Capitolul 36. TULBURĂRI RENALE ȘI ALE TRACTULUI URINAR

1. Glomerulul și afectarea glomerulară p1351 – 1368

1. Sindromul nefrotic se caracterizează prin următoarele elemente, cu excepţia uneia:

A. proteinurie masivă (>3,5 g/zi)

B. hiperalbuminemie

C. edeme

D. lipidurie

E. hiperlipidemie

2. Unul din enunțurile privind glomerulonefrita rapid progresivă este FALS:

A. prezintă histologic necroză segmentară

B. apare insuficienţă renală rapid progresivă

C. sunt prezente semilunele

D. semilunele pot lipsi

E. progresează în câteva săptămâni

3. Proteinuria apare parţial datorită deteriorării structurale a următoarelor elemente ce alcătuiesc glomerulul, cu excepţia unuia care nu este afectat:

A. podocite

B. membrane bazală glomerulară

C. endoteliu fenestrat

D. arteriola eferentă

E. alterarea sarcinii electrice

4. Afectarea glomerulară secundară apare în următoarele afecțiuni, cu excepţia uneia:

A. Lupusul eritematos sistemic

B. Sindromul Henoch-Schönlein

C. Sindromul nefrotic congenital

D. Glomerulopatia imunotactoidă

E. Glomerulopatia idiopatică fibrilară

5. Stadiile nefropatiei diabetice sunt următoarele , cu excepţia uneia:

A. I - îngroşarea izolată a membranei bazale glomerulare cu expansiune mezangială

B. II - expansiune mezangială uşoară

C. III - expansiune mezangială severă

D. IV - glomeruloscleroză nodulară intercapilară

E. V - glomeruloscleroză diabetică avansată şi >50% glomeruloscleroză globală

6. Selectați bolile care pot induce glomerulonefrite paraneoplazice:

A. Policitemia vera

B. Limfom Hodgkin

C. Melanom malign

D. Leucemie

E. Sarcom Kaposi

7. Citoscheletul podocitar poate fi modificat prin:

A. anomalii ale proteinelor cito-scheletale precum a-actinina-4, care provoacă glomeruloscleroză focală şi segmentară ereditară

B. anomalii ale anselor capilare

C. leziuni sau anomalii ale proteinelor diafragmei cu fantă

D. proliferare mezangială

E. injuria directă a podocitelor prin infecţie virală, medicamente, toxine sau activarea locală a sistemului renină-angiotensină

8. În nefropatia asociată HIV (HIVAN), la microscopia optică podocitele sunt:

A. mărite în volum

B. hiperplazice

C. vacuolate grosier

D. conţinând picături de absorbţie ale proteinelor

E. normale

9. Cauzele glomerulonefritei membranoase secundare sunt:

A. medicamente

B. sarcina

C. infecţii

D.boli autoimune (lupus eritematos sistemic, tiroidită)

E. cancere

10. Pacienţii cu Amiloidoza sistemică reactivă (AA secundară) se prezintă deseori cu:

A. proteinurie nefritică(<3,5 g/zi)

B. sindrom nefrotic

C. boală cronică de rinichi

D. hipoglicemie

E. dimensiuni normale ale splinei

11. Amiloidoza AL (asociată lanţurilor uşoare şi imunoglobulinei) se poate asocia cu:

A. mielomul multiplu

B. lupus eritematos sistemic

C. leucemie granulocitară cronică

D. macroglobulinemia Waldenström

E. limfomul non-Hodgkin

12. În nefropatia diabetică pentru a se realiza renoprotecţia, tratamentul trebuie să:

A. menţină tensiunea arterială < 130/80 mmHg

B. menţină tensiunea arterială < 140/80 mmHg

C. scadă proteinuria <0,3g/24 ore

D. scadă proteinuria <0,5g/24 ore

E. scadă colesterolul <4,5mmol/L

13. Sindroamele clinice glomerulare majore sunt:

A. glomerulonefrita acută

B. hematuria asimptomatică, proteinurie sau ambele

C. sindromul nefrotic

D. sindromul de retenție azotată

E. glomerulonefrita rapid progresivă

14. Sindromul mixt nefrotic si nefritic implică:

A. celulele mezangiale

B. endoteliul

C. membrana bazală glomerulară

D. podocitele

E. afectare lizozomală

15. Despre nefropatia cu IgM următoarele afirmaţii sunt adevărate:

A. prognosticul este întotdeauna bun

B. se caracterizează prin creşterea celularităţii mezangiale în majoritatea glomerulilor

C. persoanele afectate prezintă episoade trecătoare sau persistente de hematurie şi sindrom nefrotic.

D. între 10 - 30% dintre pacienţi dezvoltă BCR progresivă și GSFS

E. toți pacienţi dezvoltă glomeruloscleroză focală şi segmentară

16. Următoarele afirmaţii despre Clasificarea histologică Oxford a nefropatiei cu lgA sunt adevărate:

A. Clasa M1 presupune hipercelularitate mezangială medie < 0,5

B. Clasa M0 presupune hipercelularitate mezangială medie < 0,5

C. Clasa M1 presupune hipercelularitate mezangială medie > 0,5

D. Clasa M0 presupune hipercelularitate mezangială medie > 0,5

E. Clasa T2 presupune atrofie tubulară/fibroză > 50%

17. Următoarele afirmaţii despre investigarea bolilor glomerulare sunt adevărate:

A. nivelul C3 şi C4 poate fi scazut

B. anticorpii antinucleari (ANA) sunt prezenţi în titru semnificativ în lupusul eritematos sistemic

C. crioglobulinele sunt crescute în crioglobulinemie

D. microscopia urinară nu prezintă eritrocite şi cilindrii eritrocitari

E. anticorpii anti membrană bazală glomerulară (anti-MBG) sunt absenţi în sindromul Goodpasture

18. Sindromul nefrotic se caracterizează prin:

A. proteinurie >3,5 g/zi

B. hipoalbuminemie

C. edeme

D. dislipidemie

E. proteinurie < 3,5 g/zi

19. Variantele histologice ale Glomerulosclerozei focale şi segmentare sunt:

A. varianta primară

B. varianta acelulară

C. varianta cu leziunea vârfului glomerular

D. varianta perihilară

E. varianta colabantă

20. Despre Boala Fabry putem spune:

A. este o boală de stocare lizozomală determinată de un deficit al enzimei -galactozidaza.

B. apar glicosfingolipide care se acumulează

C. funcţia renală este normală

D. afectarea cardiovasculară lipseşte

E. include angiokeratoame cutanate

21.

Răspunsuri Glomerul:

1. B

2. A

3. D

4. C

5. A

6. ABD

7. ACE

8. ABCD

9. ACE

10. BC

11. ADE

12. ACE

13. ABCE

14. ABCD

15. BCD

16. BCE

17. ABC

18. ABCD

19. CDE

20. ABE