

Prof. Vytauto Kuzminskio
VIKTORINA

KLAUSIMAI

1 klausimas

Ar mineralkortikoidų receptorių blokada gali veikti profilaktiškai prieš ūminio inkstų pažeidimo (ŪIP) išsivystymą?

Galimi atsakymai:

1. Gali, nes aldosteronas yra vazokonstriktorius, skatinantis oksidacinį stresą, endotelio disfunkciją, o hipoperfuzija ir išemija (ŪIP patogeneziniai faktoriai) sukelia renino – angiotenzino – aldosterono sistemos aktyvaciją.
2. Negali.
3. Neaišku.

2 klausimas

Jeigu dializės centras siunčia daug ligonių į transplantacijos centrą spręsti dėl tinkamumo inksto transplantacijai, tai reiškia:

1. Kad dializės kokybės rodikliai dializės centre yra geri.
2. Tai neatspindi dializės kokybės.
3. Neturiu nuomonės.

3 klausimas

Kaip Jūs žinote, von Willebrando faktorius (vWF) yra endoteliocitų gaminamas „didelis“ multimerinis glikoproteinas, skatinantis trombocitų adheziją ir agregaciją. Laimei, yra proteazė, vadinama ADAMTS13. (nepriklausanti žinomai šeimynėlei), kuri „sukarpo“ vWF į mažesnius, mažiau prokoagulantinius multimerus. Kai ADAMTS13 trūksta arba yra antikūnai prieš ją, gali vystytis trombozinė mikroangiopatija.

Klausimas:

O gal yra ryšys tarp vWF ir ADAMTS13 bei inkstų funkcijos blogėjimo greičio?

Galimi 3 klausimo atsakymai:

1. Kuo didesnis vWF ir ADAMTS13 kiekis, tuo greičiau blogėja inkstų funkcija.
2. Kuo didesnis vWF: ADAMTS13 santykis, tuo greičiau blogėja inkstų funkcija.
3. Kuo mažesnis vWF: ADAMTS13 santykis, tuo greičiau blogėja inkstų funkcija.
4. Jeigu nesivysto trombozinė mikroangiopatija (TTP-thrombotic thrombocytopenic purpura), jokio ryšio tarp šių rodiklių neturėtų būti.

4 klausimas

Nuo 1999 m. Eurotransplante vykdoma Senjorų programa: virš 65 m. a. recipientams persodinami virš 65 m.a. donorų inkstai be HLA tipavimo. Tikslas – sutrumpinti inksto transplantacijos laukimo ir šaltosios išemijos laikus.

Kokia Jūsų nuomonė?

1. Vyresnio amžiaus recipientų imunologinė sistema yra mažiau reaguojanti, todėl HLA tipavimas nebūtinas.
2. Vyresnio amžiaus recipientų laukiama gyvenimo trukmė yra neilga, todėl nei atmetimo reakcijos, nei donorui specifinių antikūnų atsiradimas nėra aktualūs.
3. HLA tipavimas reikalingas persodinant inkstą bet kokio amžiaus recipientams.
4. HLA tipavimo poreikis recipientams – senjorams neaiškus.

5 klausimas

Kas, Jūsų nuomone, yra bendro tarp atipinio hemolizinio ureminio sindromo (a HUS) ir C3 glomerulopatijos (C3G)?

1. Panašūs morfologiniai pokyčiai inkstuose.
2. Panašus klinikinis inkstų pažeidimo vaizdas.
3. Panašūs ekstrarenaliniai simptomai.
4. Abi yra labai retos ligos, sukeltos komplemento sistemos sutrikimų.

6 klausimas

Kurie iš šių teiginių yra teisingi?

1. Paraskydinės liaukos hormono (PTH) kiekis padidėja sumažėjus Ca koncentracijai kraujyje, jis aktyvuoja osteoklastų veiklą kauluose ir Ca kiekis kraujyje normalizuojasi.
2. PTH kiekis didėja vystantis inkstų nepakankamumui ir gali sukelti osteitis fibrosa.
3. PTH gali sukelti riebalinio ir raumeninio audinio nykimą.
4. Mažinant fosforo kiekį kraujyje (sergant lėtiniu inkstų nepakankamumu), PTH kiekis mažėja.

7 klausimas

Daliai lėtinių hemodializuojamų pacientų tenka naudoti maksimalias eritropoezę stimuliuojančių vaistų (ESV) dozes. Tai vadinama rezistentiškumu ESV. Kurie, Jūsų nuomone, teiginiai teisingi?

1. Tokiems pacientams trūksta geležies.
2. Tokių pacientų kraujyje feritino lygis aukštesnis, o TSAT – mažesnis.
3. Tokių pacientų mirštamumas didesnis.
4. Tarp tokių pacientų yra daugiau turinčių centrinės venos kateterį.

8 klausimas

Mums gerai žinomas angliškas terminas „adherens“, kalbant apie vaistų vartojimo tvarkingumą (VVT), kuris ypač svarbus pacientams po inkstų transplantacijos, ypač pirmą pusmetį, kai yra didžiausia ūminio atmetimo rizika. Spėkit, koks jis buvo viename amerikiečių tyrime pirmą pusmetį po inksto transplantacijos?

1. ~90 proc.
2. ~80 proc.
3. ~70 proc.
4. ~60 proc.

9 klausimas

Jūsų nuomone, kuris teiginys teisingas?

1. Padovanoję savo inkstą kitam, gyvi donorai jokios žalos savo sveikatai nepatiria.
2. Gyviems donorams po inksto eksplantacijos labai nežymiai dažniau vystosi galutinis inkstų nepakankamumas (lyginant su kontroline grupe).
3. Gyviems donorams po inksto eksplantacijos galutinio inkstų nepakankamumo rizika 8 – 11 kartų didesnė (lyginant su kontroline grupe).

10 klausimas

Jūsų nuomone, kurie teiginiai teisingi ?

1. Jeigu paciento paros šlapimo tyrimuose stebimas didesnis kalio kiekis, galimai, ir jo maiste daugiau kalio.
2. Jeigu pacientų paros šlapimo tyrimuose stebimas didesnis kalio kiekis, jų gyvenimo prognozė yra geresnė.
3. Jeigu pacientų paros šlapimo tyrimuose stebimas didesnis kalio kiekis, jų inkstų nepakankamumo išsivystymo rizika yra mažesnė.
4. Mažas kalio kiekis paros šlapimo tyrimuose susijęs su didesne arterinės hipertenzijos ir širdies – kraujagyslių ligų rizika.