

**HELLENIC SOCIETY  
OF NEPHROLOGY  
MEETING & SEMINAR**

Combined with:

**18<sup>th</sup> BANTAO  
CONGRESS**

October 19-22, 2023

Makedonia Palace Hotel THESSALONIKI, GREECE



<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>	
<b>ΕΤΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ</b>	
<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b>	
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>	
<b>EMAIL</b>	

**ΓΙΑΜΑΛΗΣ Π.**

1. Γυναίκα ασθενής 65 ετών πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Πάσχει από καρδιακή ανεπάρκεια ΝΥΗΑ ΙΙ, σακχαρώδη διαβήτη ΙΙ 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 ΟΝΒ, μετά την επέμβαση;

Α. Η ηλικία

**Β. Η κρεατινίνη ορού**

Γ. Η λευκωματουρία

Δ. Η υπέρταση

2. Ποιος από τους παρακάτω ασθενείς έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσει ΟΝΒ μετά από οξεία γαστρεντερίτιδα;

- A. Άνδρας 80 ετών με ΣΔ ΙΙ, υπό 160mg Valsartan ημερησίως
- B. Γυναίκα 72 ετών με ΣΔ ΙΙ και καρδιακή ανεπάρκεια, υπό 160mg Valsartan ημερησίως
- Γ. Γυναίκα 60 ετών με ΣΔ ΙΙ και ΧΝΝ, υπό 160mg Valsartan και 80mg φουροσεμίδης ημερησίως
- Δ. Άνδρας 57 ετών με ΣΔ ΙΙ και καρδιακή ανεπάρκεια, υπό 160mg Valsartan και 80mg φουροσεμίδης ημερησίως**

#### **ΞΥΔΑΚΗΣ Δ.**

#### **3. Για τους δείκτες TIMP-2 & IGFBP7 ούρων ΔΕΝ ισχύει ένα από τα παρακάτω:**

- A. Παράγονται από τα σωληναριακά κύτταρα ως απάντηση σε βλάβη του DNA αλλά και ως επακόλουθο άλλων μορφών βλάβης, όπως το οξειδωτικό στρες ή η επίδραση τοξινών.
- B. Ο IGFBP-7 επάγει την έκφραση των γονιδίων p53 και p21, ενώ ο TIMP-2 του p27 και καθηλώνουν το σωληναριακό κύτταρο στην G1 φάση
- Γ. Έχουν υψηλότερη διαγνωστική ισχύ από όλους τους βιοδείκτες που έχουν μελετηθεί μέχρι σήμερα για την ανίχνευση πρόκλησης ONB , εκτός από σηπτικής αιτιολογίας**
- Δ. Ο FDA ενέκρινε το γινόμενο IGFBP7 \*TIMP-2 ούρων για την αξιολόγηση του κινδύνου εμφάνισης οξείας νεφρικής βλάβης σε σοβαρά πάσχοντες ασθενείς

#### **4. Ένα μόνο από τα παρακάτω ΔΕΝ ισχύει για την χρήση διουρητικών της αγκύλης στην ONB :**

- A. Συστήνεται να μην χρησιμοποιούνται για πρόληψη της ONB
- B. Συστήνεται να χρησιμοποιούνται σαν θεραπεία για την ONB, γενικά**
- Γ. Η χρήση διουρητικών, δεν τροποποιεί την πρόγνωση της ONB
- Δ. Έχει χρησιμότητα στο Furosemide Stress Test , ένα κλινικό εργαλείο που εκτιμά τον κίνδυνο εξέλιξης της ONB

## **ΚΟΛΟΒΟΥ Κ.**

### **5. Τι ΔΕΝ ισχύει σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες KDIGO:**

- A. Οι συνεχείς και οι διαλείπουσες μέθοδοι υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας πρέπει να εφαρμόζονται συμπληρωματικά
- B. Οι συνεχείς μέθοδοι υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας προτείνεται να εφαρμόζονται σε ασθενείς με βαριά εγκεφαλική βλάβη
- Γ. Η προτεινόμενη δόση κάθαρσης στη συνεχή αιμοδιαδιήθηση είναι 25ml/KgBΣ/h
- Δ. Σε αιμοδυναμικά ασταθείς ασθενείς των ΜΕΘ η δόση κάθαρσης οφείλει να προσαρμόζεται > 40ml/KgBΣ/h

### **6. Ποιο από τα παρακάτω δεν σχετίζεται με την πρόγνωση σε ασθενή με ONB που υποβάλλεται σε θεραπεία υποκατάστασης;**

- A. Η ηλικία
- B. **Η μέθοδος υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας**
- Γ. Η υποκείμενη νόσος
- Δ. Η διάρκεια του επεισοδίου της νεφρικής βλάβης
- E. Η τιμή της κρεατινίνης ορού πριν από το επεισόδιο της οξείας νεφρικής βλάβης

## **ΦΡΑΓΚΙΔΗΣ ΣΤ.**

### **7. Όσον αφορά τις συνέπειες της πανδημίας COVID 19 στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο, ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό:**

- A. Η λοίμωξη COVID 19 αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου τόσο για ONB όσο και για ΧΝΝ.
- B. Η πανδημία COVID 19, άλλαξε τα επιδημιολογικά δεδομένα της ΧΝΝ, αναστρέφοντας τη θετική εξέλιξη κυρίως στη βελτίωση της θνητότητας

Γ. Η ΧΝΝ αποτελεί ισχυρό παράγοντα κινδύνου για θνητότητα και σοβαρές επιπλοκές σε ασθενείς με COVID 19 λοίμωξη

**Δ. Όλα τα παραπάνω**

**8. Όσον αφορά την αλβουμινουρία ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό:**

A. Συμμετέχει τόσο στον ορισμό όσο και στη σταδιοποίηση της ΧΝΝ

B. Λόγος αλβουμίνη/κρεατινίνη > 300 mg/gr σε τυχαίο δείγμα ούρων, για > 3 μήνες προσδιορίζει την κατηγορία ΧΝΝ πολύ υψηλού κινδύνου (A3 - K/DIGO)

Γ. Είναι παράγοντας κινδύνου για επιπλοκές, όπως καρδιαγγειακή νόσο

**Δ. Όλα τα παραπάνω**

### **ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ Μ.**

**9. Ιστολογικές αλλοιώσεις στην υπέρταση: Τι δεν ισχύει**

A. Προσβάλλεται κυρίως το προσαγωγό αρτηρίδιο με κλασική βλάβη την αρτηριοσκληρόνωση με αντικατάσταση του μέσου χιτώνα με υαλίνη

B. Στην εξέλιξη της βλάβης το σπείραμα συρρικνώνεται και η διάμεση ίνωση εγκαθίσταται

Γ. Στην κακοήθη υπέρταση χαρακτηριστική είναι η ινιδοειδής νέκρωση των μικρών αρτηριών τύπου onion layers

**Δ. Η διάμεση ίνωση είναι στοιχείο της πρωτεϊνουρικής υπερτασικής βλάβης**

**10. Θεραπευτικοί στόχοι υπέρτασης: ποια πρόταση είναι σωστή;**

A. Σε ασθενείς άνω των 80 ετών το σημείο έναρξης αντιυπερτασικής θεραπείας είναι η SBP160mmHg

B. Στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο άσχετα από την ύπαρξη ή όχι λευκωματουρίας ο στόχος της ΑΠ θα πρέπει να είναι κάτω από 120/70mmHg

Γ. Σε όλους τους ασθενείς με ΧΝΝ πρωταρχικός στόχος είναι η μείωση των επιπέδων <140 /90mmHg

**Δ. Τα Α και Γ**

### **ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ Α.**

**11. Σε ασθενή με ΧΝΝ αναφορικά με τη μείωση της πρόσληψης άλατος/νατρίου θα προτείνετε:**

- A. Διακοπή κάθε είδους άλατος σε φαγητά και σαλάτες
- B. Αποφυγή συσκευασμένων τροφίμων και φαγητών σε κονσέρβα
- Γ. Ημερήσια πρόσληψη νατρίου κάτω από 2300 mg ημερησίως

**Δ. Όλα τα παραπάνω**

**12. Τρεις ασθενείς με ΧΝΝ προσέρχονται στο εξωτερικό νεφρολογικό ιατρείο: ο Α που πάσχει από ΣΔ2 και ΧΝΝ με eGFR= 40mL/min/1.73m<sup>2</sup>, ο Β χωρίς ΣΔ και με ΧΝΝ με eGFR=50 mL/min/1.73m<sup>2</sup> και ο Γ χωρίς ΣΔ και με ΧΝΝ με eGFR= 27mL/min/1.73m<sup>2</sup>. Σε ποιον από τους 3 θα ξεκινούσατε αγωγή με το αντιδιαβητικό φάρμακο νταπαγλιφλοζίνη;**

- A. ΣΤΟΝ Α
- B. ΣΤΟΝ Β
- Γ. ΣΤΟΝ Γ

**Δ. Σε όλους**

### **ΓΕΩΡΓΙΑΝΟΣ Π.**

**13. Ποιο από τα παρακάτω αντιδιαβητικά φάρμακα θα επιλέγατε για τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη σε έναν αιμοκαθαιρόμενο ασθενή;**

**A. Λιναγλιπτίνη**

B. Μετφορμίνη

Γ. Γλιμπουρίδη

Δ. Νταπαγλιφλοζίνη

**14. Ποιο από τα παρακάτω αντιυπερτασικά φάρμακα έχει υψηλό ποσοστό απομάκρυνσης από το φίλτρο (high dialyzability) και επομένως πρέπει να χορηγείται μετά την αιμοκάθαρση;**

A. Αμλοδιπίνη

**B. Ατενολόλη**

Γ. Ολμεσαρτάνη

Δ. Διλτιαζέμη

**ΤΣΟΥΧΝΙΚΑΣ Ι.**

**15. Γυναίκα 59 ετών, υπερτασική με ΧΝΝ σταδίου ΙΙΙ (eGFR: 44 ml/min/1,73m<sup>2</sup>), λόγω IgA νεφροπάθειας, υπό αγωγή με ARB, προσέρχεται για τον εξαμηνιαίο έλεγχο της μη αναφέροντας οτιδήποτε το ιδιαίτερο και μετρήση ΑΠ: 138/85 mmHg. Στον πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο: Hb: 9,9 g/dL, TSAT: 22% και φερριτίνη: 129 ng/ml (προ τριμήνου Hb: 10 g/dL), K<sup>+</sup>: 4,7, αλβουμινουρία 165 mg/g κρεατινίνης. Ποια θεραπευτική αγωγή από τις παρακάτω θα προτείνετε?**

A. Σίδηρο από του στόματος

B. Hypoxia Inducible Factor – Propylhydroxylase inhibitor από του στόματος

**Γ. Sodium--glucose cotransporter 2 inhibitor**

Δ. Ερυθροποιητικό παράγοντα (ανασυνδυασμένη EPO) υποδορίως

**16. Η κύρια δράση των αναστολέων των προπυλυδροξυλάσεων του Ηγροχία-Inducible Factor (HIF) είναι:**

- A. Η μείωση των επιπέδων του HIF1-α στο κυτταρόπλασμα
- B. Η σταθεροποίηση των επιπέδων του HIF1-α στο κυτταρόπλασμα**
- Γ. Η αύξηση των επιπέδων του HIF1-β στο κυτταρόπλασμα
- Δ. Η σταθεροποίηση των επιπέδων του HIF1-β στο κυτταρόπλασμα

**ΜΠΑΝΤΗΣ Χ.**

**17. Ευεργετική επίδραση πάνω στην υπερτροφία της αριστερή κοιλίας παρατηρήθηκε μετά τη χορήγηση:**

- A. Ετεκαλσετίδης**
- B. Παρικαλσιτόλης
- Γ. Σεβελαμέρης
- Δ. Λανθάνιου

**18. Η ετεκαλσετίδη**

- A. Είναι υδατοδιαλυτή μορφή της σινακαλσέτης κατάλληλη για ενδοφλέβια χορήγηση
- B. Οδηγεί συχνά σε υπερασβεστιαμία
- Γ. Μειώνοντας τα επίπεδα φωσφόρου αυξάνει τον FGF-23
- Δ. Κανένα από τα παραπάνω**

**ΚΑΛΑΪΤΖΙΔΗΣ Ρ.**

**19. Σε ασθενή με υπέρταση και ΧΝΝ χωρίς λευκωματουρία ποια από τις παρακάτω Θεραπείες Θα Συστήσουμε;**

- A. Χορήγηση Συνδυασμού Θειαζδικού Διουρητικού Με Αμεα
- B. Χορήγηση Συνδυασμού Ανταγωνιστή Ασβεστίου Με Arb
- Γ. Χορήγηση Συνδυασμού Θειαζδικού Διουρητικού Με Arb

**Δ. Όλα Τα Παραπάνω**

**20. Ποιο από τα παρακάτω είναι λάθος;**

- A. Η ΧΝΝ έχει αναγνωριστεί ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο και για πιο στεφανιαία νόσο
- B. Η ΧΝΝ έχει αναγνωριστεί ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για πιο σοβαρή στεφανιαία νόσο
- Γ. Η μικροαλβουμινουρία ή μέτρια αυξημένη αλβουμινουρία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο

**Δ. Η μικροαλβουμινουρία ή η μέτρια αυξημένη αλβουμινουρία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για νεφρική νόσο**

**ΠΟΥΛΙΑ Λ.**

**21. Τα επίπεδα καλίου στις βιοχημικές εξετάσεις των ασθενών σε αιμοκάθαρση**

- A. Σχετίζονται γραμμικά με την πρόληψη καλίου από τη διατροφή
- B. Επηρεάζονται από την δυσκοιλιότητα**
- Γ. Δεν επηρεάζονται από τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθεί ο ασθενής
- Δ. Δεν επηρεάζονται από τη λήψη Καλίου μέσω συμπληρωμάτων

**22. Σε ηλικιωμένους ασθενείς με ΧΝΝ αναφορικά με τη διατροφή**

- A. Εφαρμόζονται οι ίδιες συστάσεις για τη διαχείριση της ΧΝΝ με τους νεότερους ενήλικες



Β. Η διαχείριση βασίζεται στη νεφρική προτεραιότητα (renal priority) σε ασθενείς με αργή εξέλιξη της ΧΝΝ

**Γ. Η διαχείριση βασίζεται στη διατροφική προτεραιότητα (nutrition priority) σε ασθενείς με αργή εξέλιξη της ΧΝΝ**

Δ. Η διαχείριση βασίζεται στη διατροφική προτεραιότητα (nutrition priority) σε ασθενείς με ταχεία εξέλιξη της ΧΝΝ

#### **ΜΙΑΡΗ Δ.**

##### **23. Τι ισχύει από τα παρακάτω;**

Α. Η DEXA ( διπλής ενέργειας απορροφησιομέτρηση ακτίνων Χ ) αποτελεί την gold standard μέθοδο εκτίμησης της σωματικής σύνθεσης των ασθενών.

Β. Στον αιμοκαθαιρόμενο πληθυσμό η ΒΙΑ (βιοηλεκτρική εμπέδηση πολλαπλής συχνότητας) αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο μέτρησης της σωματικής σύνθεσης.

Γ. Η έμμεση θερμιδομετρία είναι η gold standard μέθοδος εκτίμησης της κατανάλωσης ενέργειας σε ηρεμία.

**Δ. Όλα τα παραπάνω.**

**24. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες KDOQI 2020 για τη διατροφή, σε ασθενή, μεταβολικά σταθερό, με ΧΝΝ σταδίου 3-5, με σκοπό τη μείωση κινδύνου εξέλιξης σε ΧΝΝ τελικού σταδίου/ θανάτου συστήνεται:**

**Α. Περιορισμός στην πρόσληψη πρωτεΐνης στα 0.55-0.6 gr/kg ΒΣ.**

Β. Περιορισμός στην πρόσληψη πρωτεΐνης στα 0.6-0.8 gr/kg ΒΣ.

Γ. Πρόσληψη πρωτεΐνης 1-1.2 gr/kg ΒΣ για αποφυγή του PEW.

Δ. Το 50% της πρωτεΐνης να είναι φυτικής προέλευσης.

#### **ΣΤΑΓΚΟΥ Μ.**

**25. Σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και ΧΝΝ**

- A. Απαιτείται άμεση διακοπή της μεθοτρεξάτης
- B. Μπορεί να συνεχιστεί η χορήγηση anti-TNF και μονοκλωνικών αντισωμάτων
- Γ. Παρατηρείται αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου
- Δ. Όλα τα παραπάνω**

**26. Τι ισχύει στις ANCA (+) Αγγειίτιδες με επιδεινωμένη νεφρική λειτουργία και ένταξη σε αιμοκάθαρση**

- A. Υπάρχει μεγάλη πιθανότητα βελτίωσης της νεφρικής λειτουργίας ακόμη και 3 μήνες από την ένταξη**
- B. Η ανοσοκατασταλτική αγωγή πρέπει να συνεχιστεί για τουλάχιστον 2 χρόνια από την ένταξη
- Γ. Η επιβίωση του μοσχεύματος είναι σημαντικά μειωμένη σε σχέση με άλλες αιτίες ΧΝΝ
- Δ. Προϋπόθεση για τη μεταμόσχευση νεφρού είναι τα αρνητικά ANCA αντισώματα

**ΣΚΑΛΙΩΤΗ Χ.**

**27. Η καθημερινή εντατική αιμοκάθαρση σε έγκυο υπό εξωνεφρική κάθαρση περιορίζει την επίπτωση:**

- A. Πολυϋδράμιου
- B. Πρόωρου τοκετού
- Γ. Καθυστέρησης ενδομήτριας ανάπτυξης του εμβρύου
- Δ. Όλα τα παραπάνω**

**28. Όλα τα παρακάτω είναι σωστά για τον τοκετό ασθενούς υπό εξωνεφρική κάθαρση εκτός από ένα:**

A. Ο τοκετός είναι πρόωρος στην πλειοψηφία των κυήσεων

**B. Η καισαρική τομή προτιμάται έναντι του κοιλιακού τοκετού**

Γ. Το διάμεσο βάρος γέννησης των νεογνών είναι χαμηλό

Δ. Στην περίπτωση που απαιτείται χορήγηση θειικού μαγνησίου η δόση μειώνεται κατά 50%.

### **ΠΡΙΝΤΖΑ Ν.**

**29. Οι πιο σημαντικοί τροποποιήσιμοι παράγοντες που επηρεάζουν το ρυθμό έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας στα παιδιά με ΧΝΝ είναι:**

A. Η Αρτηριακή Υπέταση

B. Η Πρωτεϊνουρία

Γ. Η Παχυσαρκία

**Δ. Α Και Β**

**30. Αναφορικά με τις καρδιαγγειακές επιπλοκές των παιδιών με ΧΝΝ ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό:**

A. Τα καρδιαγγειακά επεισόδια είναι σπάνιο αίτιο θανάτου στα παιδιά υπό εξωνεφρική κάθαρση

**B. Οι Καρδιαγγειακές Βλάβες Αρχίζουν Πρώιμα Στα Παιδιά Με ΧΝΝ**

Γ. Η δυσλιπιδαιμία αφορά μικρό ποσοστό παιδιών με ΧΝΝ

Δ. Η αρτηρική υπέρταση στην πλειοψηφία των παιδιών είναι ελεγχόμενη

### **ΜΠΑΛΑΦΑ Ο.**

**31. Ασθενής έχει ενταχθεί σε πρόγραμμα CAPD (4 αλλαγές, 2 λίτρα 1,36% διάλυμα γλυκόζης) εδώ και 1 μήνα και παρουσιάζει αρνητικό υπερδιήθημα σε όλες τις αλλαγές. Στο τεστ λειτουργίας της περιτοναϊκής μεμβράνης (PET)**

- A. Είναι ταχύς μεταφορέας
- B. Έχει μειωμένη μεταφορά ελευθέρου ύδατος
- Γ. Παρουσιάζει πτώση διαλύματος νατρίου(sodium dipping) <5mmol/L

**Δ. Όλα τα παραπάνω είναι πιθανά**

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

- A. Μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιούμε πολλές αλλαγές-μικρό χρόνο παραμονής (APD) σε σύγκριση με λίγες αλλαγές-μεγάλο χρόνο παραμονής (CAPD)
- B. Μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιούμε λίγες αλλαγές-μεγάλο χρόνο παραμονής (CAPD) σε σύγκριση με πολλές αλλαγές-μικρό χρόνο παραμονής (APD)
- Γ. Μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιούμε σε ασθενή σε APD ημερήσια παραμονή διαλύματος(CCPD) σε σύγκριση με APD, χωρίς ημερήσια παραμονή

**Δ. β και γ**

E. α και γ

**ΚΑΠΟΤΑ Α.**

**33. Ένα συμβατικό διάλυμα γλυκόζης μπορεί να περιέχει τα παρακάτω εκτός :**

- A. Ca 1.25 mmol/l
- B. Mg 0.25 mmol/l
- Γ. K 3 mmol/l**
- Δ. Na 134 mmol/l

**34. Το διάλυμα ικοδεξτρίνης περιέχει όλα τα παρακάτω εκτός:**

A. Ca

B. Mg

Γ. Γαλακτικά

**Δ. Διττανθρακικά**

**ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Χ.**

**35. Ποιο από τα παρακάτω αποτελεί ικανή συνθήκη (αρκεί) για τη διάγνωση περιτονίτιδας σε ασθενή υπο περιτοναϊκή κάθαρση**

A. Θολερότητα του διαλύματος

B. Θετική καλλιέργεια ΠΥ

Γ. Κύτταρα ΠΥ > 100 /μL ασχέτως τύπου αυτών

**Δ. Κανένα από τα παραπάνω**

**36. Σε περιτονίτιδα ασθενών υπό περιτοναϊκή κάθαρση, ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό?**

A. Η ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση είναι πάντα προτιμότερη από την παρεντερική και αρκεί, σε κάθε περίπτωση

B. Ο καθετήρας πρέπει πάντα να αφαιρείται επί αποτυχίας μετά από τρεις ημέρες

Γ. Σε περίπτωση αφαίρεσης περιτοναϊκού καθετήρα λόγω ανθεκτικής περιτονίτιδας, η επανατοποθέτηση νέου περιτοναϊκού καθετήρα πρέπει να απέχει τουλάχιστον δύο μήνες

**Δ. Καθετήρας πρέπει πάντα αφαιρείται όταν το αίτιο είναι μύκητας**

**ΚΑΛΙΕΝΤΖΙΔΟΥ Μ.**

**37. Όλα τα παρακάτω αποτελούν αίτια αιμοπεριτοναίου εκτός:**

**A. Ψυχρό διάλυμα**

- B. Έμμηνος ρύση, ωορρηξία
- Γ. Διαταραχές πήκτικότητας
- Δ. Νεοπλασία εντέρου

**38. Ασθενής 56 ετών με νεφρική νόσο τελικού σταδίου υπό αυτοματοποιημένη περιτοναϊκή κάθαρση τα τελευταία 5 χρόνια, με πολλαπλά επεισόδια περιτονίτιδας, και προβλήματα υπερδιήθησης που απαιτούν τη συχνή τροποποίηση της θεραπείας της με υπέρτονα διαλύματα καθώς και διάλυμα ικοδεξτρίνης. Η δοκιμασία PET ( Peritoneal Equilibration Test) έδειξε ικανοποιητική ικανότητα υπερδιήθησης. Κατά τη μηνιαία επίσκεψη της αναφέρει αίσθημα αναπνευστικής δυσφορίας και παρουσιάζει περιφερικό οίδημα κάτω άκρων. Δίνονται οδηγίες θεραπευτικού σχήματος περιτοναϊκής κάθαρσης ταυτόχρονα με οδηγίες για περιορισμό ύδατος και άλατος. Ένα χρόνο μετά προσέρχεται στα επείγοντα με εμέτους κοιλιακό άλγος ειλεό. Η εξέταση περιτοναϊκού υγρού αρνητική για περιτονίτιδα. Ποια είναι η πιο πιθανή διάγνωση?**

- A. Ισχαιμική νόσος εντέρου
- B. Γαστρεντερίτιδα
- Γ. Σκληρηνητική εγκυστωμένη περιτονίτιδα (ΣΕΠ)**
- Δ. Νεοπλασματική νόσος εντέρου

**ΑΝΔΡΙΚΟΣ Α.**

**39. Συγκριτικά με τους ασθενείς σε Τεχνητό Νεφρό η επιβίωση των ασθενών σε Περιτοναϊκή Κάθαρση είναι...**

- A. Ίδια με την αντίστοιχη των ασθενών σε Τεχνητό Νεφρό.**
- B. Εξαρτάται από την αιτία της νεφρικής νόσου.

- Γ. Στην 5ετία είναι χειρότερη από την αντίστοιχη των ασθενών σε Τεχνητό Νεφρό.
- Δ. Εξαρτάται από την ύπαρξη παραγόντων συνοσηρότητας ( Σ.Δ., Καρδιακή Ανεπάρκεια, Περιφερική Αγγειοπάθεια)

**40. Η μακροχρόνια επιβίωση της μεθόδου της Περιτοναϊκής Κάθαρσης εξαρτάται κυρίως από...**

- A. Την χρήση διαλυμάτων με φυσιολογικό (χαμηλό) pH.
- B. Τη μόνιμη και σταθερή διατήρηση  $Kt/V > 1.7$
- Γ. Την ένταξη των ασθενών σε Αυτοματοποιημένη Περιτοναϊκή Κάθαρση
- Δ. Την αποφυγή της χρήσης υπέρτονων διαλυμάτων γλυκόζης.**

**ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ Μ.**

**41. 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

**42. Ποια μεταβλητή πρέπει να γνωρίζουμε για τη συνταγογράφηση της Adapted APD?**

- A. Την ενδοπεριτοναϊκή πίεση (IPP)
- B. Την επιφάνεια σώματος του ασθενή
- Γ. Το χρονικό σημείο APEX
- Δ. Όλα τα ανωτέρω**

## **ΒΙΤΤΩΡΑΚΗ Α.**

**43. Τι ισχύει για τους υπερευαισθητοποιημένους (PRAs>70%) υποψήφιους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος:**

- A. Έχουν αντένδειξη για μεταμόσχευση νεφρού από ζώντα δότη
- B. Μπορούν να μεταμοσχευθούν μόνο κατόπιν επιτυχούς απευαισθητοποίησης ή από HLA ταυτόσημο δότη
- Γ. Το υψηλό ποσοστό PRAs σημαίνει ότι έχουν και ειδικά στον υποψήφιο δότη αντί-HLA αντισώματα (DSA –Donor Specific Antibodies)

**Δ. Κανένα από τα παραπάνω**

**44. Ο συνήθης ανοσολογικός προμεταμοσχευτικός έλεγχος περιλαμβάνει:**

- A. Τυποποίηση των αντιγόνων του Ελάσσονος Συμπλέγματος Ιστοσυμβατότητας του λήπτη-δότη
- B. Δοκιμασία ιστικής διασταύρωσης των κυττάρων του λήπτη με τον ορό του δότη με τη μέθοδο της εξαρτώμενης από το συμπλήρωμα κυτταροτοξικότητας (CDC – Complement Dependent Cytotoxicity) και με κυτταρομετρία ροής
- Γ. Έλεγχο των κυκλοφορούντων αντί-HLA αντισωμάτων στον ορό του δότη

**Δ. Κανένα από τα παραπάνω**

## **ΔΑΡΕΜΑ Μ.**

**45. Ποια από τις παρακάτω παθήσεις αποκλείει από τη δωρεά έναν υποψήφιο ζώντα δότη νεφρικού μοσχεύματος**

- A. Αρτηριακή υπέρταση
- B. Ηπατίτιδα Β



Γ. Στεφανιαία νόσος

**Δ. Τίποτα από τα παραπάνω**

**46. Ποιο ή ποιά από τα παρακάτω δεν ισχύει/ουν στη μεταμόσχευση νεφρού**

**A. Η μεταμόσχευση από ζώντα μη συγγενή δότη μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνον εφόσον υπάρχει HLA συμβατότητα δότη-λήπτη.**

B. Η ασυμβατότητα ομάδας αίματος δότη – λήπτη αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για μεταμόσχευση από αποβιώσαντα δότη

Γ. Η ασυμβατότητα δότη –λήπτη στον παράγοντα Rhesus δεν αποτελεί αντένδειξη για μεταμόσχευση

Δ. Το α και το γ

**ZACHAROYΔH Δ.**

**47. Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση:**

A. Στον σύζυγο και ασθενή με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης

B. Σε συγγενή μέχρι τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος και τέταρτο βαθμό εξ αγχιστείας

Γ. Σε πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά

**Δ. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις**

**48. Τα Νεφρικά μοσχεύματα που αφαιρούνται από έναν αποβιώσαντα δότη:**

A. Πηγαίνουν σε λήπτες της Μονάδας Μεταμόσχευσης που πηγαίνει στο χειρουργείο της αφαίρεσης από τον δότη

Β. Το ένα μόσχευμα πηγαίνει σε λήπτες της Μονάδας Μεταμόσχευσης που πηγαίνει στο χειρουργείο της αφαίρεση από τον δότη και το άλλο στον πρώτο υποψήφιο του Εθνικού Μητρώου

**Γ. Και τα δύο μοσχεύματα πηγαίνουν σε υποψήφιους λήπτες του Εθνικού Μητρώου κατά σειρά προτεραιότητας, ανεξάρτητα από το σε ποια Μονάδα Μεταμόσχευσης είναι εγγεγραμμένοι**

Δ. Αποφασίζει η Μονάδα Μεταμόσχευση που πηγαίνει στο χειρουργείο της αφαίρεσης από τον δότη, το που θα πάνε τα μοσχεύματα.

### **ΛΙΑΠΗΣ Γ.**

**49. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις είναι σωστή:**

Α. Στην τοξικότητα από αναστολείς καλσινευρίνης παρατηρούνται αποστημάτια στα σωληνάρια.

Β. Στην οξεία κυτταρική απόρριψη ο δείκτης C4d είναι θετικός (έκφραση στα περισωληναριακά τριχοειδή).

**Γ. Στη «χρόνια» απόρριψη μέσω αντισωμάτων, ιστολογικά συνήθως παρατηρείται σπειραματοπάθεια του μοσχεύματος (transplant glomerulopathy).**

Δ. Καμία από τις παραπάνω προτάσεις δεν είναι σωστή.

**50. Στη βλάβη «επαναιμάτωσης», ιστολογικά αναμένεται:**

**Α. Οξεία σωληναριακή βλάβη/νέκρωση, με οίδημα του διαμέσου χώρου.**

Β. Σωληνίτιδα και έντονη φλεγμονή στο διάμεσο υπόστρωμα.

Γ. Πυκνή λεμφοκυτταρική διήθηση του υποστρώματος και ενδαρτηρίτιδα.

Δ. Υποτροπή της πρωτοπαθούς νόσου του ασθενούς.

### **ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ Μ.**

**51. Η χορήγηση ποιών από τους παρακάτω ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες έχει σχετιστεί με την εμφάνιση θρομβωτικής μικροαγγειοπάθειας:**

A. CNIs - azathioprine

**B. CNIs - everolimus**

Γ. MMF - everolimus

Δ. MMF - azathioprine

**52. Η εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη μετά τη μεταμόσχευση σχετίζεται συχνότερα με ποιό συνδυασμό ανοσοκατασταλτικής αγωγής:**

A. Everolimus και MMF

B. Everolimus και κορτικοστεροειδή

Γ. Κυκλοσπορίνη και κορτικοστεροειδή

**Δ. Tacrolimus και κορτικοστεροειδή**

### **ΚΑΣΙΜΑΤΗΣ Ε.**

**53. Μεταμοσχευμένη ασθενής μπορεί να προχωρήσει σε εγκυμοσύνη μετά από τροποποίηση του ανοσοκατασταλτικού της σχήματος ως εξής:**

A. Επιτυχής απόσυρση από την κορτιζόνη

B. Επιτυχής απόσυρση από τον CNI

**Γ. Αντικατάσταση του MPA από αζαθειοπρίνη**

Δ. Αντικατάσταση του MPA από mTORi

**54. Σε περίπτωση εμφάνισης αντισωμάτων ειδικών έναντι HLA του δότη (DSA) σε έλεγχο ρουτίνας, το ανοσοκατασταλτικό σχήμα συντήρησης θα μπορούσε να τροποποιηθεί ως εξής:**

- A. Αύξηση της δόσης της κορτιζόνης στα 15mg πρεδνιζόνης ημερησίως
- B. Επιλογή του tacrolimus σε δόση που να στοχεύει στα ανώτερα θεραπευτικά επίπεδα**
- Γ. Μετάβαση από CNI σε mTORi
- Δ. Μετάβαση από MPA σε mTORi με διατήρηση του CNI

### **ΜΕΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Χ.**

**55. Αποτελεί την τρίτη συχνότερη αιτία απώλειας του νεφρικού μοσχεύματος:**

- A. Υποτροπή πρωτοπαθούς σπειραματικής νόσου**
- B. Οξεία κυτταρική απόρριψη
- Γ. Θάνατος ασθενούς με λειτουργούν μόνοςχευμα
- Δ. Χρόνια βλάβη νεφρικού μοσχεύματος

**56. Ποια από τις παρακάτω σπειραματονεφρίτιδες υποτροπιάζει πιο συχνά μετά τη μεταμόσχευση νεφρού;**

- A. Anti-GBM σπειραματονεφρίτιδα
- B. Η εστιακή τμηματική σπειραματοσκλήρυνση**
- Γ. Η νεφρίτιδα του Συστηματικού Ερυθηματώδη Λύκου
- Δ. Η ANCA σπειραματονεφρίτιδα

### **ΤΣΟΥΚΑ Γ.**

**57. Ποιο από τα παρακάτω δεν είναι παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση CMV λοίμωξης μετά τη μεταμόσχευση;**

- A. Οροθετικός δότης / οροαρνητικός λήπτης (D+/R-)

B. Αντιθυμοκυτταρική σφαιρίνη (ATG)

**Γ. Basiliximab**

Δ. Ταυτόχρονη λοίμωξη με άλλους ιούς

**58. Η λεμφοϋπερπλαστική νόσος μετά τη μεταμόσχευση (PTLD) σχετίζεται περίπου στο 70% των περιπτώσεων με:**

**A. Epstein-Barr λοίμωξη**

B. Polyoma BK virus λοίμωξη

Γ. Human papillomavirus (HPV) λοίμωξη

Δ. Τους αναστολείς του σήματος πολλαπλασιασμού (sirolimus/everolimus)

**ΣΤΑΜΠΟΥΛΗ Σ.**

**59. Ποιο από τα παρακάτω για τα πρωτόκολλα πρόληψης 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

**60. Αγόρι 10 ετών με ΧΝΝ τελικού σταδίου λόγω αιμολυτικού ουραιμικού συνδρόμου μετά από διάρροια- λοίμωξη με E Coli υποβάλλεται σε προμεταμοσχευτικό έλεγχο με πιθανή δότρια νεφρού τη μητέρα του. Παρουσιάζει υπέρταση με φτωχό έλεγχο υπό αγωγή με δύο αντιυπερτασικά φάρμακα. Παρουσιάζει επίσης υψηλή παραθορμόνη (1750 pg/ml). Θα συμβουλευέστε τους γονείς να αναβάλλουν τη μεταμόσχευση νεφρού μέχρι:**

- A. Να ρυθμιστεί ο υπερπαραθυρεοειδισμός**
- B. Να ρυθμιστεί η αρτηριακή υπέρταση
- Γ. Να γίνει νευρογνωστική αξιολόγηση του ασθενούς
- Δ. Η θεραπεία με εκουλιζουμάμνη να είναι διαθέσιμη

### **ΜΑΡΙΝΑΚΗ Σ. - ΝΤΟΥΝΟΥΣΗ Ε.**

**61. Ποια από τις παρακάτω αποτελεί χαρακτηριστική τριάδα της οξείας απόρριψης μέσω αντισωμάτων;**

- A. Περιωληνιαριακή τριχοειδίτιδα, C4d θετική έκφραση, ανίχνευση αντισωμάτων ειδικά έναντι του δότη (DSA)**
- B. Σωληνίτιδα, ενδοαθηρίτιδα, ανίχνευση αντισωμάτων ειδικά έναντι του δότη (DSA)
- Γ. Σωληνίτιδα, ενδοαθηρίτιδα, C4d θετική έκφραση
- Δ. Ενδοαθηρίτιδα, TMA, ανίχνευση αντισωμάτων ειδικά έναντι του δότη (DSA)
- E. Όλα τα παραπάνω

### **ΠΑΝΑΓΟΥΤΣΟΣ Σ.**

**62. Τι ΔΕΝ ισχύει από τα παρακάτω για την αρχή της «συμμεταφοράς» (convection)**

- A. Πρόκειται για σύγχρονη μεταφορά διαλύτη και διαλυτής ουσίας
- B. Βασίζεται στη διαφορά υδροστατικής πίεσης
- Γ. Αφορά ουσίες μικρού και μέσου μοριακού βάρους
- Δ. Μεγιστοποιείται με Low Flux μεμβράνες**

**63. Η συστηματική 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

**ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Μ.**

**64. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό;**

A. Η συγκέντρωση των ουραιμικών τοξινών συσχετίζεται με παράγοντες που αφορούν την αιμοκάθαρση και τις ιδιότητες της ουραιμικής τοξίνης, αλλά όχι με παράγοντες που έχουν σχέση με τον ασθενή

**B. Ο προτεινόμενος στόχος σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για το συνταγογραφούμενο  $Kt/V$  είναι το 1.4**

Γ. Η ουρία είναι η βασικότερη ουραιμική τοξίνη στην οποία οφείλεται το ουραιμικό σύνδρομο

Δ. Στη High flux αιμοκάθαρση αφαιρούνται οι ίδιες ουσίες με την on line αιμοδιαδιήθηση

**65. Ποιος είναι ο στόχος για το ελάχιστο URR;**

**A. 65-70%**

B. 35-40%

Γ. 50-55%

Δ. 80-85%

**ΣΚΑΡΛΑΤΟΥ Ζ.**

**66. Η μέθοδος pre-dilution C-HF ή C-HDF συστήνεται όταν:**

**A. Ο επιδιωκόμενος στόχος είναι η απομάκρυνση >25lt υγρών/ημέρα**

B. Η αρχική γλοιότητα του αίματος είναι σχετικά χαμηλή (π.χ. Hct <35%)

Γ. Τα α και β είναι σωστά

Δ. Κανένα από τα παραπάνω

**67. Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε νυχτερινή αιμοκάθαρση:**

A. Έχουν μικρή έως καθόλου ανάγκη αντιυπερτασικής αγωγής

B. Έχουν αυξημένες απαιτήσεις σε ερυθροποιητίνη

Γ. Έχουν μικρή έως καθόλου ανάγκη φωσφοροδεσμευτικών

**Δ. Τα α και γ είναι σωστά**

### **ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ Ε.**

**68. Η χορήγηση ποιών από τους παρακάτω ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες έχει σχετιστεί με την εμφάνιση θρομβωτικής μικροαγγειοπάθειας:**

A. CNIs - azathioprine

**B. CNIs - everolimus**

Γ. MMF - everolimus

Δ. MMF - azathioprine

**69. Η εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη μετά τη μεταμόσχευση σχετίζεται συχνότερα με ποιό συνδυασμό ανοσοκατασταλτικής αγωγής:**

A. Everolimus και MMF

B. Everolimus και κορτικοστεροειδή



Γ. Κυκλοσπορίνη και κορτικοστεροειδή

**Δ. Tacrolimus και κορτικοστεροειδή**

**ΔΙΒΑΝΗ Μ.**

**70. Σε περίπτωση που παρουσιαστεί εμβολή αέρα όλα τα παρακάτω είναι σωστά, εκτός από ένα:**

A. Άμεσος αποκλεισμός με λαβίδες της φλεβικής γραμμής και διακοπή της αντλίας

B. Χορήγηση 100% O<sub>2</sub> και κλήση βοήθειας

**Γ. Τοποθέτηση του ασθενούς σε καθιστή θέση**

Δ. Τοποθέτηση του ασθενούς σε αριστερή πλάγια θέση (αριστερή Trendeleburg))

**71. 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

**ΣΤΑΥΡΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.**

**72. ΟΥΡΑΙΜΙΚΟΣ ΚΝΗΣΜΟΣ Όλα τα παρακάτω αποτελούν μέρος της θεραπείας του ουραιμικού κνησμού εκτός από:**

**A. Μείωση της διάρκειας ή της δόσης της αιμοκάθαρσης ώστε να αποφύγουμε τον κνησμό που είναι συχνός προς το τέλος της αιμοκάθαρσης**

- B. Διόρθωση των διαταραχών ασβεστίου, φωσφόρου, παραθορμόνης
- Γ. Διόρθωση των διαταραχών μαγνησίου
- Δ. Ενδοφλέβια χορήγηση Διφελικεφαλίνης ή ενεργός άνθρακας per os

### **73. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ένα λάθος)**

- A. Η ουραιμική περιφερική νευροπάθεια εκδηλώνεται στο προτελικό στάδιο και σταθεροποιείται ή και βελτιώνεται με την έναρξη της αιμοκάθαρσης
- B. Η ουραιμική περιφερική νευροπάθεια εκδηλώνεται πρώτα στα κάτω άκρα και εκδηλώνεται αρχικά με διαταραχές της αισθητικότητας.
- Γ. Τα αντιϊσταμινικά λόγω της υπνωτικής τους δράσης χορηγούνται στη θεραπεία του συνδρόμου ανήσυχων άκρων.**
- Δ. Η επίπτωση της άνοιας της αιμοκάθαρσης έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια.

### **ΔΙΒΑΝΗΣ Δ.**

#### **74. Ασθενείς με HBV, HCV, HIV (ένα σωστό)**

- A. Ο κίνδυνος αιματογενούς μετάδοσης της ιογενούς λοίμωξης (π.χ. μετά από τρύπημα βελόνας) είναι κατά σειρά μεγαλύτερος για τον HIV > HCV > HBV
- B. Όλοι ασθενείς με HBV, HCV και HIV λοίμωξη πρέπει να αιμοκαθαίρονται σε ξεχωριστό θάλαμο ή/και σε ξεχωριστό μηχάνημα αιμοκάθαρσης
- Γ. Η μείωση του επιπολασμού των HBV, HCV και HIV λοιμώξεων στους αιμοκαθαιρόμενους τις τελευταίες δεκαετίες οφείλεται κυρίως στην αυστηρή τήρηση των μέτρων πρόληψης και δευτερευόντως στην αντιμετώπιση της αναιμίας με ESAs (πολύ λιγότερες μεταγγίσεις) και στα εμβόλια-θεραπείες**
- Δ. Η αντισωματική ανταπόκριση μετά από πλήρη εμβολιασμό έναντι της ηπατίτιδας B ανέρχεται στο 90%

**75. Εμβολιασμός αιμοκαθαιρομένων (ένα σωστό)**

- A. Το δοσολογικό σχήμα του εμβολίου για την Hep B αποτελείται από 3 δόσεις των 20μg/δόση στους 0,1 και 6 μήνες
- B. Αναμνηστική δόση του εμβολίου για την Hep B χορηγείται όταν τα επίπεδα anti-HBs ελαττωθούν κάτω από 100mIU/mL.
- Γ. Ασθενείς που έχουν λάβει 1 δόση εμβολίου έναντι του πνευμονιοκόκκου (είτε το PCV 13, είτε το PPSV 23) πρέπει να εμβολιαστούν με 1 δόση του συζευγμένου PCV 20 ένα έτος αργότερα**
- Δ. Ο εμβολιασμός για τον έρπη ζωστήρα συστήνεται μόνο σε ασθενείς που δεν έχουν ιστορικό εκδήλωσης της νόσου

**ΑΔΑΜΙΔΗΣ Κ.**

**76. Στους μικρόσωμους ασθενείς ένα από τα παρακάτω είναι σωστό:**

- A. Εξαιτίας του μικρότερου όγκου κατανομής της ουρίας, η απαιτούμενη κάθαρση εξασφαλίζεται ταχύτερα, άρα οι συνεδρίες τους δεν απαιτείται να διαρκούν 4 ώρες.
- B. Ο ρυθμός απομάκρυνσης των ουραιμικών τοξινών είναι ταχύτερος, οπότε τις περισσότερες φορές αρκεί να υποβάλλονται σε 2 συνεδρίες την εβδομάδα.
- Γ. Για δεδομένες παραμέτρους της συνεδρίας, οι μικρόσωμοι ασθενείς παρουσιάζουν μεγαλύτερη αναπήδηση ουρίας μετά το τέλος της συνεδρίας, γεγονός που πρέπει να συνυπολογίζεται στην συνταγογράφηση των παραμέτρων της συνεδρίας.**
- Δ. Το A και το B.

**77. Ποιοι από τους παρακάτω παράγοντες επιδρούν αρνητικά στην επίτευξη των στόχων επάρκειας αιμοκάθαρσης;**

- A. Πολύ αυξημένη παροχή αγγειακής προσπέλασης.

Β. Επανακυκλοφορία στην αγγειακή προσπέλαση.

Γ. Μικρή επιφάνεια σώματος.

**Δ. Το Α και το Β.**