

Pytania mają charakter wielokrotnego wyboru, to znaczy 1–4 odpowiedzi mogą być poprawne.

- 1. Które zwężenia tętnicy nerkowej są uznawane za istotne hemodynamicznie:**
 - A. 25%
 - B. 45%
 - C. 65%
 - D. 85%
- 2. Skutkiem jednostronnego znamiennego zwężenia lewej tętnicy nerkowej mogą być:**
 - A. nefropatia niedokrwienna lewej nerki
 - B. niekorzystne zmiany (szkliwienie, przerost tkanki łącznej) w prawej nerce
 - C. niekorzystne zmiany w nerce prawej tylko przy obustronnym zwężeniu tętnicy nerkowej
 - D. jeśli nie dojdzie do niedrożności tętnicy, zmiany w nerkach są całkowicie odwracalne
- 3. Częstość istotnego zwężenia tętnicy nerkowej w populacji powyżej 65. rż. może wynosić nawet:**
 - A. 1%
 - B. 3%
 - C. 5%
 - D. 7%
- 4. Do czynników zwiększających ryzyko progresji miażdżycowego zwężenia tętnicy nerkowej (ARAS) do niedrożności należą:**
 - A. cukrzyca
 - B. wiek
 - C. początkowe zwężenie tętnicy nerkowej
 - D. skurczowe nadciśnienie tętnicze
- 5. Do stanów klinicznych, które nasuwają podejrzenie istnienia istotnego ARAS należą:**
 - A. nawracające obrzęki płuc związane z wysokim ciśnieniem tętniczym
 - B. oporna na leczenie dławica piersiowa
 - C. ostra niewydolność nerek po podaniu inhibitora konwertazy angiotensyny
 - D. zawroty głowy u osoby z nadciśnieniem tętniczym
- 6. Pierwsza angioplastyka tętnicy nerkowej została przeprowadzona:**
 - A. 20 lat temu
 - B. 25 lat temu
 - C. 30 lat temu
 - D. 40 lat temu
- 7. Obecnie trwają badania kliniczne mające na celu porównanie postępowania zachowawczego i angioplastyki z wszczepieniem stentu w przypadku istotnego ARAS. Ich akronimy to:**
 - A. CORAL
 - B. DIAMOND
 - C. ASTRAL
 - D. ASTER
- 8. W przypadku decyzji o rewaskularyzacji postępowaniem z wyboru jest:**
 - A. angioplastyka balonowa w przypadku dysplazji włókno-mięśniowej
 - B. angioplastyka balonowa w przypadku ARAS
 - C. angioplastyka z wszczepieniem stentu w przypadku ARAS
 - D. angioplastyka z wszczepieniem stentu lub zabieg operacyjny w przypadku ARAS
- 9. Ryzyko restenozy w przypadku tętnicy nerkowej o szerokości mniejszej niż 4,5 cm wynosi około:**
 - A. 7%
 - B. 14%
 - C. 21%
 - D. 36%
- 10. Po wszczepieniu stentu do tętnicy wieńcowej należy podawać — oprócz kwasu acetylosalicylowego w dawce profilaktycznej — pochodne tienopirydyny przez:**
 - A. 1 miesiąc
 - B. 2 miesiące
 - C. 6 miesięcy
 - D. 12 miesięcy
- 11. U jakiego odsetka chorych z nadciśnieniem naczyniowo-nerkowym dochodzi do znamiennego pogorszenia funkcji nerek po podaniu inhibitora konwertazy angiotensyny?**
 - A. 1%
 - B. 5%
 - C. 10%
 - D. 15%

12. Postępowanie w przypadku ARAS, oprócz leczenia ukierunkowanego na optymalną kontrolę ciśnienia tętniczego i zachowanie funkcji nerek, obejmuje:

- A. zaprzestanie palenia tytoniu
- B. uzyskanie docelowych wartości parametrów gospodarki lipidowej
- C. profilaktykę zakrzepicy tętniczej
- D. ograniczenie spożywania płynów

13. Które z wymienionych niżej czynników przemawiają raczej za strategią zachowawczą w przypadku znacznego ARAS?

- A. utrzymujące się od 2 lat stężenie kreatyniny 2,4 mg/dl
- B. stężenie kreatyniny 2 mg/dl (pół roku wcześniej 1,1 mg/dl)
- C. przeciwwskazania do stosowania inhibitorów konwertazy angiotensyny lub antagonistów receptora angiotensyny
- D. RI (współczynnik oporności) > 80 (0,8)

14. Które badania obrazowe są przydatne w monitorowaniu chorych z ARAS po skutecznym zabiegu angioplastyki z wszczepieniem stentu?

- A. angiografia rezonansu magnetycznego
- B. angiografia tomografii komputerowej
- C. USG doppler duplex tętnic nerkowych
- D. urografia

15. Do najczęściej stosowanych zespołów w operacyjnym leczeniu ARAS należą:

- A. zespolenie aortalno-nerkowe
- B. zespolenie nadnerczowo-nerkowe
- C. zespolenie wątrobowo-nerkowe
- D. zespolenie śledzionowo-nerkowe

Odpowiedzi: 1C, D; 2A, B; 3D; 4A, C, D; 5A, B, C; 6C; 7A, C; 8A, C; 9D; 10A; 11B; 12A, B, C; 13A, D; 14B, C; 15A, C, D