

Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo pieno ed indeterminato, di n. 1 posto di Dirigente Medico – Area Medica e delle Specialità Mediche – Disciplina Nefrologia

PROVA SCRITTA N. 1

1. L'apparato iuxtaglomerulare del rene è formato da:
  - a) Cellule della macula densa, cellule granulari e istiociti
  - b) Cellule della macula densa, cellule granulari e cellule nervose
  - c) Cellule della macula densa, cellule mesangiali, cellule granulose
  - d) Cellule della macula densa, cellule granulari e cellule mesangiali extraglomerulari
  
2. La pressione di filtrazione è uguale a:
  - a) Pressione del capillare glomerulare – pressione dello spazio capsulare – la pressione oncotica del capillare glomerulare.
  - b) Pressione del capillare glomerulare – la pressione oncotica del capillare glomerulare + pressione dello spazio capsulare
  - c) Pressione oncotica del capillare glomerulare + pressione dello spazio capsulare - la pressione oncotica del capillare glomerulare.
  - d) Pressione dello spazio capsulare + la pressione oncotica del capillare glomerulare – la pressione dello spazio capsulare
  
3. Una microalbuminuria elevata quale significato patologico rappresenta?
  - a) Marker nefrologico
  - b) Marker nefrologico, cardiovascolare ed epatico
  - c) Marker nefrologico e cardiovascolare
  - d) Nessuna delle precedenti risposte è esatta
  
4. La proteina di diTamm-horsfal si forma
  - a) Nel tubulo prossimale
  - b) Nel tubulo nell'ansa di henle
  - c) Nel tubulo contorto distale
  - d) Nel tubulo contorto distale e nel collettore
  
5. La sindrome nefrosica si definisce:
  - a) Proteinuria > 3,5 grammi ed edema
  - b) Albuminemia > di 3 grammi, proteinuria inferiore a 3,5 grammi e edema
  - c) Albuminemia > di 3 grammi, proteinuria inferiore a 3 grammi e edema
  - d) Proteinuria > di 3,5 grammi, albuminemia inferiore a 2,5 grammi ed edema
  
6. Nella sindrome nefrosica aumentano i livelli di:
  - a) LDL e HDL
  - b) HDL e VLDL
  - c) LDL e VLDL
  - d) LDL, HDL e VLDL
  
7. Nella sindrome nefrosica aumenta la frequenza di trombosi venose ed arteriose. Tra le causesi riconosce.
  - a) Bassi livelli di fibrinogeno
  - b) Altri livelli di ATIII plasmatica
  - c) Bassi livelli di ATIII plasmatica
  - d) Bassi livelli di proteina C e S
  
8. Nellaglomerulonefrite post-infettiva, nelle fasi iniziali, troviamo:
  - a) Proteinuria maggiore di 1 grammo, ematuria macroscopica
  - b) Aumento dell'azotemia e della creatinina e aumento del C3 del complemento

- c) Aumento dell'azotemia e della creatinina, aumento del C3 del complemento
- d) Aumento dell'azotemia e della creatinina e riduzione del C3 del complemento

9L'IRA intrinseca può essere dovuta a

- a) Glomerulonefrite acuta
- b) Sindromi vascolari acute
- c) Necrosi tubulare acuta
- d) Tutte le precedenti

10 Nell'IRAprerenale il rapporto azotemia/creatinina è:

- a) 10 a 1
- b) 15 a 1
- c) Maggiore di 20 a 1
- d) Inferiore di 10 a 1

11 Nell'IRA organica il danno prevalente è

- a) Glomerulare
- b) Tubulare
- c) Interstiziale
- d) Vascolare

12 Nell'IRA da mezzo di contrasto il danno è determinato dalle seguenti cause:

- a) Danno tossico
- b) Danno vascolare
- c) Aumento dell'ossido nitrico e ridotta produzione di endotelina
- d) Danno tossico e vasocostrizione (esatta)

13 Nell'IRA da rhabdmiolisi abbiamo:

- a) Aumento del potassio e riduzione del calcio
- b) Riduzione del potassio ed aumento del calcio
- c) Aumento del potassio ed aumento del calcio
- d) Riduzione del potassio e riduzione del calcio

14 Nelle linee guida KDIGO del 2012 uno stadio II di IRC corrisponde:

- a) Creatinina maggiore di 2
- b) GFR 30-44 ml/min
- c) GFR 45-59 ml/min
- d) Nessuna delle precedenti

15 Nell'insufficienza renale cronica si osserva:

- a) Ipercalcemia, iperfosforemia, ipoparatiroidismo
- b) Iperfosforemia, ipocalcemia, ipoparatiroidismo
- c) Ipofosforemia, ipocalcemia, iperparatiroidismo
- d) Ipocalcemia, iperfosforemia, iperparatiroidismo

16 Nell'iperparatiroidismo secondario le paratiroidi mostrano

- a) Aumento delle VDR (recettori della vitamina D) e aumento dei caR (recettori del calcio)
- b) Aumento dei caR
- c) Riduzione dei caR
- d) Riduzione dei caR e riduzione dei VDR

17 A livello dell'apparato osteoarticolare nell'insufficienza renale cronica possiamo avere:

- a) Osteite fibrosa
- b) Osteomalacia
- c) Osteosclerosi
- d) Tutte le precedenti

18 Nella dialisi il processo diffusivo, in relazione alla legge di Fick, il flusso del soluto è direttamente proporzionale ai seguenti fattori tranne uno, quale

- a) Superficie della membrana
- b) Aumento di spessore della membrana
- c) Temperatura della soluzione
- d) Coefficiente di diffusione

19 Tra le tecniche emodialitiche la emofiltrazione è una tecnica che prevede:

- a) Dialisato, liquido di reinfusione pre filtro
- b) Dialisato, liquido di reinfusione post-filtro
- c) Dialisato, liquido di reinfusione pre o post filtro
- d) Liquido di reinfusione pre o post filtro

20 Quale la complicanza maggiore intradialitica:

- a) Crampi
- b) Ipotensione
- c) Cefalea
- d) Vomito

21 Nella distribuzione dell'acqua corporea il compartimento intracellulare contiene il

- a) 31%
- b) 7%
- c) 60%
- d) 2%

22 Per prevenire l'ipotensione intradialitiche è importante:

- a) Aumentare la temperatura
- b) Aumentare l'ultrafiltrazione
- c) Ridurre il sodio del bagno dialisi
- d) Nessuna delle precedenti

23 I principi fisici della dialisi peritoneale sono:

- a) Diffusione e convezione
- b) Diffusione e ultrafiltrazione
- c) Convezione e ultrafiltrazione
- d) Diffusione, ultrafiltrazione e convezione

24 Qual è l'agente osmotico maggiormente utilizzato in dialisi peritoneale?

- a) Albumina
- b) Sodio
- c) Glucosio
- d) Nessuna delle precedenti

25 Quale di queste complicazioni nel paziente in dialisi peritoneale non è infettiva?

- a) Peritonite da stafilococco
- b) Peritonite sclerosate
- c) Infezione del tunnel
- d) Infezione dell'Exit site

26 Nella dialisi peritoneale il Leakege è

- a) Infezione del tunnel
- b) Infezione del peritoneo da candida
- c) Fuoriuscita del liquido peritoneale
- d) Nessuna delle precedenti

27 La diagnosi di peritonite è determinata da

- a) Segno di blumberg positivo
- b) Leucociti nel liquido peritoneale maggiore di 100/ml
- c) nausea e vomito
- d) Nausea, vomito e dolore addominale provocato e/o spontaneo

28 L' emogasanalisi rileva: pO<sub>2</sub> 56 mmHg, pCO<sub>2</sub> 73 mmHg, BE + 15 mEq/l, HCO<sub>3</sub>-st 39 mEq/l, pH 7.40. La diagnosi è:

- a) Alcalosi metabolica
- b) Acidosi metabolica compensata
- c) Acidosi respiratoria
- d) Ipossiemia ipercapnica, acidosi respiratoria compensata

29) Il fabbisogno di insulina dei pz diabetici con IRC:

- a) deve associarsi alla somministrazione di ormone della crescita ogni giorno
- b) aumenta, comportando seri rischi per la vita del paziente
- c) deve essere sospesa e sostituita con ipoglicemizzanti orali
- d) diminuisce per ridotta inattivazione dell'insulina da parte del rene

30) Quale delle seguenti alterazioni elettrocardiografiche si ritrova nell'ipopotassiemia?

- a) Tratto ST sopraslivellato
- b) Onda U
- c) Onda T a tenda
- d) Blocco di branca destro

Prova Esame  
Luisi  
Amato  
Folletto

Prova Pratica

Caso clinico 1

Paziente giunge in pronto soccorso con letargia, vertigini, QT lungo all'ECG. All'anamnesi lieve insufficienza renale (ultimo dato di tre mesi prima creatinina 1.4 mg/dl) e dolori per cui aveva assunto FANS. Già in terapia con Sartani, antiaggreganti piastrinici, Litio, Inibitori pompa protonica e statine.

Esami da richiedere e indicazioni terapeutiche.