

Testové otázky

Presvědčte se, jak pozorně jste četli toto číslo – zkuste zodpovědět naše otázky.

Perspektivy: Renesance konzervativního léčení chronické renální insuficience

1. V současné době se užívá nízkobílkovinná dieta s obsahem:
 - a) 0,3–0,4 g bílkoviny/kg TH/den
 - b) 0,6–0,8 g bílkoviny/kg TH/den
 - c) 1,0–1,2 g bílkoviny/kg TH/den
2. Průměrná dávka ketoanalog esenciálních aminokyselin užitá k nízkobílkovinné dietě činí:
 - a) 100 mg/kg TH/den
 - b) 200 mg/kg TH/den
 - c) 300 mg/kg TH/den

Anémie po transplantaci ledviny

3. Výskyt renální anémie u nemocných pět let po transplantaci je:
 - a) 1 %
 - b) 25–35 %
 - c) > 50 %
4. Podávání MMF po transplantaci může vést k rozvoji PRCA:
 - a) velice vzácně
 - b) ano, existuje významné riziko
 - c) nebylo dosud popsáno

Akutní pyelonefritida po transplantaci ledviny

5. Nejčastějším patogenem způsobujícím akutní pyelonefritidu po transplantaci ledviny je:
 - a) *Pseudomonas aeruginosa*
 - b) *Klebsiella pneumoniae*
 - c) *Escheria coli*
 - d) *Enterococcus faecium*
6. Rizikovým faktorem pro vznik akutní pyelonefritidy po transplantaci není:
 - a) ženské pohlaví
 - b) anamnéza akutních rejekcí
 - c) anamnéza infekcí močových cest
 - d) doba od transplantace

Nová klasifikace histologických nálezů transplantovaných ledvin

7. Protilátkami zprostředkovaná rejekce je charakterická:
 - a) pozitivitou C4d složky komplementu v peritubulárních kapilárách
 - b) pozitivitou IgG v peritubulárních kapilárách
 - c) pozitivitou CD19+ lymfocytů (B-buněk) v intersticiu
 - d) pozitivitou IgJ v peritubulárních kapilárách
8. Doplněná Banffská klasifikace z roku 2005 (publikovaná letos) se od předchozí klasifikace *nelíší*:
 - a) v pojmu hraničních změn
 - b) v pojmu CAN (chronická nefropatie štěpu)
 - c) v pojmu chronické rejekce zprostředkované protilátkami
 - d) v pojmu chronické aktivní rejekce zprostředkované T-lymfocyty

Vysoké dávky a dlouhodobé podávání candesartanu tlumí zánětlivé procesy v ledvinách

9. Sartany blokují účinek angiotensinu II vazbou na receptory AT₁, které jsou více zastoupeny:
 - a) v eferentní arteriole
 - b) v aferentní arteriole
 - c) v obou stejně
10. Které prozánětlivé faktory mohou blokovat vysoké dávky ARB, a tím zpomalovat rychlost progresu CHRI?
 - a) C-reaktivní protein
 - b) ED-1, MCP-1, RANTES, NF-κB
 - c) SAA, PAPP-A

Je časná korekce anémie u nemocných v predialýze výhodná?

11. Vedlo časné podávání epoetinu-α u nemocných v predialýze ke zmenšení LVM a jaký byl průměrný úbytek hmotnosti levé komory?
 - a) ano, vedlo; v průměru regrese o $-15,2 \pm 80,2$ g
 - b) nevedlo
 - c) ano, vedlo; v průměru o $0,2 \pm 70,3$ g

12. Jaká je cílová hodnota hemoglobinu u nemocných v prediálýze podle EBPG?

- a) Hb \geq 90 g/l
- b) Hb \geq 100 g/l
- c) Hb \geq 110 g/l

K poklesu glomerulární filtrace u diabetiků 1. typu dochází časně v závislosti na vývoji mikroalbuminurie

13. Glomerulární filtrace klesá s věkem v průměru o:

- a) 1 % ročně
- b) 3 % ročně
- c) 5 % ročně

14. Mikroalbuminurie u diabetiků 1. typu v průběhu sledování:

- a) trvale stoupá
- b) u většiny se výrazněji nemění
- c) častěji klesá, než stoupá

Simvastatin snižuje celkovou mortalitu a kardiovaskulární morbiditu i u pacientů s chronickou renální insuficiencí mírného stupně

15. Léčba statiny se snahou dosáhnout cílovou koncentraci LDL cholesterolu 2,6 mmol/l:

- a) je důkazy podloženým doporučeným postupem u všech dialyzovaných pacientů s chronickým selháním ledvin
- b) je K/DOQI Guidelines doporučována, ale pro účinnost takového postupu z hlediska snížení kardiovaskulární morbidity a mortality neexistují dostatečné důkazy
- c) je indikována jen u pacientů s chronickou renální insuficiencí, kteří dosud neprodělali infarkt myokardu

16. Studie 4D:

- a) prokázala, že statiny snižují u dialyzovaných diabetiků kardiovaskulární mortalitu a morbiditu
- b) prokázala příznivý vliv atorvastatinu na výskyt cévních mozkových příhod u dialyzovaných diabetiků
- c) neprokázala u dialyzovaných diabetiků příznivý vliv atorvastatinu na složený primární cílový parametr (smrt z kardiovaskulárních příčin, nefatální infarkt myokardu a cévní mozková příhoda)

Srovnání mortality hemodialyzovaných pacientů při léčbě kalciovými vazači fosfátu a sevelamerem

17. Kromě funkce vazače fosfátů vykazuje sevelamer následující pleiotropní účinky:

- a) snižování LDL cholesterolu
- b) snižování LDL cholesterolu a protizánětlivý účinek
- c) snižování LDL cholesterolu, protizánětlivý účinek, snižování sérových koncentrací kyseliny močové a útlum oxidačního stresu, zlepšení kostního zdraví a zvýšení koncentrací feritinu A

18. Pro posouzení přítomnosti kalcifikací koronárních tepen představuje výhodnou metodu:

- a) EBCT
- b) MRI
- c) HRCT

Nefrotoxicita navozená cyklosporinem

19. Po zahájení léčby CyA lze očekávat pokles GF o:

- a) 20 %
- b) 30 %
- c) 40 %

20. Akutní, resp. chronický nefrotoxický účinek CyA, projevující se poklesem GF, charakterizuje:

- a) akutní: vazokonstrikce; chronický: strukturální změny zahrnující arteriolopatii a tubulointersticiální fibrózu
- b) akutní: vazokonstrikce; chronický: fokálně segmentální glomeruloskleróza
- c) akutní: minimální změny glomerulů; chronický: strukturální změny zahrnující arteriolopatii a tubulointersticiální fibrózu

Správné řešení naleznete v příštím čísle.