



## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

**1. Χαρακτηριστικό σπειραματικής αιματουρίας είναι η εύρεση στη μικροσκόπηση ούρων:**

**A. Ακανθοκύτταρα > 5%**

B. Κατακερματισμένα ερυθρά > 10%

Γ. Η εύρεση κυλίνδρων μυοσφαιρίνης

Δ. Η εύρεση κρυστάλλων ουρικού οξέος

**2. Ποιο από τα παρακάτω ΔΕΝ είναι αιτία εύρεσης κετόνης στα ούρα:**

A. Νηστεία

B. Δίαιτα ελεύθερη σε υδατάνθρακες

Γ. Διαβητική κετοξέωση

**Δ. Δίαιτα χαμηλή σε πρωτεΐνες**

**3. 60χρονη διαβητική, υπερτασική ασθενής με ιστορικό στεφανιαίας νόσου, ακρωτηριασμού ΔΕ κάτω άκρου και διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας προσέρχεται στον τακτικό έλεγχο στο ΕΙ.**

**Λαμβάνει ramipril 5mg, furosemide 40mg, carvedilol, στατίνη και μετφορμίνη. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προκύπτει: κρεατινίνη 1,7mg/dl, eGFR<sub>ckd-epi</sub> 32,0 ml/min/1,73m<sup>2</sup> UACR 760mg/gr CR. HbA1c 8,5%. Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος εκτίμησης GFR:**

A. CKD-EPI

B. Κάθαρση κρεατινίνης σε συλλογή ούρων 24ώρου

Γ. Μέτρηση κυστατίνης και εκτίμηση με CKD EPI cyst-cr

**Δ. Μέτρηση της GFR**

**4. Άνδρας 45 ετών με IgA νεφροπάθεια έρχεται στο τακτικό ραντεβού του στα ΕΙ. Βρίσκεται υπό αγωγή με losartan. ΑΠ 120/84mmHg. BMI 24Kg/m<sup>2</sup>, κρεατινίνη ορού 1,21 mg/dl eGFR<sub>ckd-epi</sub> 72 ml/min/1,73m<sup>2</sup> UPCR 300mg/gr CR και μικροσκοπική αιματουρία. Ποιος είναι ο σωστός τρόπος εκτίμησης της GFR:**

**A. CKD-EPI**

B. Κάθαρση κρεατινίνης σε συλλογή ούρων 24ώρου

Γ. Μέτρηση κυστατίνης και εκτίμηση με CKD EPI cyst-cr

Δ. Μέτρηση της GFR

**5. Κλινική υποψία νεφρικού εμφράκτου. Ενδεδειγμένη απεικονιστική μέθοδος είναι η:**

- A. Ακτινογραφία ΝΟΚ
- B. Υπερηχοτομογραφία

**Γ. Υπολογιστική τομογραφία**

- Δ. Μαγνητική τομογραφία

**6. Ασθενής με αιματουρία που απαιτεί μετάγγιση, μετά από διαδερμική παρεγχυματική βιοψία νεφρού. Ενδεδειγμένη απεικονιστική μέθοδος είναι η:**

- A. Ακτινογραφία ΝΟΚ

**B. Υπολογιστική τομογραφία**

- Γ. Υπερηχοτομογραφία
- Δ. Ψηφιακή Αγγειογραφία

**7. Αίτια νεφρογενούς άποιου διαβήτη αποτελούν όλα τα παρακάτω ΕΚΤΟΣ από:**

- A. Σαρκοείδωση;
- B. Πολυδιψία;

**Γ. Υπερκαλιμία;**

- Δ. Πολλαπλό μύελωμα;

**8. Ο μέγιστος ρυθμός χορήγησης χλωριούχου καλίου κατά την αντιμετώπιση σοβαρής υποκαλιμίας είναι:**

- A. 40 meq/ώρα;
- B. 100 meq/ώρα;

**Γ. 20 meq/ώρα;**

- Δ. 50 meq/ώρα;

**9. Η νεφρική αποβολή του καλίου γίνεται:**

- A. Από το εγγύς εσπειραμένο σωληνάριο;
- B. Από το κατιόν σκέλος της αγκύλης Henle;
- Γ. Από το ανιόν σκέλος της αγκύλης Henle;

**Δ. Από τα άπω και αθροιστικά σωληνάρια;**

**10. Ασθενής 72 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II υπό θεραπεία με μετφορμίνη και linagliptin επισκέφτηκε το ΤΕΠ λόγω αδυναμίας και δύσπνοιας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο και τα αέρια αίματος διαπιστώθηκαν τα εξής:  $pH=7,32$ ,  $pO_2,64$  mmHg,  $pCO_2=24$  mmHg,  $HCO_3^- =12$  meq/l,  $Na^+=132$  meq/l,  $K^+=5,5$  meq/l,  $Cl^-=107$  meq/l, λευκωματίνη=4,1 g/dl. Ποιά από τις παρακάτω καταστάσεις αποκλείεται από τη διαφορική διάγνωση;**

A. Διαβητική κετοξέωση;

**B. Γαλακτική οξέωση από μετφορμίνη;**

Γ. ΝΣΟ τύπου IV;

Δ. Όλα τα παραπάνω;

**11. Ποιό από τα παρακάτω φάρμακα μπορεί να προκαλέσει υπερχλωραιμική μεταβολική οξέωση;**

A. Φουροσεμίδη;

B. Μετφορμίνη;

**Γ. Αμικασίνη;**

Δ. Λινεζολιδη;

**12. Ένας ασθενής προσήλθε στο ΤΕΠ αιτιώμενος εμέτους από 5ημέρου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκαν σημεία υπογκαιμίας, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε  $Cl^-=78$ mEq/L,  $K^+=2,8$ mEq/L και μεταβολική αλκάλωση. Η θεραπεία του περιλαμβάνει τη χορήγηση:**

A. Διαλύματος αλβουμίνης για την αποκατάσταση του όγκου

B. Διάλυμα Ringer's Lactate;

**Γ. Διάλυμα NaCl και KCl;**

Δ. Ακεταζολαμίδα για την αντιμετώπιση της αλκάλωσης;

**13. Ένας ηλικιωμένος ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων με υπόταση και μεταβολική αλκάλωση. Το υπερηχοτομογράφημα έδειξε νεφρούς φυσιολογικού μεγέθους. Ο εργαστηριακός έλεγχος είχε ως εξής:  $pH=7,5$ ,  $Cl^-=78$  mEq/L,  $K^+=2,8$  mEq/L,  $pH_{\text{ούρων}}=5$ ,  $Na^+_{\text{ούρων}}=15$  mEq/L και  $Cl^-_{\text{ούρων}}=5$  mEq/L. Η πιθανότερη διάγνωση είναι:**

A. Λήψη διουρητικών;

B. Σύνδρομο Barrter;

Γ. Σύνδρομο Liddle;

**Δ. Έμετοι;**

**14. Ασθενής με: pH=7,25, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>=18 mmol/l και PaCO<sub>2</sub>=37 mmHg (PaO<sub>2</sub>=82 mmHg). Na<sup>+</sup>=141 mmol/l, Cl<sup>-</sup>=102 mmol/l. Ποιόν από τους παρακάτω συνδυασμούς οξεοβασικών διαταραχών εμφανίζει ο ασθενής;**

A. Μεταβολική οξέωση με φυσιολογικό χάσμα ανιόντων και αναπνευστική οξέωση;

**B. Μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων και αναπνευστική οξέωση;**

Γ. Μεταβολική οξέωση με φυσιολογικό χάσμα ανιόντων και αναπνευστική αλκάλωση;

Δ. Μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων και αναπνευστική αλκάλωση;

**15. Γυναίκα, 45 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε στα ΤΕΠ, με έντονο κοιλιακό άλγος, εμετούς από 12ώρου και υψηλό πυρετό. Διαπιστώθηκε ΑΠ ~ 78/35 mmHg, ενώ από τα αέρια αρτηριακού αίματος βρέθηκε: pH=7,43, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>=15 mmol/l και PaCO<sub>2</sub>=23 mmHg (PaO<sub>2</sub>=107 mmHg). Οι ηλεκτρολύτες ήταν Na<sup>+</sup>=147 mmol/l, Cl<sup>-</sup>=95 mmol/l και τα γαλακτικά ήταν 23 mmol/l (φυσ. Τιμές 0,2-2,5 mmol/l). Από τον λοιπό έλεγχο λευκά=21.000/μL. Κατά τη νοσηλεία διαπιστώθηκε θετική καλλιέργεια αίματος με Gram (-) στέλεχος. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία ποια από τις παρακάτω οξεοβασικές διαταραχές δεν εμφάνισε η ασθενής;**

A. Μεταβολική αλκάλωση

B. Μεταβολική οξέωση με αυξημένο χάσμα ανιόντων

**Γ. Μεταβολική οξέωση με φυσιολογικό χάσμα ανιόντων**

Δ. Αναπνευστική αλκάλωση

**16. Η θεραπευτική προσέγγιση στην αντιμετώπιση της IgA νεφροπάθειας περιλαμβάνει πάντα τη χορήγηση:**

A. Ιχθυελαίων

B. Κορτικοστεροειδών (σχήμα Pozzi ή Mano) ή βουδεσονίδης

**Γ. α-MEA ή ARB στη μέγιστη ανεκτή δόση**

Δ. Κυκλοφωσφαμίδης ή αζαθειοπρίνης

**17. Ως ασθενείς υψηλού κινδύνου για εξέλιξη της IgAN προς ΧΝΝ τελικού σταδίου χαρακτηρίζονται αυτοί με:**

A. Λευκωματουρία > 3,5 γραμμάρια/24ωρο

**B. Λευκωματουρία > 1 γραμμάριο/24ωρο**

Γ. Λευκωματουρία > 1 γραμμάριο/24ωρο και υψηλό MEST score

Δ. Λευκωματουρία > 1 γραμμάριο/24ωρο και μείωση του eGFR > 50% στην 5ετία σύμφωνα με το IgAN prognosis tool

**18. Τι από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με την επιδημιολογία της ΜΣ;**

A. Η νόσος παρουσιάζει αυξημένη επίπτωση στη 5η-6η δεκαετία της ζωής.

B. Η αναλογία ανδρών/ γυναικών είναι 2/1.

Γ. Αφορά 20-30% των περιπτώσεων νεφρωσικού συνδρόμου σε ενήλικες της Καυκάσιας φυλής.

**Δ. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά.**

**19. Η κλινική εικόνα των ασθενών με ΜΣ χαρακτηρίζεται από:**

A. Νεφρωσικό σύνδρομο στο 80% των περιπτώσεων.

B. Επεισόδια ανώδυνης μακροσκοπικής αιματουρίας.

Γ. Συνοδό μικροσκοπική αιματουρία στο 30-50% των περιπτώσεων.

**Δ. Το (Α) και (Γ) είναι σωστά.**

**20. Φάρμακα που έχουν συσχετισθεί με ανάπτυξη αγγειίτιδας είναι:**

A. Πενικιλαμίνη

B. Υδραλαζίνη

Γ. Προπυλθειουρακίλη

**Δ. Όλα τα ανωτέρω**

**21. Ασθενής 30 ετών με μεταμόσχευση νεφρού προ 8 ετών μετά από διάγνωση χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου αγνώστου πρωτοπαθούς αιτίας, παρουσιάζει επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας και μηνοειδείς σχηματισμούς στο 80% των σπειραμάτων στη βιοψία νεφρού. Η πιθανή διάγνωση είναι:**

A. Χυμικού-τύπου απόρριψη

B. Οξεία κυτταρική απόρριψη

Γ. Υποτροπή νόσου anti-GBM

**Δ. anti-GBM νόσος από σύνδρομο Alport**

**22. Η επιμονή ενός βαθμού πρωτεϊνουρίας στους ασθενείς με υπερπλαστική (τάξης III, IV) νεφρίτιδα του λύκου υπό θεραπεία, υποδεικνύει :**

A. Δραστηριότητα της νόσου

B. Ανάγκη άμεσης αλλαγής της θεραπείας

Γ. Ανάπτυξη χρόνιων βλαβών

**Δ. Τα α και γ**

**23. Ασθενής με υπερπλαστική ΣΕΛ νεφρίτιδα σε φάση μείωσης της θεραπείας συντήρησης με MPA, εμφανίζει ξαφνικά ενδείξεις ενεργότητας. Τι θα κάνουμε;**

- A. Αύξηση της δόσης του MPA που ήδη λαμβάνει και προσθήκη κορτικοειδών και/ή Rituximab
- B. Αύξηση της δόσης του MPA και προσθήκη κυκλοσπορίνης και κορτικοειδών
- Γ. Ενδοφλέβια χορήγηση κυκλοφωσφαμίδης και κορτικοειδών

**Δ. Βιοψία νεφρού και απόφαση βάσει ιστολογικής εικόνας**

**24. Σε Διαβητικό ασθενή με UACR >300 mg/gr ποιο ποσοστό μείωσης της αλβουμινουρίας θεωρείται νεφροπροστατευτικό;**

**A. >30 %**

B. >10 %

Γ. > 50 %

Δ. >70 %

**25. Σε ασθενείς με Διαβητική Νεφρική Νόσο ποιο από τα παρακάτω ενδείκνυται για το νεφροπροστατευτικό και καρδιοπροστατευτικό του αποτελεσμα;**

A. Φουροσεμίδα

B. Υδροχλωροθειαζίδα

**Γ. Φινερενόνη**

Δ. Κανένα από τα παραπάνω

**26. Ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος σε ότι αφορά τη νόσο από εναπόθεση ελαφρών αλύσεων;**

A. Εκδηλώνεται με νεφρική βλάβη, ηπατομεγαλία, καρδιακή ανεπάρκεια

B. Μπορεί να σχετίζεται με πολλαπλούν μυέλωμα

Γ. Προκαλείται συνήθως από κ ελαφρές αλυσίδες

**Δ. Στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο παρατηρούνται εναποθέσεις ινιδίων στα σπειράματα και στη βασική μεμβράνη των σωληναρίων του νεφρού**

**27. Ποια από τις παρακάτω ιστολογικές βλάβες δεν παρατηρείται σε ασθενείς με νεφρική νόσο λόγω πολλαπλού μυελώματος;**

A. Νεφροπάθεια από κυλίνδρους ελαφρών αλύσεων

B. Διήθηση διάμεσου ιστού από πλασματοκύτταρα

**Γ. Μεμβρανώδης σπειραματοπάθεια**

Δ. Οξεία σωληναριακή νέκρωση

**28. Ποιο είναι ΛΑΘΟΣ για την χρόνια διάμεση νεφροπάθεια;**

A. Στη διάγνωση συνήθως οι ασθενείς αναφέρουν νυχτουρία, υπέρταση και άσηπτη πυουρία

B. Αίτιο αποτελεί η χρόνια υποκαλσιαιμία

**Γ. Αίτιο αποτελεί η χρόνια υπασβεστιαμία**

Δ. Θεραπεία στην χρόνια διάμεση νεφροπάθεια από το λίθιο αποτελεί η αμιλοριδία

**29. Ποια από τις παρακάτω εκδηλώσεις της χρόνιας διάμεσης νεφρίτιδας είναι ΛΑΘΟΣ;**

A. Δυσλειτουργία του μυελού (μειωμένη συμπακνωτική ικανότητα)

B. Εγγύς ΝΣΟ

Γ. Άπω ΝΣΟ

**Δ. Fe Na < 1%**

**30. Όσον αφορά τη θεραπεία της κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης, επιλέξτε το σωστό:**

A. Η αντιβιοτική προφύλαξη δεν συνιστάται σε σοβαρού βαθμού παλινδρόμηση

B. Η χειρουργική θεραπεία αποτρέπει τη δημιουργία νεφρικών ουλών σε όλους τους βαθμούς κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης

**Γ. Η χειρουργική αποκατάσταση της ΚΟΠ ενδείκνυται σε ασθενείς με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις**

Δ. Η χειρουργική αποκατάσταση της ΚΟΠ δεν ενδείκνυται σε παιδιά < 1 έτους

**31. Η πιθανότητα αυτόματης υποχώρησης της παλινδρόμησης είναι μικρότερη σε:**

A. Παιδιά που δεν παρουσίασαν εικόνα υδρονέφρωσης στον προγεννητικό έλεγχο

B. Κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση 1<sup>ου</sup>-2<sup>ου</sup> βαθμού

**Γ. Κορίτσια**

Δ. Παιδιά μικρότερης ηλικίας κατά τη διάγνωση της ΚΟΠ

**32. Τι είναι λάθος στις διαιτητικές οδηγίες για οξαλική νεφρολιθίαση;**

A. Ο περιορισμός των ζωικών πρωτεϊνών

B. Ο περιορισμός του NaCl

Γ. Η αποφυγή τροφών με οξαλικά

**Δ. Η αποφυγή γαλακτοκομικών**

**33. Ανθεκτικοί συνήθως στη λιθοτριψία είναι οι λίθοι από:**

A. Οξαλικό ασβέστιο

B. Υδροξυαπατίτη

Γ. Καρβοξυαπατίτη

**Δ. Μπρουσίτη**

**33. Σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για την εξέλιξη της νεφρικής νόσου σε ασθενείς με αυτοσωματική κυρίαρχη πολυκυστική νόσο των νεφρών (ADPKD) είναι όλοι οι παρακάτω εκτός από έναν:**

A. Η αρτηριακή υπέρταση

**B. Τα συχνά επεισόδια μακροσκοπικής αιματουρίας**

Δ. Το είδος της μετάλλαξης

E. Το μέγεθος των νεφρών

**34. Προσυμπτωματικός έλεγχος (screening) ασθενών με αυτοσωματική κυρίαρχη πολυκυστική νόσο των νεφρών (ADPKD) για την ανίχνευση ενδοκρανιακών ανευρυσμάτων συνιστάται σε όλες τις παρακάτω περιπτώσεις εκτός από μια:**

A. Προηγθείσα ρήξη ανευρύσματος

B. Σε υποψήφιους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος στα πλαίσια προμεταμοσχευτικού ελέγχου

Γ. Θετικό οικογενειακό ιστορικό για ενδοκρανιακό ανεύρυσμα ή ενδοεγκεφαλική αιμορραγία

**Δ. Πριν από χειρουργική επέμβαση**

**35. Ενδοτριχοειδική υπερπλασία (φλεγμονώδη κύτταρα εντός των σπειραματικών αυλών, με συνοδό υπερπλασία των ενδοθηλιακών κυττάρων, στένωση των αυλών και παρουσία υπενδοθηλιακών εναποθέσεων) παρατηρείται:**

A. Στη νόσο των ελαχίστων αλλοιώσεων και στην εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση

**B. Σε κάποιες τάξεις της νεφρίτιδας του ΣΕΛ και σε κάποιες τάξεις της IgA νεφροπάθειας**

Γ. Σε κάποια στάδια της μεμβρανώδους σπειραματοπάθειας και στην εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση

Δ. Στη νόσο των λεπτών μεμβρανών και στη διαβητική νεφροπάθεια

**36. Σε ποιες από τις παρακάτω νόσους, η εξέταση του ανοσοφθορισμού αναμένεται θετική, με έντονη έκφραση ανοσοσφαιρίνης:**

A. Ανοσοπενική αγγειίτιδα

B. Νόσος των ελαχίστων αλλοιώσεων

Γ. Εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση

**Δ. Νόσος έναντι των σπειραματικών βασικών μεμβρανών (anti-GBM disease)**



**37. Αγόρι 11 ετών με εμμένουσα μικροσκοπική αιματοουρία σπειραματικής προέλευσης έχει φυσιολογική νεφρική λειτουργία, οφθαλμολογική και ακοολογική εξέταση. Ο πατέρας του επίσης έχει μεμονωμένη μικροσκοπική αιματοουρία. Ποιος από τους παρακάτω συνδυασμούς ευρημάτων στη βιοψία δέρματος και νεφρού είναι σωστός;**

A. Βιοψία δέρματος με απουσία α5 αλύσων κολλαγόνου και βιοψία νεφρού με απουσία α3, α4, α5 αλύσων κολλαγόνου στη σπειραματική βασική μεμβράνη

B. Βιοψία δέρματος με παρουσία α5 αλύσων κολλαγόνου και βιοψία νεφρού με απουσία α3,α4,α5 αλύσων κολλαγόνου στη σπειραματική βασική μεμβράνη και στην κάψα Bowman

**Γ. Βιοψία δέρματος με παρουσία α5 αλύσων κολλαγόνου και βιοψία νεφρού με απουσία α3,α4,α5 αλύσων κολλαγόνου στη σπειραματική βασική μεμβράνη και παρουσία α5 αλύσων κολλαγόνου στην κάψα Bowman**

Δ. Βιοψία δέρματος με απουσία α5 αλύσων κολλαγόνου και βιοψία νεφρού με παρουσία α3,α4,α5 αλύσων κολλαγόνου στη σπειραματική βασική μεμβράνη και απουσία α5 αλύσων κολλαγόνου στην κάψα Bowman

**38. Αγόρι 11 ετών με εμμένουσα μικροσκοπική αιματοουρία σπειραματικής προέλευσης έχει φυσιολογική νεφρική λειτουργία, οφθαλμολογική και ακοολογική εξέταση. Η μητέρα του επίσης έχει μεμονωμένη μικροσκοπική αιματοουρία. Ποιο από τα παρακάτω είναι πιθανό εύρημα στην οφθαλμολογική εξέταση της μητέρας;**

A. Φακόκωμος

B. Καταρράκτης

**Γ. Περιφερική αμφιβληστροειδοπάθεια**

Δ. Ωχρική κηλίδα

**39. Σχετικά με τη χορήγηση αντιυπερτασικών στην προεκλαμψία ισχύει:**

A. Αντενδείκνυνται όλοι οι αΜΕΑ και οι αποκλειστές των διαύλων ασβεστίου

B. Πιέσεις-στόχος είναι συστολική Α.Π. είναι 120-130 mmHg και διαστολική Α.Π. 80-90 mmHg

**Γ. Φάρμακα εκλογής αποτελούν η μεθυλντόπα, η νιφεδιπίνη και η λαβεταλόλη**

Δ. Επί ανθεκτικής υπέρτασης ενδείκνυται η χορήγηση διουρητικών

**40. Στη θεραπεία της προεκλαμψίας συστήνεται :**

A. Η χορήγηση μικρής δόσης ασπιρίνης

B. Συντηρητική αντιμετώπιση με αντιυπερτασικά αρχικά σε όλες περιπτώσεις

**Γ. Άμεση απομάκρυνση του εμβρύου σε περίπτωση βαριάς προεκλαμψίας**

Δ. Η εφαρμογή πλασμαφαίρεσης σε σύνδρομο HELLP

**41. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει για το μεσολαβούμενο από Shiga τοξίνη ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο (ST-HUS);**

**A. Η αντιμετώπιση του ST-HUS συνίσταται κυρίως σε υποστηρικτική θεραπεία με ενυδάτωση, ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης, αιμοκάθαρση και μεταγγίσεις αίματος**

B. Η υποτροπή του ST-HUS μετά τη μεταμόσχευση νεφρού είναι συχνή

Γ. Μετάγγιση αιμοπεταλίων απαιτείται όταν αυτά μειωθούν σε <50.000 /μL

Δ. Η οξεία νεφρική βλάβη εκδηλώνεται συνήθως 3 εβδομάδες μετά την εμφάνιση του διαρροϊκού συνδρόμου

**42. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει για το μεσολαβούμενο από το συμπλήρωμα (complement-mediated) άτυπο ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο;**

A. Είναι απαραίτητη η ανίχνευση μετάλλαξης σε ρυθμιστικές πρωτεΐνες της εναλλακτικής οδού του συμπληρώματος για την επιβεβαίωση της διάγνωσης

B. Τα χαμηλά επίπεδα του C3 στον ορό είναι παθογνωμικό εύρημα του συνδρόμου

**Γ. Συστήνεται έλεγχος για μεταλλάξεις σε γονίδια της εναλλακτικής οδού του συμπληρώματος και για αυτοαντισώματα έναντι του παράγοντα CFH σε υποψία του συνδρόμου**

Δ. Η μεταμόσχευση νεφρού αντεδεικνύεται λόγω του υψηλού κινδύνου υποτροπής του συνδρόμου στο νεφρικό μόσχευμα

**43. Ποιο από τα παρακάτω είναι το σωστό:**

A. Υπάρχει σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην απέκκριση του νατρίου και τις αλλαγές της ΑΠ με την ηλικία

B. Τα επίπεδα της πρόσληψης άλατος συσχετίζονται με την αύξηση της ΑΠ στο δεύτερο μισό της ζωής

Γ. Η αυξημένη πρόσληψη άλατος είναι απαραίτητη αλλά όχι ικανή αιτία υπέρτασης

**Δ. Όλα τα παραπάνω**

**44. Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που η παχυσαρκία οδηγεί στην υπέρταση είναι :**

A. Η υπερινσουλιναίμια

B. Η διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος

Γ. Η αγγειακή υπερτροφία

Δ. 1+3

**E. Όλα τα παραπάνω**

**45. Ποιο από τα παρακάτω ΔΕΝ είναι σωστό σχετικά με τη διαγνωστική προσέγγιση του 1παθούς υπεραλδοστερονισμού;**

A. Η απεικόνιση των επινεφριδίων, κατά προτίμηση με CT, συστήνεται σε όλους τους ασθενείς με εργαστηριακά επιβεβαιωμένο 1παθή υπεραλδοστερονισμό για τον αποκλεισμό καρκινώματος και για την καλύτερη καθοδήγηση του επεμβατικού ακτινολόγου στον καθετηριασμό των επινεφριδικών φλεβών

**B. Η CT ή η MRI έχουν υψηλή διαγνωστική ακρίβεια στην κατάδειξη ετερόπλευρης επινεφριδικής βλάβης**

Γ. Η CT ή η MRI έχουν φτωχή διαγνωστική ακρίβεια στην κατάδειξη ετερόπλευρης επινεφριδικής βλάβης

Δ. Ο καθετηριασμός των επινεφριδικών φλεβών είναι η μόνη αξιόπιστη μέθοδος για την επιλογή ασθενών για χειρουργείο

**46. Μια γυναίκα 42 ετών με ΧΝΝ G3aA2 και ικανοποιητικά ελεγχόμενη υπέρταση για 10 έτη χρειάστηκε προοδευτική εντατικοποίηση της αντιυπερτασικής της θεραπείας από 1 σε 4 φάρμακα μέσα σε λίγους μήνες. Η ασθενής είναι ασυμπτωματική και δεν έχει οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης. Η ΑΠ στο ιατρείο είναι 150/95 mmHg τόσο στα άνω όσο και στα κάτω άκρα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, η ασθενής έχει μεταβολική αλκάλωση, αλλά δεν έχει εμφανίσει ποτέ υποκαλιαιμία. Το μέγεθος των νεφρών στον υπερηχογραφικό έλεγχο είναι συμμετρικά φυσιολογικό. Ποιο από τα κάτωθι θα ήταν το πιο κατάλληλο βήμα σε αυτήν την άρρωση;**

A. Triplex νεφρικών αρτηριών

**B. Έλεγχος του λόγου αλδοστερόνης προς ρενίνη πλάσματος (ARR) για τη διερεύνηση πιθανού 1παθούς υπεραλδοστερονισμού**

Γ. Υπερηχοκαρδιογράφημα για τον αποκλεισμό στένωσης του ισθμού της αορτής

Δ. Έλεγχος των μετανεφρινών ορού και ούρων

**47. Η πιο αξιόπιστη διαγνωστική εξέταση για την νεφραγγειακή υπέρταση είναι:**

A. Δυναμικό σπινθηρογράφημα με χορήγηση καπτοπρίλης

B. Τρίπλεξ νεφρικών αρτηριών με μέτρηση του δείκτη αντίστασης (RI)

Γ. Αξονική αγγειογραφία

**Δ. Διαδερμική ψηφιακή αγγειογραφία**

**48. Η αύξηση της κρεατινίνης ορού μετά χορήγηση αναστολέων του άξονα, σε νεφραγγειακή νόσο, επιτείνεται με την συγχορήγηση:**

- A. Ανταγωνιστών των διαύλων ασβεστίου
- B. β-αποκλειστών
- Γ. Ανταγωνιστών α-αδρενεργικών υποδοχέων

**Δ. Διουρητικών**

**49. Η λήψη ποιου από τα παρακάτω φάρμακα - ουσίας σχετίζεται με την εμφάνιση επειγόντος υπερτασικού συμβάματος;**

- A. Μυκοφαινολικού οξέος
- B. Κλονιδίνης

**Γ. Κοκαΐνης**

- Δ. Όλα τα παραπάνω

**50. Ποιο από τα παρακάτω είναι το φάρμακο πρώτης εκλογής για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του φαιοχρωμοκυττώματος;**

- A. Εσμολόλη

**B. Φαιτολαμίνη**

- Γ. Ουραπιδίλη

- Δ. Νιτροπρωσσικό

**51. Σε ασθενή με υποσυμπληρωματιναιμία, η ανεύρεση "Full-house" προτύπου στον ανοσοφθορισμό συνάδει περισσότερο με:**

- A. Ενεργοποίηση της εναλλακτικής οδού του συμπληρώματος
- B. Ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα
- Γ. Νόσο πυκνών εναποθέσεων

**Δ. Ενεργοποίηση της κλασσικής οδού του συμπληρώματος**

**52. Στην παθογένεια της ινιδιακής σπειραματονεφρίτιδας (fibrillary glomerulonephritis) συμμετέχει:**

- A. Η πρωτοκαδερίνη-7
- B. Η exostosin-1

**Γ. Η πρωτεΐνη DNAJB9**

- Δ. Η ουδέτερη ενδοπεπτιδάση

**53. Άνδρας 25 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ αναφέροντας σημαντική αύξηση σωματικού βάρους κατά 10 κιλά. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται νεφρωσικό σύνδρομο, με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Δεν εμφανίζει σπειραματική αιματουρία. Ποια είναι η πιθανότερη διάγνωση στη βιοψία νεφρού;**

- A. Εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση
- B. Ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα

**Γ. Νόσος ελαχίστων αλλοιώσεων**

- Δ. IgA νεφροπάθεια

**54. Σε ασθενή 65 ετών με κορτικοεξαρτώμενη μορφή νόσου ελαχίστων αλλοιώσεων που υποτροπιάζει μετά τη χορήγηση κυκλοφωσφαμίδης, ποιο/ποια ανοσοκατασταλτικά έχουν ένδειξη;**

- A. Αναστολέας καλσινευρίνης
- B. Αζαθειοπρίνη
- Γ. Rituximab

**Δ. Τα Α και Γ**