάθαρσης και υπερκάθαρο νερό.
- Γ. Καλώς λειτουργούσα αγγειακή προσπέλαση.
- Δ. Όλα τα παραπάνω.**

49. Ποια από τα παρακάτω αποτελεί το πιο καθοριστικό, για την αύξηση της επιβίωσης των αιμοκαθαρόμενων ασθενών;

- A. Επιλογή μεθόδου αιμοκάθαρσης π.χ. HDF, High-Flux αιμοκάθαρση.
- B. Διάρκεια αιμοκάθαρσης
- Γ. Συχνότητα αιμοκάθαρσης
- Δ. Χρειαζόμαστε προοπτικές μελέτες όπως η τελευταία CONVINCENCE STUDY, της οποίας τα αποτελέσματα αναμένονται, για να βεβαιωθούμε.**

50. Ποια είναι η προτιμώμενη θέση τοποθέτησης προσωρινού καθετήρα ΑΚ (χρήση για λίγες ημέρες)?:

- A. Δεξιά έσω σφαγίτιδα φλέβα
- B. Αριστερή έξω σφαγίτιδα φλέβα
- Γ. Δεξιά υποκλείδιος φλέβα
- Δ. Δεξιά μηριαία φλέβα**

51. Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι προδιαθεσικός παράγοντας θρόμβωσης μιας Α/Υ αναστόμωσης?

- A. Παρατεταμένη άσκηση πίεσης στα σημεία παρακέντησης
- B. Μειωμένα επίπεδα αιμοσφαιρίνης**
- Γ. Υποτασικά επεισόδια
- Δ. Αυξημένα επίπεδα αιμοσφαιρίνης

52. Άντρας αιμοκαθαιρόμενος, 50 Kg, ύψος 160 cm, σε 3εβδομαδιαίο πρόγραμμα Α/Κ, διάρκειας 3 ωρών, με κατά μέσο όρο αύξηση βάρους ανάμεσα στις συνεδρίες αιμοκάθαρσης ~3 Kg, χωρίς υπολειμματική διούρηση και Κt/V: 1.2. Παρουσιάζει συχνά υποτασικά επεισόδια. Ποια από τις παρακάτω ενέργειες είναι λάθος?

- A. Αύξηση του χρόνου συνεδρίας αιμοκάθαρσης σε 3,5 ή/και 4 ώρες
- B. Επαναπροσδιορισμός του "ξηρού" βάρους του ασθενούς
- Γ. Μείωση του χρόνου συνεδρίας αιμοκάθαρσης σε 2.5 ώρες**
- Δ. Μείωση λήψης Na⁺ στην τροφή

53. Ασθενής προσέρχεται στην προγραμματισμένη συνεδρία αιμοκάθαρσης μετά το 3ημερο, έχοντας 4 Kg πάνω από το 'ξηρό' βάρος και κατά τη διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης παρουσιάζει δύσπνοια. Ποιο από τα παρακάτω ΔΕΝ ισχύει?

- A. Η δύσπνοια οφείλεται σε πνευμονικό οίδημα από υπερφόρτωση υγρών**
- B. Η δύσπνοια οφείλεται σε αλλεργική αντίδραση
- Γ. Η δύσπνοια οφείλεται σε καρδιακά αίτια
- Δ. Η δύσπνοια οφείλεται σε πνευμονική εμβολή

54. Νευρολογικές Διαταραχές (ένα λάθος)

A. Η ουραιμική περιφερική νευροπάθεια εκδηλώνεται στο προτελικό στάδιο και συνεχίζει να επιδεινώνεται με την έναρξή της αιμοκάθαρσης

B. Η ουραιμική περιφερική νευροπάθεια εκδηλώνεται πρώτα στα κάτω άκρα και εκδηλώνεται αρχικά με διαταραχές της αισθητικότητας.

Γ. Η χορήγηση σιδήρου ενδοφλεβίως αποτελεί μέρος της θεραπείας του συνδρόμου ανήσυχων άκρων.

Δ. Η επίπτωση της άνοιας της αιμοκάθαρσης έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια.

55. Αιμοκάθαρση & Λοιμώξεις από Κεντρικούς Φλεβικούς Καθετήρες

Τι από τα παρακάτω ισχύει για τις λοιμώξεις αυτές ; Επιλέξτε τη σωστή απάντηση

A. Οι λοιμώξεις από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες είναι οι συχνότερες λοιμώξεις στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς μετά τις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος

B. Επί βακτηριαιμίας από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο (Staph. Aureus) πρέπει να εφαρμόζεται ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή επί τουλάχιστον 3 εβδομάδες

Γ. Επί λοίμωξης του στομίου εξόδου καλύπτουμε και για Gram (+) και για Gram (-) μικροοργανισμούς

Δ. Για λόγους πρόληψης των λοιμώξεων αυτών πρέπει να χρησιμοποιείται συστηματικά αντιβιοτικό διάλυμα ενδοαυτικά κατά το κλείσιμο των σκελών του καθετήρα

56. Άλλες Λοιμώξεις στην Αιμοκάθαρση

Στους ενήλικες αιμοκαθαιρόμενους συστήνονται εμβολιασμοί για προστασία έναντι λοιμώξεων. Τι από τα παρακάτω ΔΕΝ ισχύει;

Επιλέξτε τη λανθασμένη απάντηση

A. Ο εμβολιασμός για προστασία έναντι πνευμονιοκόκκου εφαρμόζεται σε όλους τους αιμοκαθαιρόμενους με δύο εμβόλια: το συζευγμένο PCV13 και το πολυσακχαριδικό PPSV23

B. Ο εμβολιασμός για προστασία έναντι της γρίπης εφαρμόζεται σε όλους τους αιμοκαθαιρόμενους 1 φορά το χρόνο

Γ. Το εμβόλιο BCG δεν μπορεί να χορηγηθεί στους ασθενείς αυτούς

Δ. Το ανασυνδυασμένο εμβόλιο του έρπητα ζωστήρα δεν μπορεί να χορηγηθεί στους αιμοκαθαιρόμενους

57. Τι από τα παρακάτω είναι σωστό:

- A. Στην υπερτασική νεφρική νόσο παρατηρείται συχνά σκλήρυνση και υαλίνωση των μετασπειραματικών αρτηριολίων
- B. Οι ινοβλάστες που ενεργοποιούνται στη διαμεσοσωληναριακή ίνωση είναι πάντα γηγενείς και δεν προέρχονται ποτέ από εξωνεφρικές θέσεις
- Γ. Στην υπερτασική νεφρική νόσο παρατηρείται ινδοειδής νέκρωση στο 70% των σπειραμάτων
- Δ. Μεταξύ των μηχανισμών ανάπτυξης διαμεσοσωληναριακής ίνωσης στην υπερτασική νεφρική νόσο συγκαταλέγονται τόσο η ισχαιμία όσο και η πρωτεϊνουρία**

58. Σύμφωνα με το σύνολο των στοιχείων, για το επίπεδο της συστολική αρτηριακής πίεσης ισχύουν σε ασθενείς με ΧΝΝ ισχύουν:

- A. <130 mmHg έχουν συνδεθεί με μείωση της επίπτωσης τελικού σταδίου ΧΝΝ σε ασθενείς με αλβουμινουρία/πρωτεϊνουρία
- B. <130 mmHg έχουν συνδεθεί με μείωση της ολικής θνησιμότητας
- Γ. <120 mmHg έχουν συνδεθεί με μείωση της ολικής θνησιμότητας
- Δ. όλα τα παραπάνω**

59. Ποια από τις παρακάτω αλλοιώσεις, μπορεί να απαντήσει καλύτερα στην αντι-απορριπτική θεραπεία:

- A. Αρτηριοσκλήρυνση προερχόμενη από τον δότη.
- B. Ενδαρτηρίτιδα σε έδαφος αρτηριοσκλήρυνσης.**
- Γ. Χρόνια αρτηριοπάθεια του μοσχεύματος.
- Δ. Αλλοιώσεις σπειραματοπάθειας του μοσχεύματος, με «λοβίωση» της αρχιτεκτονικής των σπειραμάτων και εκτεταμένους διπλασιασμούς των σπειραματικών μεμβρανών.

60. Ποια από τα παρακάτω, είναι τα ιστολογικά ευρήματα της ΒΚ νεφροπάθειας:

- A. Φλεγμονή στο διαμεσοσωληναριακό χώρο.
- B. «Σωληνίτιδα» και απογύμνωση των βασικών μεμβρανών των σωληναρίων από τα επιθηλιακά τους κύτταρα.
- Γ. Ενδοπυρηνικά έγκλειστα.
- Δ. Όλα τα παραπάνω.**

61. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ενταχθεί ένας υποψήφιος ασθενής στο "Επείγον" μητρώο υποψηφίων για μεταμόσχευση νεφρού είναι:

- A. Να έχει απόλυτη αδυναμία αγγειακής προσπέλασης με όλες τις διαθέσιμες μεθόδους υποκατάστασης
- B. Συγκεντρώνει πάνω από 1000 μόρια και να αιμοκαθαίρεται πάνω από 10 έτη
- Γ. Να έχει απόλυτη αδυναμία αγγειακής προσπέλασης για αιμοκάθαρση**
- Δ. Να έχει 100% κυτταροτοξικά αντισώματα

62. Η μοριοδότηση των υποψηφίων στο Γενικό Μητρώο Υποψηφίων Ληπτών Νεφρικού Μοσχεύματος διαμορφώνεται από:

- A. Το Χρόνο Αναμονής από την ημερομηνία εγγραφής τους στο Μητρώο Υποψηφίων
- B. Το Χρόνο Αναμονής από την ημερομηνία εγγραφής τους στο Μητρώο Υποψηφίων & τη Συμβατότητα με τον εκάστοτε δότη
- Γ. Το Χρόνο κατά τον οποίο έχουν υποβληθεί σε κάθε τύπου Κάθαρση
- Δ. Το χρόνο κατά τον οποίο έχουν υποβληθεί σε κάθε τύπου Κάθαρση & τη Συμβατότητα με τον εκάστοτε δότη**

63. Σε περίπτωση συγχορήγησης tacrolimus με everolimus, η μείωση της χορηγούμενης δόσης του tacrolimus θα έχει ως αποτέλεσμα:

- A. τη μείωση των επιπέδων του everolimus**
- B. την αύξηση των επιπέδων του everolimus
- Γ. δεν θα υπάρξει σημαντική μεταβολή στα επίπεδα του everolimus
- Δ. θα πρέπει πάντα να συνδυάζεται με μείωση της δόσης του everolimus

64. Σχετικά συχνή παρενέργεια μετά από μακροχρόνια χορήγηση αναστολέων της καλσινευρίνης αποτελεί:

- A. η εμφάνιση μεγαλοβλαστικής αναιμίας
- B. η εμφάνιση άσηπτης νέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου οστού
- Γ. η εμφάνιση νεφροσωληναριακής οξέωσης τύπου 4**
- Δ. η θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια

65. Οι υπερευαίσθητοποιημένοι (PRAs>70%) υποψήφιοι λήπτες νεφρικού μοσχεύματος:

- A. Έχουν αυξημένο κίνδυνο για υπεροξεία απόρριψη
- B. Έχουν αντένδειξη για μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη
- Γ. Το υψηλό ποσοστό PRAs δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχουν και ειδικά στον υποψήφιο δότη αντί-HLA αντισώματα (DSA)**
- Δ. Μπορούν να μεταμοσχευθούν μόνο από HLA ταυτόσημο δότη

66. Ασθενής με ιστορικό κυήσεων προσέρχεται για προμεταμοσχευτικό έλεγχο με υποψήφιο δότη το σύζυγο.

Η HLA τυποποίηση του δότη είναι HLA-A1,2;B7,44;Cw7;DR4,7;DQ8,2 ενώ στον ορό της λήπτριας ανιχνεύονται αντί-HLA-A2 συνδέοντα το συμπλήρωμα αντισώματα.

Τι από τα παρακάτω ισχύει;

- A. Τα αντί-HLA-A2 αντισώματα είναι ειδικά έναντι του δότη (DSA)
- B. Το virtual crossmatch είναι θετικό
- Γ. Το ανοσολογικό ρίσκο της μεταμόσχευσης είναι υψηλό -κίνδυνος υπεροξείας απόρριψης
- Δ. Όλα τα παραπάνω**

67. Ποιος από τους κάτωθι υποψήφιους δυνητικούς αποβιώσαντες δότες πρέπει να αποκλεισθεί από τη δωρεά:

- A. Δότης με ιστορικό ηπατίτιδας C
- B. Δότης με ενεργό ηπατίτιδα C
- Γ. Δότης με αρτηριακή υπέρταση
- Δ. Κανείς από τους ανωτέρω**

68. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει:

- A. Η στεφανιαία νόσος αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για μεταμόσχευση
- B. Σε υποψήφιο λήπτη με βασικοκυτταρικό Ca δέρματος δεν απαιτείται χρόνος αναμονής για τη μεταμόσχευση**
- Γ. Υποψήφιος λήπτης HIV οροθετικός αποκλείεται από τη μεταμόσχευση
- Δ. Τα β και γ

69. Οι μεταβολές του ανοσολογικού συστήματος στη ΧΝΝ έχουν ως επίπτωση:

- A. Υποτροπή συστηματικών νοσημάτων μετά την ένταξη σε TN
- B. Ανοσο-ανοχή σε περίπτωση μεταμόσχευσης**
- Γ. **Πρώιμη εμφάνιση αθηρωματικής νόσου**
- Δ. Εμφάνιση αλλεργικών αντιδράσεων

70. Στην επιλογή του ανοσοκατασταλτικού σχήματος λήπτη από αποβιώσαντα δότη, ΔΕΝ λαμβάνονται υπόψη οι παρακάτω παράγοντες εκτός από:

- α) Την ηλικία του λήπτη
- β) Την εφαρμοζόμενη μέθοδο εξωνεφρικής κάθαρσης στον λήπτη
- γ) Το χρονικό διάστημα που ο λήπτης βρισκόταν σε εξωνεφρική κάθαρση
- δ) Τον αντιγονικό κίνδυνο δότη-λήπτη**

71. Για την αρχική ανοσοκατασταλτική θεραπεία επαγωγής ισχύουν όλα τα παρακάτω εκτός από:

- α) Ο συνδυασμός (iv) κορτιζόνης και basiliximab χρησιμοποιείται στην πλειονότητα των περιπτώσεων
- β) Ο συνδυασμός (iv) κορτιζόνης και αντιθυμοκυτταρικής σφαιρίνης (ATG) χρησιμοποιείται σε ασθενείς υψηλού ανοσολογικού κινδύνου
- γ) Το basiliximab που χορηγείται στην επαγωγή της ανοσοκαταστολής ενδείκνυται και για την αντιμετώπιση της οξείας απόρριψης**
- δ) Μπορεί να χρησιμοποιηθεί το alemtuzumab