

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

- Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe jest częste w wieku:**
 - < 10 lat
 - > 10 < 15 lat
 - > 20 ≤ 30 lat
 - > 30 ≤ 40 lat
 - > 50 lat
- Prawidłowa kolejność częstości występowania przyczyn nadciśnienia naczyniowo-nerkowego to:**
 - zator, miażdżycza, *neurofibromatosis*
 - miażdżycza, dysplazja włóknisto-mięśniowa, układowe choroby zapalne tętnic
 - tętniak rozwarstwiający, zagięcie tętnicy nerkowej, guzy nerek
 - dysplazja włóknisto-mięśniowa, zespół Marfana, obecność dodatkowej tętnicy nerkowej
 - choroba Takayashu, zator, przetoka tętniczko-żylna
- Które objawy nie są charakterystyczne dla nadciśnienia naczyniowo-nerkowego:**
 - nagły początek nadciśnienia
 - nadciśnienie odporne na terapię
 - dodatni wywiad rodzinny
 - nałóg palenia tytoniu
 - obecność szmeru w nadbrzuszu
- Które z badań ma najmniejszą wartość diagnostyczną dla rozpoznania nadciśnienia naczyniowo-nerkowego:**
 - aktywność reninowa osocza krwi obwodowej
 - urografia
 - scyntygrafia nerek z podaniem kaptoprilu
 - USG nerek
 - obecność mikroalbuminurii
- Badania przydatne w rozpoznaniu nadciśnienia naczyniowo-nerkowego to:**
 - leukocyturia
 - rezonans magnetyczny nerek
 - badanie angiotomograficzne
 - ultrasonograficzne badanie tętnic nerkowych
 - stężenie sodu w surowicy krwi
- Zalety tomografii komputerowej w rozpoznawaniu zwężenia tętnicy nerkowej obejmują:**
 - wyższą rozdzielczość niż rezonansu magnetycznego
 - prawidłowy wynik pozwala na wykluczenie istotnego hemodynamicznie zwężenia w pniu tętnicy nerkowej
 - brak objawów niepożądanych u chorych z mocznicą
 - brak artefaktów związanych ze stentami tętnic nerkowych
 - możliwość rozpoznania współistniejących zmian w aorcie brzusznej
- Zgadzam się z opinią, że w badaniu scyntygraficznym:**
 - czułość rozpoznania nadciśnienia naczyniowo-nerkowego wynosi 60%, a swoistość tylko 40%
 - badanie scyntygraficzne nie pozwala na prognozowanie wyniku leczenia chirurgicznego
 - parametrem wskazującym na dodatni wynik testu jest wydłużenie fazy wydzielniczej renogramu powyżej 1 minuty
 - badanie scyntygraficzne jest najlepszym badaniem diagnostycznym dla rozpoznania nadciśnienia naczyniowo-nerkowego
 - prawidłowy wynik badania scyntygraficznego po podaniu kaptoprilu pozwala z bardzo dużym prawdopodobieństwem na wykluczenie istotnego hemodynamicznie zwężenia tętnicy nerkowej
- Leczeniem z wyboru nadciśnienia naczyniowo-nerkowego wywołanego zwężeniem tętnicy nerkowej spowodowanym dysplazją włóknisto-mięśniową jest:**
 - terapia inhibitorem konwertazy angiotensyny
 - terapia antagonistą wapnia
 - przezskórna angioplastyka
 - operacyjna plastyka tętnic nerkowych
 - nefrektomia
- Zwężenie ujścia tętnicy nerkowej (zwężenie ostialne) powinno być leczone:**
 - tylko operacyjnie
 - tylko angioplastyką balonową
 - angioplastyką z założeniem stentu
 - tylko farmakologicznie z podaniem diuretyku
 - tylko farmakologicznie z podaniem leku hipotensyjnego z wyjątkiem inhibitora konwertazy angiotensyny

10. U osoby w starszym wieku, u której ostatnio stwierdzono nadciśnienie wywołane miażdżycowym zwężeniem tętnicy nerkowej; terapię nadciśnienia zaczyna się od:

- A. operacyjnej plastyki zwężonego miażdżycowo naczynia
- B. przezskórnej angioplastyki
- C. próby leczenia farmakologicznego (także z inhibitorem konwertazy angiotensyny)
- D. próby leczenia farmakologicznego z wyłączeniem inhibitora konwertazy angiotensyny
- E. leczenia niefarmakologicznego

11. Leczenie zaburzeń lipidowych u chorych z nadciśnieniem tętniczym wywołanym miażdżycowym zwężeniem tętnicy nerkowej polega na:

- A. obniżeniu cholesterolu frakcji LDL do wartości < 150 mg%
- B. obniżeniu cholesterolu frakcji LDL < 130 mg%
- C. cholesterolu frakcji LDL < 100 mg%
- D. triglicerydów < 200 mg%
- E. triglicerydów < 150 mg%

12. U dzieci (powyżej roku a przed ukończeniem 18 rż.) z nadciśnieniem naczyniowo-nerkowym nie wolno stosować:

- A. antagonistów wapnia
- B. inhibitorów konwertazy angiotensyny
- C. sartanów
- D. metyldopy
- E. można stosować wszystkie wymienione preparaty hipotensyjne

13. W obustronnym zwężeniu tętnic nerkowych nie stosuje się inhibitorów konwertazy angiotensyny i sartanów, gdyż:

- A. bardzo często prowadzą do nadmiernych spadków ciśnienia tętniczego
- B. nie powodują dostatecznego efektu hipotonicznego
- C. prowadzą do niewydolności nerek
- D. powodują zwłóknienie tętnicy nerkowej
- E. pojawia się hiperfiltracja kłębuszka nerkowego

14. Zwężenie tętnicy nerkowej powinno się podejrzewać u chorych z nadciśnieniem tętniczym i jednocześnie:

- A. z niedokrwieniem serca
- B. z chromaniem przestankowym
- C. z powtarzającymi się obrzękami płuc
- D. z dodatnim wywiadem rodzinnym
- E. stosujących hormonalną antykoncepcję

Odpowiedzi: 10, E; 11, C; 12, E; 13, C; 14, E.