

Viktorina – apklausa „Mano inkstai buvo du“

1 klausimas
Kuris teiginys teisingiausias?

1. Mirusių donorų, kurie sirgo cukriniu diabetu, inkstai transplantacijai netinka.
2. Mirusių donorų, kurie sirgo cukriniu diabetu, inkstai tinkami recipientams, kurie neserga diabetu.
3. Mirusių donorų, kurie sirgo cukriniu diabetu, inkstai tinkami recipientams – diabetikams, jeigu donoro inkstų funkcija gera ir nėra proteinurijos.
4. Mirusių donorų, kurie sirgo cukriniu diabetu, inkstai tinkami visiems recipientams (išskyrus jauno amžiaus), jeigu donoro inkstų funkcija ir dydis normalūs ir nėra proteinurijos

2 klausimas

Ar labai svarbus inksto šiltosios išemijos laikas tolesniam inksto išgyvenamumui ir pacientų mirtingumui?

1. Labai svarbus
2. Nelabai aišku, nes su šio laiko registravimu ne viskas tvarkoje
3. Teoriškai svarbus, praktiškai nelabai
4. Vidutiniškai svarbus.

3 klausimas

**Kai inkstą dovanoja vaikui tėvai, tėčio ar mamos inkstas
geresnis?**

Kuris teiginys teisingiausias?

1. Aišku, mamos, nes 10 proc. tėčiai būna ne tie
2. Aišku tėčio, jis didesnis ir jo funkcija bus geresnė
3. Nėra skirtumo

4 klausimas

Jeigu persodinam inkstą pacientui, sergančiam paveldima inkstų ir kepenų policistozė, kuriam inkstai nepašalinti, kaip „elgsis“ policistiniai inkstai ir cistos kepenyse po transplantacijos?

Kuris teiginys teisingiausias?

- 1.Policistinių inkstų tūris ims mažėti, kepenų cistos – ne
- 2.Policistiniai inkstai bei kepenų cistos toliau didės
- 3.Nei inkstai, nei kepenų cistos žymiai nesikeis
- 4.Policistiniai inkstai nesikeis, o kepenų cistos didės

5 klausimas

**Prašau pasirinkti išrikiuotas šalis didėjant peritonitų dažniui
(atv./metus)- pasirinkti teisingiausią. (Nuo mažiausio iki didžiausio
sergamumo)**

Kuris variantas?

1. Izraelis – Kinija – Ispanija – Taivanis
2. Japonija – Prancūzija – Malaizija- Izraelis
3. Škotija – Portugalija – Kataras – Kinija

6 klausimas

**Ar gali vienintelis HD seansas pagerinti HD ligonių kognityvinę funkciją?
(HD stažo vidurkis – 4 metai)**

1. Nesąmonė, jeigu 4 metai dializuojasi (~500 HD seansų), tai turėtų tapti genijais
2. Labai įtartinas teiginys
3. Gali, jeigu pacientai vokiečiai

7 klausimas

Spèkite, koks 2010 metais buvo Japonijos hemodializuojamų pacientų mirtingumas?

1. 6,8 proc.
2. 8,6 proc.
3. 10,2 proc.
4. 14,4 proc.

8 klausimas

Mes savo žarnyne turime apie 10^{14} bakterijų rinkinį, vadinamą mikrobiomu

Kuris teiginys teisingiausias?

1. Jau galime „užsiundyti“ (~ bakterijų yra apie 3 kg) šitas bakterijas „valgyti“ ureminius toksinus žarnyne ir mažinti ureminę intoksikaciją.
2. Kiekvieno žmogaus mikrobiomas yra individualus (panašiai kaip pirštų antspaudai)
3. Mikrobiomų sudėtis neturi regioninių ar šeiminių ypatumų

9 klausimas

Yra paveldima autosominiu dominantiniu keliu tuberozinė sklerozė, pasireiškianti inkstuose didėjančiais gėrybiniais augliais – angiomiolipomomis. Jūsų nuomone, koks gydymo būdas perspektyviausias?

1. Chirurginis
2. Kalcineurino inhibitoriai
3. Ciklofosfamidai
4. mTOR inhibitoriai

10 klausimas

Mes žinome 3 greitai progresuojančių glomerulonefritų rūšis: anti GBM, imunokompleksinius ir pauci – imuninius. Kaip Jums atrodo, kokia iš šių rūšių dažniausia Kinijoje?

1. anti GBM
2. Imunokompleksinė
3. Pauci - imuninė

11 klausimas
Kuris teiginys teisingiausias?

1. Ūminių intersticinio nefrito atvejų daugėja, ypač senų pacientų tarpe.
2. Europoje daugėja infekcijų sukeltų intersticinių nefritų.
3. Atliekant inksto biopsijas dėl neaiškaus ūminio inkstų nepakankamumo ūminis intersticinis nefritas randamas retai (1-2 proc. atvejų)

12 klausimas. Kuris teiginys teisingas?

1. Blogėjant inkstų funkcijai blogėja fosfatų ekskrecija, didėja (kompensatoriškai) PTH, todėl fosfatų ekskrecija padidėja, o kauluose vystosi osteitis fibrosa (dėl hiperparatireoidizmo)
2. Ankstyvose lėtinio inkstų nepakankamumo stadijose stebimas adinaminio kaulo vystymasis (dėl rezistentiškumo PTH, ↓ kalcitriolio, ↓ lytinių hormonų, ureminių toksinų).
3. Ankstyvose lėtinio inkstų nepakankamumo stadijose blogėja fosfatų ekskrecija, todėl didėja PTH, bet pakitimai kauluose nesivysto.

13 klausimas. Kuris teiginys Jums labiau „prie širdies“?

1. Vystantis lėtiniam inkstų nepakankamumui ir didėjant kraujyje fosfatų kiekiui, reikia pradėti naudoti fosfatų surišėjus.
2. Pritariu 1 teiginiui, bet reikia pridurti – geriau naudoti kalcio neturinčius surišėjus, nes kalciniai surišėjai gali sąlygoti kraujagyslių kalcifikaciją.
3. Fosfatų surišėjų nauda predializiniams ligoniams neįrodyta, todėl jie neskirtini.

14 klausimas – kuris teiginys teisingas?

1. Transplantuoto inksto glomerulopatija – tai buvusios glomerulų ligos atsinaujinimas transplantuotame inkste su jai būdingais morfologiniais pakitimais.
2. Transplantuoto inksto glomerulopatija - naujai išsivysčiusi (de novo) glomerulus pažeidžianti liga su jai būdingais morfologiniais pakitimais
3. Transplantuoto inksto glomerulopatija – tai dažniausiai cirkuliuojančių antikūnų prieš donoro HLA antigenus sukelta patologija, kai biopsijoje matome glomerulų kapiliarų bazinės membranos sudvigubėjimą be imuninių kompleksų atsidėjimo.

15 klausimas – kuris teiginys teisingas?

1. Transplantuoto inksto glomerulopatijos klinikiniai požymiai yra inksto funkcijos pablogėjimas, proteinurijos atsiradimas.
2. Transplantuoto inksto glomerulopatijos gydymas plazmaferezėmis, IVIG, rituksimabu yra labai efektingas.
3. Transplantuoto inksto glomerulopatija paprastai pasireiškia 2-3 metais po transplantacijos ir per kelis mėnesius gali išsivystyti galutinis inksto nepakankamumas.

16 klausimas

Kurie teiginiai apie normalią kalio apykaitą žmogaus organizme yra teisingi?

1. Žarnyne yra pasisavinamas beveik visas su maistu patekęs kalis (apie 70-80 mmol), jis patenka hepatoportaline kraujotaka į kepenis.
2. Kalio perteklius sekrecijos surenkamuosiuose kanaliukuose būdu pašalinamas su šlapimu.
3. Padidėjęs kraujyje kalio kiekis stimuliuoja aldosterono antinksčiuose išsiskyrimą, kuris ir skatina kalio sekreciją surenkamuosiuose kanaliukuose.
4. Aldosteronas skatina kalio išsiskyrimą ir storosiose žarnose, nors tik 5-10 proc. kalio šalinama su išmatomis.

17 klausimas

Kuris teiginys teisingas?

1. Natrio polistireno sulfatas (Kayexalatas), patvirtintas FDA dar 1958 m. naudojamas po 50-60 g. 1-4 kartus per parą, turimą Na (kurio 1 grame turi 100mg) žarnyne „keičia“ į K, kuris pasišalina su išmatomis. Pašalinis veikimas – Na patekimas ir tuo pačiu vandens sulaikymas + žarnų nekrozės pavojus.
2. Patiromeras, patvirtintas FDA 2015 m., naudojamas po 4,2 – 8,4 g. 2 kartus per parą per burną, suriša kalį žarnyne, „keisdamas“ jį į Ca, efektyviai mažina kiekį kraujyje (apie 1 mekv/l). Pašalinis veikimas – hypomagnezemia (7,2 proc.)
3. Natrio cirkonio ciklosilikatas (ZG – 9) naudojamas 5, 10 ar 15 g dozėmis, „keičia“ žarnyne K į Na ir vandenilį, efektyviai mažina K kiekį kraujyje (5,6→4,5 mekv/l per 48 val.). Veikia greitai. Dar FDA nepatvirtintas

18 klausimas
Kuris teiginys teisingas?

1. Transplantuojant kepenis ir inkstą kartu (simultaninė tx) yra mažesnė tiek ląstelinio, tiek humoralinio atmetimo rizika, negu transplantuojant tik inkstą.
2. Simultaninė kepenų ir inkstų transplantacija didina ląstelinio ir humoralinio atmetimo riziką.
3. Nėra skirtumo tarp šių transplantacijų rūšių (atmetimo prasme)

19 klausimas

Spėkite, koks buvo naujų vėžio atvejų skaičius per pirmus 5 dializės metus (JAV 1996 -2009 m., ~ 0,5 mln. HD pacientų)

1. ~5 proc.
2. ~10 proc.
3. ~ 15 proc.
4. ~20 proc.

20 klausimas
Kurie teiginiai teisingi?

1. Sarkopenija – išgydyta sarkoma
2. Sarkopenija – kūno raumenų masės ir funkcijos sumažėjimas.
3. Sarkopenija yra būdinga tik senatvei
4. Sarkopenija hemodializuojamiems pacientams yra susijusi su bloga gyvenimo prognoze.