



ANNO ACCADEMICO 2010/2011

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN

NEFROLOGIA

- Nella sindrome nefrosica è probabile che la calcemia sia:
A aumentata
B* ridotta
C imm modificata
D inferiore alla fosfatemia
E correlata alla colesterolemia
- La renina è prodotta:
A nel tubulo distale
B nella macula densa
C* nella parete della arteriola afferente
D nella arteria renale
E nell'interstizio renale
- Il trattamento dialitico si inizia quando il filtrato glomerulare:
A è inferiore al 50% del normale
B* è inferiore a 10 ml/min
C è inferiore a 20 ml/min
D è inferiore alla clearance dell'urea
E è ridotto a zero
- I diuretici high-ceiling sono detti così perchè:
A è necessario usarli in dosi elevate
B* il loro effetto diuretico è proporzionale alla dose assunta in un ampio intervallo di dosaggio
C agiscono nella parte alta del nefrone
D hanno una soglia di dosaggio al di sotto della quale sono inefficaci
E hanno un costo elevato
- Quale forma di amiloidosi è caratteristica del paziente uremico in trattamento dialitico ?
A* da beta 2 microglobulina
B AL
C AA
D familiare
E ereditaria
- Una alcalosi metabolica può essere causata da:
A una dieta ipersodica
B uso prolungato di beta-bloccanti
C uso prolungato di ventilatore meccanico
D* uso prolungato di diuretici
E uso prolungato di cloruro di potassio
- Nella sindrome nefrosica l'urina è:
A scura a causa della ematuria
B molto abbondante
C* schiumosa
D di colore verdastro
E opaca a causa della proteinuria
- Quale diuretico è più potente ?
A clortalidone
B idroclorotiazide
C acetazolamide
D mannitolo
E* furosemide
- Nella sindrome nefrosica quale frazione proteica è aumentata nella elettroforesi delle proteine plasmatiche ?
A albumina
B gamma globulina
C alfa 1 globulina
D* alfa 2 globulina
E beta globulina
- Quanti sono i nefroni ?
A centomila
B due milioni
C* un milione
D duecentomila
E dieci milioni
- Il mesangio è in contatto con:
A i podociti
B* l'endotelio glomerulare
C la capsula di Bowman
D il tubulo prossimale
E il tubulo distale
- La equazione di Nernst mette in relazione:
A* il potenziale di membrana con la concentrazione intra- extracellulare del potassio
B il pH del sangue con la bicarbonatemia
C la potassiemia con il pH del sangue
D la sodiemia con la potassiemia
E la cloremia con la potassiemia
- Affinchè un'alcalosi metabolica da vomito non si corregga spontaneamente dopo che il vomito è cessato è necessario:
A* un persistente stato di deplezione del volume extracellulare
B un persistente stato di espansione del volume extracellulare
C che vi sia associata una iperpotassiemia
D che vi sia associata una ipersodiemia
E che vi sia associata una alcalosi respiratoria
- Quando il peso specifico urinario è inferiore a 1010:
A* la clearance dell'acqua libera è positiva
B la clearance dell'acqua libera è negativa
C la clearance osmolare è superiore alla clearance dell'acqua libera
D la osmolarità urinaria è più alta di quella plasmatica
E il soggetto è ipostenurico
- La sindrome di Goodpasture è:
A una malattia autoimmune che interessa la midollare del rene
B* una malattia che interessa il rene ed il polmone
C una malattia che interessa il rene e la milza
D una malattia renale secondaria ad infezione tubercolare
E una malattia cronica del rene
- Quale classe di farmaci ha la maggiore potenzialità nefrotossica ?
A ACE-inibitori
B sartanici
C inibitori di pompa protonica
D* antibiotici aminoglicosidi
E polivitaminici
- Il paratormone:
A aumenta la potassiuria
B riduce la potassiuria
C* aumenta la fosfatemia
D riduce la fosfatemia
E non agisce sul rene
- L'enzima di conversione agisce su:

- A la renina
 B l'angiotensinogeno
 C l'angiotensina II
 D* l'angiotensina I
 E l'aldosterone
19. Nella chetoacidosi diabetica:
 A la sodiemia è aumentata
 B* il gap anionico è aumentato
 C la sodiemia è ridotta
 D la bicarbonatemia è aumentata
 E il gap anionico è ridotto
20. Il Gap Anionico è:
 A una riduzione degli anioni del sangue
 B* il risultato della somma algebrica dei valori di sodiemia, potassiemia, cloremia, bicarbonatemia.
 C una forma di alcalosi
 D il disordine elettrolitico che deriva da una perdita di anioni
 E la quantità di anioni che si devono somministrare quando si somministra sodio per via endovenosa
21. Il riassorbimento del bicarbonato avviene:
 A* nel tubulo prossimale
 B nel tubulo distale
 C del dotto collettore
 D nel glomerulo
 E nel dotto di bellini
22. La rigenerazione del bicarbonato avviene:
 A nel tubulo prossimale
 B* nel tubulo distale
 C del dotto collettore
 D nel glomerulo
 E nel dotto di bellini
23. Nella acidosi lattica:
 A la sodiemia è aumentata
 B* il gap anionico è aumentato
 C la sodiemia è ridotta
 D la bicarbonatemia è aumentata
 E il gap anionico è ridotto
24. La equazione di Henderson-Hasselbach mette in relazione:
 A il potenziale di membrana con la concentrazione intra- extracellulare del potassio
 B* il pH del sangue con la bicarbonatemia
 C la potassiemia con il pH del sangue
 D la sodiemia con la potassiemia
 E la cloremia con la potassiemia
25. Quando il peso specifico urinario è costantemente 1010:
 A c'è ipostenuria
 B* c'è isostenuria
 C c'è iperstenuria
 D il rene funziona bene
 E la clearance osmolare è ridotta
26. Nel paziente uremico il rischio di precipitazione metastatica di fosfato di calcio si verifica quando il prodotto calcio/fosforo è
 A inferiore a 10
 B superiore a 10
 C* superiore a 70
 D inferiore a 70
 E superiore a 30
27. Prima di trapiantare un rene:
 A si pratica una nefrectomia bilaterale dei reni nativi
 B si pratica una nefrectomia di uno solo dei reni nativi
 C* non si asportano i reni nativi, salvo che in circostanze particolari
 D si legano gli ureteri dei reni nativi
 E si pratica una splenectomia
28. La macula densa è in contatto con
 A* le due arteriole glomerulari
 B la sola arteriola afferente
 C la sola arteriola efferente
 D la capsula di Bowman
- E i dotti di Bellini
29. Nell'acidosi metabolica compensata:
 A la bicarbonatemia è aumentata
 B* la pressione parziale di CO₂ nel sangue è ridotta
 C la pressione parziale di CO₂ nel sangue è aumentata
 D il gap anionico è sempre aumentato
 E il gap anionico è sempre diminuito
30. L'aldosterone:
 A aumenta la sodiuria
 B riduce la potassiuria
 C* aumenta la potassiuria
 D aumenta la calcemia
 E riduce la calcemia
31. Se un soggetto sano che non assume farmaci presenta una escrezione di Sodio nelle 24 ore pari a 400 mEq che tipo di alimentazione sta seguendo?
 A Iposodica
 B Normosodica
 C Asodica
 D* Ipersodica
 E Con molto potassio
32. Durante la gravidanza:
 A Diminuisce l'ematocrito
 B Aumenta la gittata cardiaca
 C Diminuiscono le resistenze periferiche
 D Si espande il volume extracellulare
 E* Tutte le precedenti sono vere
33. La nefrite lupica è :
 A Una infezione delle vie urinarie
 B* Una glomerulonefrite da immunocomplessi che compare nel 60-70% dei pz con LES
 C Una patologia di interesse veterinario
 D Tutte esatte
 E Tutte errate
34. Qual è il calcolo renale di più frequente riscontro clinico?
 A Apatite
 B Magnesio-ammonio-fosfato
 C Acido Urico
 D Cistina
 E* Ossalato di Calcio con o senza Fosfato di Calcio
35. Quale delle seguenti infezioni può essere associata a glomerulonefrite acuta?
 A Tubercolosi
 B Epatite da virus A
 C Candida del cavo orale
 D* Infezione da Streptococco beta-emolitico
 E Nessuna delle infezioni sopra riportate
36. Quale di questi sintomi dell'insufficienza renale cronica è più pericoloso per la vita del paziente:
 A iperazotemia
 B* iperpotassiemia
 C acidosi
 D ipercreatininemia
 E ipercalcemia
37. L'ipernatremia, generalmente, è dovuta:
 A Ad eccessiva ingestione di frutta e verdura
 B Ad eccessiva secrezione di insulina da parte delle cellule pancreatiche
 C* A perdita di acqua senza perdita o minore perdita di NaCl
 D A ridotta secrezione di EPO
 E A ridotta formazione di androgeni a livello surrenalico
38. Clinicamente, nella necrosi papillare:
 A Può comparire ipostenia e parestesie dell'arto superiore sinistro
 B Talvolta si verifica IMA
 C Compare seborrea con alopecia
 D* La papilla necrosata può staccarsi e causare coliche renali con ematuria ed espulsione urinaria di materiale necrotico
 E Si verificherà crisi anemica acuta
39. Quale dei seguenti farmaci non è indicato nel trattamento dell'edema polmonare ?

- A morfina
B diuretico
C* plasma expander
D ACE-inibitore
E digitale
40. Tutte le seguenti modificazioni sono presenti in gravidanza ad eccezione di una. Indicala:
A Aumento dell'acqua corporea totale
B* Riduzione del volume plasmatico
C Aumento della gittata cardiaca
D Aumento del flusso plasmatico renale
E Aumento della velocità di filtrazione glomerulare
41. Nell'insufficienza renale acuta una complicazione frequente è:
A* ipercatabolismo
B bulimia
C anoressia psicogena
D diabete renale
E priapismo
42. L'anemia in dialisi si tratta
A con emotrasfusioni periodiche
B con terapia marziale
C con eritropoietina
D* b + c
E con infusioni di albumina concentrata
43. Qual è il meccanismo fisiopatologico della insufficienza renale acuta pre-renale?
A una infezione batterica acuta
B una ostruzione delle vie urinarie
C una nefrotossicità da farmaci
D* una ridotta perfusione ematica renale
E un trauma renale
44. il filtrato glomerulare normale è:
A* 120 millilitri/minuto
B 120 millilitri/ora
C 120 decilitri/ora
D 120 litri/min
E 120 millilitri/sec
45. Il volume extra-cellulare è composto da:
A Volume intracellulare+volume plasmatici
B Volume intracellulare+ volume interstiziale
C Liquido pleurico+ liquido ascitico
D Liquido dell'orecchio interno+ liquido meningitico
E* Volume liquido interstiziale+ volume liquido "terzo spazio"+ volume plasmatico
46. Nell'I.R.C. sono imputabili ad un alto prodotto calcio x fosforo:
A Perdita dell'equilibrio, vertigini ed acufeni
B Edema polmonare
C* Calcificazioni metastatiche, prurito e artropatie
D Dolori addominali crampiformi
E Tutte le precedenti sono errate
47. Quale di questi ormoni-enzimi non viene prodotto dal rene?
A l'eritropoietina
B la renina
C il di-idrossi colecalciferolo
D* l'aldosterone
E le prostaglandine
48. La caratteristica peculiare della GMN MEMBRANOSA è:
A* La deposizione sottoepiteliale di immunocomplessi
B La presenza di una membrana che coinvolge il rene
C Che si accompagna ad endocardite
D Che evolve spesso l'insufficienza pancreatica
E Tutte le precedenti sono errate
49. Nel paziente uremico la riduzione dell'azione della vitamina D si verifica per:
A Minor assorbimento a livello della mucosa sublinguale
B Minor introduzione con la dieta iperproteica
C* Minor attivazione a livello renale
D Tutte le precedenti sono errate
- E Tutte le precedenti sono esatte
50. Il rene policistico bilaterale dell'adulto:
A* è una malformazione renale ereditaria, a trasmissione autosomica dominante, i cui sintomi si manifestano in età adulta
B è una patologia ereditaria che colpisce un solo rene
C non esiste
D è una patologia acquisita dell'adulto, caratterizzata dalla presenza di tanti piccoli reni a forma di minute cisti disseminati in ciascuna loggia renale
E tutte esatte
51. In un soggetto sano il volume extracellulare è pari a:
A* 20% del peso corporeo
B 100% del peso corporeo
C 0% del peso corporeo
D 98% del peso corporeo
E 1% del peso corporeo
52. La pollachiuria è più frequente in una di queste forme:
A pielonefrite
B calcolosi renale
C glomerulonefrite
D* cistiti
E insufficienza renale cronica
53. La sindrome nefritica è un quadro clinico caratterizzato da:
A comparsa improvvisa di dispnea e cianosi
B febbre, dolore lombare ed ittero
C tachicardia e complessi QRS slargati
D* ematuria macroscopica, proteinuria modesta, ritenzione idrosalina talora con edema, ipertensione arteriosa, spesso oliguria con IRA
E dolore testicolare, sudorazione, pallore, vomito
54. Quale delle seguenti terapie non praticherebbe in associazione ad un trattamento diuretico ?
A soluzione glucosata
B* soluzione fisiologica
C dieta iposodica
D calcio-antagonisti
E sali di potassio
55. Dal punto di vista clinico la Pielonefrite cronica si presenta con:
A Tosse produttiva di espettorato mucosanguinolento
B Claudicatio intermittens
C* Microematuria e modesta leucocituria, modesta proteinuria
D ROT ritardati, astenia e vertigini
E Acufeni ed ipoacusia
56. Quale fra le seguenti non è una complicanza dell'uremia?
A Anemia
B Pericardite
C Neuropatia periferica
D Prurito
E* Epatite
57. Nell'INSUFFICIENZA RENALE ACUTA l'iperpotassiemia:
A* è particolarmente frequente in caso di oligoanuria ed acidosi metabolica
B è sempre associata ad una grave ipocalcemia
C è influenzata dal PTH
D è secondaria all'impiego di diuretici
E è frequente solo nei pazienti anziani
58. I depositi di IgA nella malattia di Berger si riscontrano prevalentemente:
A nell'interstizio
B nella capsula di Bowman
C nella membrana basale glomerulare
D* nel mesangio
E nel tubulo prossimale
59. La Malattia di Berger è sinonimo di:
A* GMN a depositi di IgA
B Morbo di Hodgkin
C Sindrome di Meniere
D Malattia di Cruetzfeld-Jacobs
E Nessuna delle precedenti
60. Quale glomerulonefrite evolve rapidamente verso l'IRC?
A Glomerulonefrite a lesioni minime

- B Glomerulonefrite mesangioproliferativa
 C* Glomerulonefrite rapidamente progressiva
 D Glomerulonefrite post-streptococcica
 E tutte le precedenti
61. I calcoli riconoscono tutte queste cause ad eccezione di una. Indicala:
 A* Iperfosfaturia
 B Ipercalciuria
 C Iperossaluria
 D Iperuricosuria
 E Cistinuria
62. La glomerulonefrite acuta post-infettiva generalmente esordisce con :
 A normocomplementemia C3
 B* sindrome nefritica
 C mioglobinuria
 D ipercolesterolemia
 E A+D
63. Quale tra questi non è un disturbo della minzione?
 A stranguria
 B* poliuria
 C pollachiuria
 D nicturia
 E enuresi
64. quale via preferenziale utilizzano più frequentemente i germi per giungere al parenchima renale
 A i vasi linfatici
 B la via di contiguità
 C* la via urinaria in senso ascendente
 D i vasi arteriosi
 E i vasi venosi
65. La correzione dell'anemia nell'I.R.C. prevede l'uso di:
 A Ribavirina
 B Insulina bovina
 C Antelmintici
 D Acido ursodesossicolico
 E* Eritropoietina ricombinante umana
66. Nella insufficienza renale cronica in fase dialitica generalmente:
 A La seduta di dialisi extracorporea ha cadenza settimanale
 B La seduta dura almeno 12 ore
 C* La seduta di dialisi extracorporea ha cadenza trisettimanale
 D La dialisi peritoneale viene effettuata a giorni alterni
 E Tutte le precedenti
67. La sindrome nefrosica può avere le seguenti complicanze:
 A Carcinoma del pancreas
 B Ittero,colangite, febbre suppurativa
 C S.Cushing,M.Addison
 D Iperparatiroidismo, anemia, dimagrimento
 E* Trombosi venose, infezioni
68. La porzione ascendente dell'ansa di Henle è impermeabile a :
 A Sodio
 B Cloro
 C Urea
 D* Acqua
 E Bicarbonato
69. Quale dei seguenti fattori facilita l'infezione delle vie urinarie:
 A stasi urinaria
 B nefrolitiasi
 C diabete
 D i rapporti sessuali nelle donne
 E* tutti i precedenti
70. Quale provvedimento terapeutico è prioritario in un paziente in dialisi, in caso di scompenso cardiaco
 A Somministrazione di inibitori del sistema Renina-Angiotensina
 B Diuretici dell'ansa ad alte dosi
 C Farmaci vasodilatatori
 D* Ultrafiltrazione
 E Uno dei primi due, dal momento che sono di pari efficacia.
71. Con il termine di IRC si indica:
 A Una riduzione del numero dei reni
 B* Una riduzione permanente della funzione renale che si instaura per lo più in modo subdolo come conseguenza di una malattia renale cronica
 C La fase terminale di una sepsi
 D La fase iniziale di una seduta di dialisi
 E Tutte esatte
72. La localizzazione renale del bacillo di Koch avviene :
 A Per via transdermica
 B Attraverso i plessi corioidei
 C* Per via ematica
 D Per via meningea
 E Attraverso la saliva
73. la formula della clearance è:
 A UP/V
 B* UV/P
 C VP/U
 D V/UP
 E P/UV
74. La Glomerulonefrite può essere secondaria ad abuso di:
 A Carciofo
 B Segale cornuta
 C Acqua
 D* Eroina
 E Cioccolata
75. L'inulina è usata per misurare il filtrato glomerulare perché:
 A E' eliminata come la creatinina
 B E' completamente rimossa con un unico passaggio attraverso il rene
 C* E' filtrata ma non riassorbita né secreta
 D E' filtrata e secreta ma non riassorbita
 E E' filtrata e riassorbita ma non secreta
76. Un filtrato glomerulare di 25 ml/min corrisponde ad una insufficienza renale cronica di entità clinica:
 A lieve
 B media
 C gravissima
 D non è IRC
 E* tutte errate le precedenti
77. Il paratormone non:
 A stimola gli osteociti
 B aumenta la calcemia
 C* aumenta il riassorbimento tubulare del fosforo
 D aumenta il riassorbimento tubulare del calcio
 E stimola gli osteoclasti
78. La presenza di microematuria
 A è un reperto normale
 B* è un reperto patologico da esaminare con attenzione
 C è sempre segno di glomerulonefrite acuta
 D è sempre segno di tumore delle vie urinarie
 E è segno esclusivamente di cistite
79. Il segno clinico di presentazione di un adenocarcinoma renale è spesso:
 A L'ematemesi
 B L'alopecia
 C* Una macroematuria intermittente, per lo più, senza dolore
 D La nevralgia del trigemino
 E Una rinofaringite acuta
80. Quale è la causa di Insufficienza Renale Acuta funzionale più frequente?
 A cirrosi epatica
 B infarto del miocardio
 C ulcera gastrica
 D* perdita di liquidi corporei
 E sepsi
81. Che cosa indica la sigla ANCA?
 A anti-nosocomial cellular aid
 B* anti neutrophil cytoplasmic antibody
 C annual nervous complete advice
 D advanced non cellular attack

- E nessuna delle precedenti
82. Nell'esecuzione della clearance creatinica delle 24 ore, il paziente nel raccogliere le urine deve:
- A* escludere la minzione di inizio della raccolta ed includere tutte le successive compresa quella di chiusura della raccolta
- B includere la minzione di inizio della raccolta, includere tutte le successive compresa quella di chiusura della raccolta
- C includere la minzione di inizio della raccolta ed includere tutte le successive esclusa quella di chiusura della raccolta
- D escludere la minzione di inizio della raccolta, includere tutte le successive esclusa quella di chiusura della raccolta
- E utilizzare solo le prime urine del mattino
83. La glomerulonefrite a lesioni minime:
- A è frequente nel bambino
- B è dovuta ad un aumento della permeabilità glomerulare non associata a depositi di immunocomplessi
- C si presenta con sindrome nefrosica
- D risponde generalmente alla terapia steroidea
- E* tutte le precedenti
84. Il valore normale medio del FLUSSO PLASMATICO RENALE è pari a:
- A* 600 ml/min
- B 0-15 g/die
- C 150 ml/die
- D tutte le precedenti
- E nessuna delle precedenti
85. La clearance dell'acido para-aminoippurico misura :
- A la velocità di filtrazione glomerulare
- B La capacità depurativa globale del rene
- C il flusso ematico renale
- D* il flusso plasmatico renale
- E la capacità del rene a concentrare le urine
86. Quali dei seguenti farmaci non è utilizzato nella terapia antirigetto dei trapianti?
- A Tacrolimus
- B Steroidi
- C Micofenolato
- D Ciclosporina
- E* Ampicillina
87. Quale dei seguenti anticorpi è più importante nella patogenesi della lupus nefrite?
- A Anti-RNA
- B Anti- antigene nucleare estraibile (ENA)
- C* Anti-DNA
- D Anti-mitocondri
- E Anti-membrana basale
88. L'acidosi metabolica è causa di iperkalemia, in quanto:
- A Favorisce la ritenzione di potassio a livello interstiziale
- B* Favorisce la fuoriuscita di K⁺ dalle cellule in cambio degli H⁺ extracellulari
- C Causa un aumentato introito di K⁺ con la dieta
- D Tutte esatte
- E Tutte errate
89. In un paziente in Insufficienza renale cronica quale delle seguenti condizioni ti induce a prescrivere trattamento dialitico urgente:
- A Iperpotassiemia
- B Edema polmonare
- C Acidosi grave
- D Pericardite
- E* Tutte le precedenti
90. Il trattamento indicato per un'ipersodiemia è:
- A dieta iposodica
- B restrizione idrica
- C* somministrare acqua
- D somministrare diuretici
- E somministrare potassio
91. Nell'alcalosi metabolica secondaria a vomito è consigliabile
- A* Correggere la deplezione di volume con infusione di soluzione fisiologica
- B Somministrare diuretici tiazidici
- C Correggere la deplezione di volume con infusione di bicarbonato di sodio
- D Somministrare spironolattone
- E Somministrare aminoacidi ramificati
92. Una creatinina sierica di 8 mg% in una donna di 80 anni è da considerarsi:
- A normale
- B iniziale insufficienza renale
- C* insufficienza renale avanzata
- D incompatibile con la vita
- E nessuna risposta è giusta
93. Tutte le seguenti possono essere complicanze di una terapia diuretica ad eccezione di:
- A deplezione di volume extracellulare
- B alcalosi metabolica
- C iperazotemia
- D* iperpotassiemia e acidosi metabolica
- E iposodiemia
94. L'accesso vascolare più utilizzato per la emodialisi cronica è
- A il catetere peritoneale di Tenckhoff
- B* la fistola artero-venosa
- C il catetere venoso centrale femorale
- D il catetere di Schwann-Ganz
- E le protesi vascolari
95. Con che frequenza vanno effettuati gli scambi in dialisi peritoneale
- A uno al giorno
- B* più scambi al giorno
- C a giorni alterni
- D dipende dalla pressione arteriosa
- E tutte le precedenti
96. La glomerulonefrite a lesioni minime si chiama così perché:
- A Gli immunocomplessi si trovano solo nel mesangio
- B Gli immunocomplessi si trovano solo in sede sottoendoteliale
- C* Non ci sono immunocomplessi ed i glomeruli non presentano alterazioni significative alla microscopia ottica
- D Non c'è proteinuria
- E C'è solo ematuria macroscopica
97. Nel paziente uremico cronico quando il GFR è minore di 10 mL/min:
- A Si può avere guarigione spontanea
- B S'instaura un'incontinenza dello sfintere esofageo inferiore
- C Si sviluppa un ca. della testa del pancreas
- D* Possono aversi formicolii alle estremità con debolezza muscolare alle gambe
- E Tutte le precedenti sono esatte
98. In quale malattia si può sviluppare una chetoacidosi ?
- A Gotta
- B* Diabete di tipo I
- C Diabete di tipo II
- D Diabete renale
- E Intossicazione da fenformina
99. Quanto dura una seduta emodialitica extracorporea standard
- A due ore
- B* quattro ore
- C un'ora
- D sei ore
- E nessuna delle precedenti
100. Nell'uremico cronico l'iperfosforemia va trattata con:
- A Derivati del cisplatino
- B* Chelanti del fosforo
- C Taxani
- D Agenti alchilanti
- E Allopurinolo e colchicina
101. l'esame strumentale più usato per valutare la lunghezza del rene è
- A* l'ecografia
- B la scintigrafia
- C il doppler
- D la tomografia assiale computerizzata
- E la pielografia ascendente
102. Indica quale dei seguenti segni non appartiene alla sindrome nefrosica:
- A proteinuria
- B ipercolesterolemia

- C ipoprotidemia
D edema periferico
E* Ematuria
103. L'insufficienza renale acuta prerenale può essere distinta dalla necrosi tubulare acuta perché il sodio urinario e la frazione escretata del sodio (FENa) sono:
A* Sodio Urinario < 20 mEq/l; FENa < 1%
B Sodio urinario > 70 mEq/l; FENa < 1%
C Sodio urinario < 30 mEq/l; FENa > 1%
D Sodio urinario > 100 mEq/l; FENa > 1%
E Né il sodio urinario, né FENa servono per la diagnosi
104. L'ipertensione arteriosa renovascolare è causata da:
A* Stenosi dell'arteria renale
B Glomerulonefrite cronica
C Calcolosi
D Rene a ferro di cavallo
E Tutti i casi precedenti
105. Dove si colloca il rene trapiantato?
A* in fossa iliaca destra o sinistra
B nello scavo del Douglas
C nel mediastino
D al posto del rene nativo
E tutte le precedenti
106. Il trattamento emodialitico cronico si inizia quando :
A* il filtrato glomerulare è inferiore a 5 ml/min
B il filtrato glomerulare è inferiore a 25 ml/min
C il filtrato glomerulare è inferiore a 60 ml/min
D l'uricemia è > 40 mg/dl
E la azotemia è aumentata
107. Il Diabete insipido nefrogeno è:
A Una malattia pancreatica
B Una patologia caratterizzata dalla mancata produzione di glucagone
C* Una patologia renale caratterizzata da insensibilità renale all'ADH
D Una malattia a carico della substantia nigra
E Inesistente
108. Nella M.di Berger vi sarà :
A aumento degli Ab anti HCV
B aumento degli Ab anti virus rosolia
C aumento degli Ab anti virus Ebola
D* aumento delle IgA
E tutte le precedenti
109. Quando esiste l'indicazione al doppio trapianto rene-pancreas?
A Quando coesistono insufficienza renale e insufficienza cardiaca
B Quando coesistono insufficienza renale e insufficienza epatica
C Nel diabete di tipo II con retinopatia
D Non esiste questa indicazione
E* Quando coesistono insufficienza renale e diabete mellito
110. La diagnosi di certezza di glomerulonefrite :
A* è esclusivamente istologica (biopsia renale)
B è essenzialmente clinica
C necessita di conferma ecografica
D si avvale della scintigrafia renale
E nessuna delle precedenti
111. Per sindrome nefrosica si intende un quadro clinico caratterizzato da:
A insufficienza pancreatica con diabete mellito chetoacidotico
B* proteinuria abbondante con edema periferico, ipoprotidemia, iperlipidemia
C ptosi, miosi ed esoftalmo
D anoressia, apatia, afasia
E tutte le precedenti sono esatte
112. Quale di queste affezioni può essere diagnosticata con certezza solo con l'immunofluorescenza?
A nefroangiosclerosi
B* nefropatia da IgA
C amiloidosi renale
D pielonefrite
E mieloma
113. Un valore pressorio di 145/90 mmHg in un paziente diabetico con IRC suggerisce la necessità di:
A* trattamento anti-ipertensivo
B nessun trattamento
C controlli più frequenti della pressione arteriosa
D Trattamento anti-ipertensivo solo se sono presenti segni di retinopatia grave
E nessuna delle precedenti
114. Una sola delle seguenti affermazioni è esatta. Il rene policistico è:
A una malattia cistica ereditaria monolaterale
B* una malattia cistica bilaterale ereditaria
C una malattia degenerativa acquisita
D una infestazione parassitaria
E una forma di tubercolosi renale
115. Quale dei seguenti farmaci deve essere ridotto nella insufficienza renale ?
A penicillina
B nifedipina
C furosemide
D enalaprina
E* gentamicina
116. Nella Pielonefrite cronica l'indagine radiologica più indicata per una corretta diagnosi è :
A* L'urografia
B La colonscopia
C L'esofagogastroduodenoscopia
D La RMN cranio
E La Rx a doppio contrasto
117. La fibrillazione atriale può provocare:
A necrosi tubulare acuta
B nefrite interstiziale acuta
C* embolia renale acuta
D cistopielite
E necrosi papillare
118. Un aumento della "delivery" (la quantità di sodio che arriva) distale di sodio può causare:
A diminuzione della sodiuria
B* aumento della potassiuria
C diminuzione della calciuria
D aumento della potassiemia
E acidosi metabolica
119. Qual è la complicanza di un elevato prodotto Ca-P in dialisi
A Crisi ipocalcemiche
B* Calcificazioni dei tessuti molli
C Disturbi digestivi
D Iperpotassiemia
E Nessuna delle precedenti
120. Il termine proteinuria indica:
A Escrezione fecale di proteine
B Escrezione salivare di proteine
C Escrezione lacrimale di proteine
D* Escrezione urinaria di proteine superiore a 150 mg/24h
E Tutte le precedenti sono esatte
121. Il trattamento dialitico è doveroso per il paziente con:
A Diabete mellito di tipo II
B S. di Cushing
C* I.R.C. con GFR < 5ml/min
D Sarcoma di Kaposi
E Anemia megaloblastica
122. Perché si verifica il rigetto iperacuto cellulare dopo trapianto renale?
A* Perché il donatore aveva un gruppo sanguigno incompatibile
B Perché l'ischemia fredda è stata troppo lunga
C Perché il donatore non ha in comune un aplotipo
D Perché il ricevente era stato emotrasfuso
E Perché donatore e ricevente erano di sesso diverso
123. Quali sono le alterazioni elettrolitiche in un paziente con insufficienza renale cronica avanzata
A Iperpotassiemia, ipercalcemia ed iperfosforemia
B Ipersodiemia, ipermagnesiemia ed ipocloremia
C Ipersodiemia, iperpotassiemia ed iperfosforemia

- D* Ipocalcemia, iperfosforemia ed iperpotassiemia
E Nessuna delle precedenti
124. Indicare quale o quali di queste condizioni causa(no) o peggiorano l'iperpotassiemia nel paziente con IRC:
A* Acidosi metabolica
B Acidosi respiratoria
C Alcalosi respiratoria
D Alcalosi metabolica
E Vomito
125. Nella GMN membranoproliferativa il quadro clinico è caratterizzato da:
A Tosse mucopurulenta, talora emoftoe
B* Riscontro casuale di una microematuria e di una modesta proteinuria
C Anemia emolitica da agglutinine fredde
D Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
126. Quale delle seguenti affermazioni sull'I insufficienza renale acuta è corretta ?
A* L'acidosi metabolica è quasi sempre presente
B L'acidosi metabolica è relativamente frequente
C L'acidosi metabolica è molto rara
D Non c'è mai acidosi metabolica
E L'alcalosi metabolica è quasi sempre presente
127. Nella insufficienza renale cronica la calcemia è:
A* diminuita
B normale
C aumentata
D aumentata quando è aumentata anche la fosforemia
E diminuita nei pazienti con poliuria
128. Il rigetto acuto può essere caratterizzato da:
A aumento del valore della creatininemia
B dolorabilità e tensione nella sede del trapianto
C massima incidenza tra il 4° e il 35° giorno dal trapianto
D febbre
E* tutte le precedenti
129. La sindrome epatorenale è caratterizzata da:
A Precipitazione di bilirubina a livello glomerulare
B Necrosi tossica delle cellule tubulari
C* Ridotto flusso ematico renale su base funzionale
D Nefrite infettiva da virus della epatite B
E Proteinuria superiore a 30 grammi al giorno.
130. Il più importante meccanismo di acidosi nell'insufficienza renale cronica è:
A* La ridotta capacità di rigenerare bicarbonato nel tubulo distale
B La perdita urinaria di bicarbonato
C Il vomito
D La ritenzione di acido urico
E Nessuna delle precedenti
131. In quale delle seguenti condizioni l'urografia non è associata ad un maggior rischio di nefrotossicità da mezzo di contrasto?
A Nefropatia diabetica
B* Nefrolitiasi
C Mieloma multiplo
D Disidratazione
E Insufficienza renale preesistente
132. La Ciclosporina a quale categoria farmacologica appartiene :
A Antiipertensivi
B Antibiotici
C Non è un farmaco
D* Immunosoppressore
E Antineoplastici
133. Quale dei seguenti esami laboratoristici o strumentali considerate appropriato per la diagnosi di infezione delle vie urinarie
A la cistoscopia
B l'esame delle urine
C* l'urinocoltura
D l'ecografia
E la biopsia renale
134. Cosa intendi per tempo di ischemia fredda nel trapianto di rene?
A* Il tempo di conservazione a basse temperature in soluzioni apposite del rene
B Il tempo che intercorre tra inizio del prelievo e fine del reimpianto
C Il tempo di lavaggio del rene da trapiantare
D Il tempo che intercorre tra la fine della anastomosi vascolare e l'inizio della diuresi
E Nessuno dei precedenti
135. L'anuria completa per oltre 48 ore suggerisce:
A Necrosi tubulare acuta
B* Ostruzione urinaria completa
C Severa azotemia pre-renale
D Insufficienza renale acuta o cronica
E Nefrite interstiziale da farmaci
136. Indica la definizione corretta di pH:
A la acidità del sangue
B* il logaritmo negativo della concentrazione idrogenionica
C la concentrazione dei protoni
D l'inverso della concentrazione idrogenionica
E la carica ionica negativa di una soluzione
137. Con la sigla BUN si intende :
A* azoto ureico
B osso in lingua anglosassone
C acronimo inglese di una patologia renale
D tutte le precedenti
E nessuna delle precedenti
138. L'ipokalemia può presentarsi clinicamente con:
A dolori muscoloscheletrici, faringodinia, febbre continua
B epatosplenomegalia, ittero, iperbilirubinemia
C dolore toracico lancinante, febbre, espettorato mucoso
D afasia, tremore, rigidità
E* apatia, astenia marcata, parestesie, ridotta risposta motoria fino alla paralisi respiratoria
139. Dopo iniezione di ADH l'osmolarità urinaria non aumenta:
A polidipsia psicogena
B diabete mellito
C* diabete insipido renale
D diabete insipido centrale
E iperuricemia
140. Nell'insufficienza renale acuta ostruttiva il primo esame da eseguire è:
A la T.C. delle logge renali
B l'urografia
C* l'ecografia dell'apparato urinario
D la scintigrafia renale
E nessuna delle precedenti risposte è corretta
141. La alcalosi metabolica determina:
A* una diminuzione della potassiemia
B un aumento della potassiemia
C una diminuzione della calcemia
D una diminuzione della sodiemia
E un aumento dei protoni plasmatici
142. L'ipertensione arteriosa della Sindrome Nefritica è dovuta a
A Ipovolemia
B Ipoonchia
C* Ipovolemia
D a+b
E Nessuna delle precedenti
143. In che posizione si trova il mesangio ?
A nell'interstizio renale
B nell'arteriola afferente
C* nel glomerulo
D nello spazio del Bowman
E negli epatociti
144. Quale è il valore normale di osmolarità plasmatica?
A 170 mOsm/Kg
B 250 mOsm/Kg
C* 300 mOsm/Kg
D 500 mOsm/Kg

- E 300 mg/dl
145. Il termine Rene a Ferro di Cavallo indica:
 A la forma del rene in un soggetto normale
 B una patologia che conduce rapidamente a morte il pz
 C non esiste
 D una malformazione geneticamente determinata imputabile allo stesso deficit genetico responsabile della sifilide
 E* anomalia di forma del rene
146. Per microalbuminuria si intende:
 A Perdita proteica >500 mg/die
 B Perdita di albumine non misurabile con nessun metodo di laboratorio
 C Perdita di albumine tra 1000 e 2000 mg nelle 24 ore
 D Perdita urinaria di proteine con basso peso molecolare
 E* Perdita di albumine tra 30 e 300 mg nelle 24 ore
147. Nelle infezioni urinarie per saggiare la sensibilità dei batteri agli antibiotici si pratica:
 A Quadro elettroforetico delle proteine plasmatiche
 B* Antibiogramma
 C Striscio periferico
 D Tutte le precedenti sono errate
 E Tutte le precedenti sono esatte
148. Un paziente di 40 anni, del peso di 70 Kg ha una creatinemia di 9 mg/dl ed il diametro longitudinale di ambedue i reni è di 8 cm. E' più probabile che il paziente sia affetto da:
 A insufficienza renale acuta
 B* insufficienza renale cronica
 C calcolosi renale
 D nefropatia diabetica
 E nessuna delle precedenti
149. La GMN IgA mesangiale è anche chiamata:
 A S. di Down
 B S. di Turner
 C* M. di Berger
 D M.Cushing
 E M.Addison
150. Il paziente uremico cronico presenta a livello metabolico:
 A M. di Crohn
 B Rettocolite ulcerosa
 C S. di Menetriere
 D S. di Pancoast
 E* Intolleranza ai carboidrati e iperlipidemia
151. Una patologia renale alla base di una marcata contrazione del VEC potrebbe essere:
 A Iperteroidismo
 B Anemia megaloblastica
 C* Nefropatia con perdita di sale
 D Leucemia linfocitica cronica
 E Neuropatia diabetica
152. In mancanza di un osmometro si può valutare la osmolarità plasmatica tramite:
 A il peso specifico del plasma
 B l'ematocrito
 C la protidemia
 D* la sodiemia
 E fa albuminemia
153. Come si definisce un trapianto tra due specie diverse?
 A Omotrapianto
 B Allotrapianto
 C* Xenotrapianto
 D Zootrapianto
 E Non ha alcuna particolare definizione
154. Quale complicanza non è parte del quadro clinico della uremia?
 A* poliglobulia
 B pericardite
 C neuropatia periferica
 D iperpotassiemia
 E anemia
155. Quale di questi sintomi riveste importanza minore sulla diagnostica etiologica dell'insufficienza renale acuta:
 A sodiuria
 B creatinemia
 C osmolarità urinaria
 D sedimento urinario
 E* potassiuria
156. Nell'I.R.C. le calcificazioni metastatiche sono:
 A Deposizioni di piombo negli organi interni
 B Accumuli di alluminio nelle ossa che configurano l'osso adinamico
 C* Deposizioni di fosfato di calcio nei tessuti molli
 D Tutte le precedenti sono esatte
 E Tutte le precedenti sono errate
157. L'epitopo è:
 A la parte specifica di un anticorpo
 B* la porzione di un antigene che è riconosciuta specificamente da un linfocita
 C la porzione di un antigene che è fagocitata da un macrofago
 D un organello della membrana cellulare
 E la parte superficiale della cellula
158. Quale delle seguenti patologie può causare ritenzione vescicale?
 A* ipertrofia prostatica
 B nefrolitiasi a stampo
 C fibrosi retroperitoneale
 D TBC
 E legatura chirurgica degli ureteri
159. La Cortex Corticis è:
 A una parte del cervello
 B una parte della corteccia surrenalica
 C* la parte più superficiale della corticale renale
 D la parte delle ossa lunghe che contiene il midollo
 E nessuna delle precedenti
160. Per la corretta diagnosi di rene policistico bilaterale dell'adulto sono necessarie le seguenti indagini strumentali:
 A clisma opaco a doppio contrasto e colonscopia
 B ecocolor doppler TSA ed arteriografia selettiva dell'arteria mesenterica superiore
 C Rx rachide e MOC
 D* Eco renale, TC ed Urografia
 E Tc e/o RMN cranio
161. Nella valutazione istologica del danno glomerulare, si indica come "focale" la lesione
 A lesione estesa a tutti i glomeruli presenti nel campione bioptico
 B lesione limitata ai glomeruli della corticale
 C lesione limitata soltanto ai glomeruli della midollare
 D lesione limitata soltanto ad alcune anse capillari di tutti i glomeruli
 E* lesione limitata solo ad alcuni dei glomeruli presenti nel campione bioptico
162. Il quadro proteico della sindrome nefrosica è caratterizzato da :
 A* ipoalbuminemia ed aumento delle a2 globuline
 B ipercolesterolemia
 C iperalbuminemia e diminuzione delle gammaglobuline
 D tutte le precedenti
 E nessuna delle precedenti
163. Il pH ematico normale nell'uomo oscilla da un minimo di ad un massimo di/
 A 6.42-6.8
 B 7.12-7.33
 C* 7.38-7.42
 D 7.41-7.50
 E 7.50-8.20
164. Nell'I.R.C. le calcificazioni metastatiche si verificano quando:
 A Il prodotto tungsteno x piombo è superiore a 1000 g/dL
 B Il prodotto cloro x potassio è superiore a 1500 g/dL
 C Il prodotto rame x ferro è superiore a 2000 g/dL
 D* Il prodotto calcio x fosforo è superiore a 65 mg/dL
 E Tutte le precedenti sono errate
165. Nell'uremico cronico è necessario evitare carichi esogeni di potassio ovvero:
 A Evitare di mangiare uova e bacon

- B Evitare di mangiare frittture miste
 C* Evitare eccessi di frutta e verdura
 D Mangiare più pasta nell'arco delle 24 ore
 E Tutte le precedenti sono esatte
166. L'insufficienza renale cronica causa le seguenti alterazioni del metabolistico calcio-fosforo (indicare la risposta errata)
 A ridotta produzione di vitamina D
 B la fosforemia aumentata
 C calcemia normale o moderatamente ridotta
 D* ipoparatiroidismo secondario
 E Calcificazioni tissutali
167. Nei pazienti con insufficienza renale, quale delle seguenti restrizioni dietetiche sembra più indicata per rallentare il declino della funzione renale:
 A nessuna restrizione
 B ridotto apporto proteico, normale apporto di fosforo
 C normale apporto proteico, ridotto apporto di fosforo
 D* ridotto apporto di proteine, ridotto apporto di fosforo
 E alto apporto di proteine, alto apporto di fosforo
168. In un pz con IRC la $FeNa+$ è :
 A pari al 100% della quota di $Na+$ filtrato dai glomeruli
 B pari allo 0,3% della quantità di $Na+$ introdotta con la dieta
 C pari ad una cifra incalcolabile
 D* > 1% del $Na+$ filtrato a livello glomerulare
 E tutte esatte
169. Qual'è il metodo più efficace per espandere rapidamente di un litro il volume extracellulare ?
 A somministrare 1 litro di soluzione glucosata 5% e.v.
 B somministrare 1 litro di soluzione glucosata 30% e.v.
 C somministrare 1 mg di desossicorticosterone acetato e.v.
 D* somministrare 1 litro di soluzione fisiologica e.v.
 E somministrare 250 ml di mannitolo ipertonico e.v.
170. quali dei seguenti pazienti uremici deve essere escluso dal trapianto renale
 A pazienti in dialisi da più di 20 anni
 B* pazienti con neoplasia in atto
 C pazienti che hanno già avuto un trapianto renale
 D pazienti binefrectomizzati
 E pazienti con età maggiore di 60 anni
171. Il termine ipoplasia renale indica:
 A la presenza di rene soprannumerario
 B la presenza di reni localizzati in sedi diverse alla loggia renale
 C* anomalia di volume caratterizzata da ridotta formazione di nefroni, lobi, papille, calici renali
 D rene a ferro di cavallo
 E mancanza di reni funzionanti
172. Quali dei seguenti ormoni regola l'escrezione renale dei fosfati?
 A Eritropoietina
 B Aldosterone
 C Estrogeni
 D* Paratormone
 E Tiroxina
173. Nell'I.R.C. sono riconducibili a deficit di vitamina D:
 A Cefalea a grappolo
 B Vertigini e acufeni
 C* Dolori ossei, fratture ossee patologiche
 D Feci a purea di piselli
 E Epatosplenomegalia ed ittero
174. Il paziente con IRC presenterà poliuria, ovvero :
 A appetito inappagabile
 B sete incontrollabile
 C amnesia completa
 D afasia
 E* una diuresi non inferiore ai 2L/24h
175. Cosa si intende per peso secco di un paziente?
 A il peso al termine della seduta dialitica
 B* il peso ideale del paziente eliminata l'acqua in eccesso dopo la dialisi
 C il peso all'inizio della seduta dialitica
 D il peso nel giorno di intervallo della dialisi
- E tutte le precedenti
176. L'iperpotassiemia si verifica nelle seguenti condizioni:
 A ipercatabolismo
 B acidosi metabolica
 C malattia di Addison
 D a + b
 E* tutte
177. Cosa è la sindrome di Goodpasture?
 A* glomerulonefrite da anticorpi antimembrana basale associata ad alveolite emorragica
 B e' un altro modo di definire la nefropatia di Berger
 C è una variante della glomerulonefrite a lesioni minime
 D sindrome osteoarticolare
 E nessuna delle precedenti
178. L'ipertensione arteriosa della Sindrome Nefritica è dovuta a
 A Ipovolemia
 B Iperaldosteronismo secondario
 C* Ritenzione di acqua e sodio
 D Feocromocitoma
 E stenosi arteria renale
179. La proteinuria di Bence-Jones è diagnostica per:
 A encefalite virale da HIV
 B tromboflebite migrante
 C* mieloma multiplo
 D anemia emolitica autoimmune
 E demenza di Alzheimer
180. Che cosa è la microematuria
 A* presenza di globuli rossi nel sedimento urinario
 B proteinuria < 150 mg / 24 ore
 C presenza di nitriti all'esame urine
 D proteinuria > 300 mg/ 24 ore
 E presenza di batteri nelle urine
181. Tutte le seguenti sono cause di iposodiemia senza modificazioni nel sodio o nell'acqua totali corporei ad eccezione di:
 A* iperazotemia
 B mannitolo
 C iperlipidemia
 D iperglicemia
 E iperproteinemia
182. I cilindri urinari sono:
 A* Formazioni riproducenti a stampo il lume dei tubuli
 B Formazioni geometriche visibili alla diretta addome
 C Piccoli calcoli dalla forma cilindrica
 D Tutte le precedenti sono errate
 E Tutte le precedenti sono esatte
183. Quale dei seguenti fattori NON stimola la secrezione di ADH?
 A Digiuno completo prolungato
 B* Infusione endovenosa di glucosata al 5%
 C Assetamento
 D Emorragia
 E Sudorazione profusa
184. L'aumento del PTH in corso di insuff. renale cronica si verifica perchè:
 A aumenta l'urea
 B aumenta la calcemia
 C aumenta la fosforemia
 D si riduce la calcemia
 E* aumenta la fosforemia e si riduce la calcemia
185. Una concentrazione urinaria del sodio inferiore a 10 mEq/l si può trovare:
 A Nella necrosi tubulare acuta
 B Nella necrosi corticale
 C Nella Malattia di Addison
 D Nella glomerulonefrite cronica
 E* Nell'insufficienza renale acuta funzionale (circolatoria o prerenale)
186. La valutazione dell'equilibrio ACIDO- BASE si basa sulla misurazione della :
 A P venosa centrale

- B P arteriosa sistolica e diastolica
 C P endopleurica ed endocanalicolare
 D* pH ematico, pCO₂ e bicarbonatemia
 E P dell'arteria polmonare
187. Si ha una batteriuria significativa quando la concentrazione di batteri per ml di urine é:
 A 1.000
 B 10.000
 C* > 100.000
 D qualunque carica batterica
 E > 100
188. Quale delle seguenti affermazioni circa la membrana basale glomerulare è esatta?
 A* Le molecole neutre di peso molecolare inferiore a 60 filtrano liberamente
 B E' poco permeabile all'acqua
 C E' permeabile all' albumina
 D E' permeabile alle globuline
 E E' impermeabile al sodio
189. Per rallentare l'evoluzione della Nefropatia Diabetica è necessario :
 A sottoporre il pz a frequenti esami radiologici con m.d.c.
 B usare anti-elmintici
 C prescrivere diete ipercaloriche, iperproteiche, iperlipidiche
 D tenere il pz sempre sotto stress psico-fisico
 E* correggere l'ipertensione arteriosa, usando ACE-inibitori
190. A quale età è controindicato il trapianto renale
 A età superiore a 50 anni
 B età superiore ad 70 anni
 C età inferiore a 5 anni
 D* non esiste controindicazione assoluta in base all'età
 E tutte errate le precedenti
191. Quale delle seguenti non può essere causa di insufficienza renale acuta:
 A Sindrome uremico-emolitica
 B CID
 C* Dosi eccessive di liquirizia
 D Cefalosporine
 E Nefrite interstiziale acuta
192. Indicare l'affermazione errata
 A la causa di morte più frequente in dialisi è legata a patologie cardiovascolari
 B il paziente in trattamento dialitico presenta in genere anemia
 C il trattamento dialitico contiene bicarbonato
 D* il liquido di dialisi contiene proteine
 E tutte le precedenti sono esatte
193. La presenza di anticorpi ANCA esclude una diagnosi di
 A vasculite
 B granulomatosi di Wegener
 C panarterite nodosa
 D glomerulonefrite rapidamente progressiva
 E* glomerulosclerosi focale segmentaria idiopatica
194. Una caratteristica della glomerulonefrite poststreptococcica è che:
 A* Segue infezioni da streptococco beta emolitico di gruppo A
 B Si previene trattando con antibiotici la infezione
 C Si manifesta contemporaneamente all'infezione
 D E' generalmente asintomatica
 E Molto spesso evolve verso una glomerulonefrite cronica progressiva
195. Quale dei seguenti interventi può ridurre la progressione dell'insufficienza renale?
 A La riduzione della pressione arteriosa sistemica
 B La riduzione della proteinuria
 C La riduzione del peso corporeo
 D La riduzione della calcemia
 E* a e b sono vere
196. La funzione della ammoniaca nel rene è:
 A facilitare la escrezione di acqua
 B* tamponare gli idrogenoioni secreti nel tubulo distale, formando ammonioione
 C facilitare il riassorbimento del bicarbonato
 D contrastare le infezioni batteriche
 E facilitare il riassorbimento di sodio
197. Nell'I.R.C. le calcificazioni metastatiche vanno prevenute:
 A* Correggendo con la terapia prima l'iperfosforemia e poi l' ipocalcemia
 B Mediante agenti alchilanti
 C Con combinazioni di radioterapia e chemioterapia
 D Attraverso l'ausilio di decongestionanti nasali
 E Tutte le precedenti sono errate
198. Le infezioni delle vie urinarie sono, per lo più, sostenute da:
 A Criptococcus Neoformans
 B Virus di Ebola
 C HIV
 D Meningococco
 E* E.Coli
199. In un soggetto normale l'Anion Gap è uguale a :
 A 3000mEq/L
 B 21000mEq/L
 C* 16mEq/L
 D 18ml/min
 E 125ml/min
200. La ipertensione renovascolare è causata da:
 A* la stenosi di un'arteria renale
 B una nefroangiosclerosi
 C una vasculite renale
 D una glomerulonefrite cronica
 E una qualunque malattia renale che determini insufficienza renale
201. I maggiori pericoli di morte improvvisa dei pazienti in dialisi sono:
 A Encefalite virale da morbillo
 B Morbo di Alzheimer
 C* Edema polmonare ed iperpotassiemia
 D Tromboangioite obliterante
 E M. di Kawasaki
202. Il peso specifico urinario in un soggetto con normale funzione renale:
 A* dipende dalla assunzione di acqua
 B è compreso tra 1010-1020
 C è inferiore a 1020
 D è 1010
 E è superiore a 1010
203. Quale delle seguenti affermazioni è errata:
 A l'insufficienza renale acuta (IRA) può essere oligurica e non-oligurica
 B* l'IRA non può sovrapporsi ad insufficienza renale cronica (IRC)
 C può essere suddivisa in "funzionale" ed "organica"
 D il Peso Specifico e la frazione escreta del sodio sono parametri utili nella diagnosi della IRA
 E tutte le precedenti sono errate
204. qual è il valore normale della clearance della creatinina?
 A 145 mEq/L
 B 300 mg
 C* 80-120 ml/min
 D 5,5 mEq/min
 E 50-60 ml/min
205. La S.da inappropriata secrezione di ADH si ha:
 A Nel corso di fratture letali croniche
 B Non esiste
 C Si verifica in ogni pz con malattie renali
 D* In corso di neoplasie, soprattutto il microcitoma polmonare, con cellule tumorali che secernono ADH o sostanze ADH-simili
 E In corso di dislipidemie
206. Con il termine di dialisi si intende:
 A Una particolare tecnica ecografica
 B Acronimo di diatermolisi
 C* Processo che consente la diffusione dei soluti attraverso una membrana semipermeabile secondo gradiente di concentrazione
 D Una laserterapia
 E Tutte le precedenti sono errate
207. La RX diretta renale evidenzia:
 A Metastasi polmonari

- B Aneurismi dell'aorta toracica
 C* Immagini calcifiche nel parenchima renale
 D Tutte le precedenti sono esatte
 E Tutte le precedenti sono errate
208. Nella glicosuria renale quale di queste affermazioni è vera:
 A Vi è costantemente ipoglicemia
 B Tende ad evolvere verso un diabete mellito franco
 C* Vi è glicosuria senza iperglicemia
 D Il test da carico orale di glucosio è alterato
 E la malattia determina una insufficienza renale
209. Per quale motivo prescriveresti una dieta ipoproteica nei pazienti con IRC?
 A Per ridurre l'acidosi metabolica
 B Per ridurre l'iperazotemia
 C Per migliorare il metabolismo calcio fosforo
 D Nessuna delle precedenti è vera
 E* Tutte le precedenti sono vere
210. La creatininemia :
 A* indica il grado di compromissione della funzione renale molto più fedelmente dell'azotemia
 B indica il grado di necrosi muscolare
 C è un marker dell'IMA
 D è compresa normalmente tra 10-20 g/100ml
 E nessuna delle precedenti
211. l'uremia è:
 A la concentrazione plasmatica di urea
 B la concentrazione plasmatica di acido urico
 C un aumento dell'azotemia
 D* la sindrome da grave insufficienza renale
 E la presenza di sangue nell'urina
212. Nell'INSUFFICIENZA RENALE ACUTA la biopsia renale:
 A non è mai necessaria
 B è sempre necessaria
 C* è necessaria solo in alcuni casi
 D è controindicata
 E può essere eseguita solo nei pazienti con creatininemia inferiore a 3 mg/dl
213. Gli ANCA sono :
 A Markers dell'epatite
 B Markers tumorali
 C Ossa del bacino
 D* Autoanticorpi anti-citoplasma dei granulociti neutrofili
 E Anticorpi anti cellule neuronali
214. Quale infezione virale si riscontra di frequente nei pazienti in dialisi extracorporea
 A Infezione da HIV
 B* Infezione da virus dell'epatite C
 C Infezione da herpes zoster
 D Infezione da citomegalovirus
 E Nessuna delle precedenti
215. Quale dei seguenti trattamenti antipertensivi causa più frequentemente riduzione della funzione renale in caso di stenosi dell'anastomosi arteriosa del rene trapiantato?
 A Calcioantagonista
 B Beta-bloccante
 C* Ace-inibitore
 D Clonidina
 E Nessuno dei precedenti
216. La manifestazione clinica iniziale della nefropatia diabetica è rappresentata da:
 A macroematuria capricciosa e intermittente
 B riduzione del filtrato glomerulare di almeno il 30%
 C* microalbuminuria
 D ipertensione arteriosa di grado elevato
 E sindrome nefrosica conclamata e a rapida insorgenza
217. I farmaci utilizzabili nella terapia anti tubercolare sono:
 A* Rifampicina, isoniazide, etambutolo
 B Antimicotici
 C Antivirali
 D Antielmintici
- E Tutte errate
218. Nell'uremico cronico quando subentra una insufficienza ventricolare sarà possibile apprezzare clinicamente:
 A* Dispnea da sforzo, ortopnea, dispnea parossistica notturna fino all'edema polmonare
 B Pesantezza agli arti inferiori, comparsa di reticoli venosi intermalleolari
 C Ittero, dolore sordo all'ipocondrio dx, comparsa del caput medusae
 D Pancitopenia con comparsa di infezioni, anemia e microemorragie
 E Dolori addominali crampiformi, diarrea mucosanguinolenta, steatorrea, leucorrea
219. Quale è lo schema di trattamento emodialitico tipicamente utilizzato?
 A 1 volta la settimana
 B 1 volta al mese
 C* 3 volte la settimana con sedute di 4 ore ciascuna
 D tutti i giorni
 E una volta ogni 15 giorni
220. Quale valore di proteinuria è da considerarsi nel range nefrosica nel soggetto adulto?
 A 500 mg/ 24 ore
 B 1000 mg /24 ore
 C* 3000 mg / 24 ore
 D 100 mg %
 E 1g/L
221. L'insufficienza renale acuta può essere secondaria a:
 A antibiotici aminoglicosidi
 B mezzi di contrasto radiologici
 C sindrome nefrosica
 D sindrome nefritica
 E* tutte le precedenti
222. Con il termine di osteodistrofia renale si intende:
 A* L'insieme delle alterazioni ossee dell'uremico cronico
 B Una grave distrofia muscolare
 C Un'entità nosologica inesistente
 D Una sindrome geneticamente determinata caratterizzata da movimenti coreici
 E Tutte le precedenti sono errate
223. Gli ANCA sono positivi in:
 A glomerulonefrite da anticorpi anti-GBM
 B microangiopatia trombotica
 C leucemia
 D artrite reumatoide
 E* malattia di Wegner
224. Nell'insufficienza renale acuta quale di questi esami di laboratorio è più importante per stabilire la patogenesi:
 A oliguria
 B* sodiuria
 C sodiemia
 D potassiemia
 E potassiuria
225. La causa più frequente di sindrome nefrosica nel bambino è:
 A Cirrosi epatica
 B M. Alzheimer
 C* GMN a lesioni minime
 D Ipertensione arteriosa essenziale
 E Nessuna delle precedenti
226. I calcoli radiotrasparenti sono costituiti da:
 A Aria
 B* Acido urico
 C Materiale necrotico neoplastico
 D Emosiderina
 E Calcitonina
227. L'esordio clinico della TBC renale può essere caratterizzata da:
 A Angina pectoris, tachicardia, sudorazione
 B Piastrinopenia con petecchie ed emorragie
 C Ascenso dentario, glossite, stomatite
 D* Dolore intenso, tipo colica renale, o dolore gravativo alla loggia renale che si accentua alla palpazione dell'addome
 E Fotofobia e lacrimazione

228. Indicate quali di queste nefropatie sono associate ad anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili circolanti
- A Glomerulosclerosi focale e segmentale
 B Nefropatia a depositi mesangiali di IgA
 C* Vasculiti
 D GN a lesioni minime
 E Nefropatia diabetica
229. Durante la Pielonefrite acuta il pz sovente presenterà:
- A* Febbre di tipo settico, brividi, dolori al fianco interessato, pollachiuria, stranguria
 B Emorragia intestinale grave con anemia acuta
 C Ematemesi, diarrea, tenesmo rettale
 D Tutte errate
 E Tutte esatte
230. In un paziente in IRC, il seguente quadro EAB: pH 7.33 PCO₂ 28 mmHg PO₂ 90 mmHg HCO₃ 15 mEq/l quale disordine suggerisce ?
- A Acidosi metabolica compensata
 B* Acidosi metabolica scompensata
 C Acidosi respiratoria compensata
 D Acidosi respiratoria scompensata
 E Alcalosi metabolica
231. Quale delle seguenti è una frequente complicità dell'insufficienza renale acuta:
- A ipercalcemia
 B bradicardia
 C ipermagnesiemia
 D dislalia
 E* iperpotassiemia
232. In quale sezione del circuito extra corporeo per dialisi avviene la depurazione del sangue?
- A linea arteriosa
 B linea venosa
 C* filtro
 D tutte le precedenti
 E nessuna delle precedenti
233. quale filtrato glomerulare deve essere generalmente considerato "predialitico" in un uremico cronico non diabetico?
- A fra 55-45 ml/min
 B fra 40-30 ml/min
 C fra 30 -25 ml/min
 D fra 25-20 ml/min
 E* inferiore a 10 ml/min
234. La fistola AV è definita come:
- A* Un'anastomosi chirurgica tra un'arteria e una vena
 B Un bypass coronarico
 C Una stenosi delle carotidi
 D Una fistola anale
 E Tutte le precedenti sono errate
235. Nel diabete mellito la glicosuria:
- A Si accompagna a coma epatico
 B Compare nella fase terminale della malattia
 C È un segno predittivo positivo per la comparsa di amiloidosi renale
 D* È presente perché il carico filtrato di glucosio è superiore, per aumento della glicemia, al Tmg
 E Tutte esatte
236. Tutte le seguenti sostanze sono natriuretiche ad eccezione di:
- A furosemide
 B Spironolattone
 C idroclorotiazide
 D amiloride
 E* corticosterone
237. per porre diagnosi di sindrome nefrosica è necessario riscontrare :
- A proteinuria > 1 gr/litro
 B filtrato glomerulare inferiore a 45 ml/min
 C* proteinuria > 3 gr/ 24 ore
 D albuminemia < 4 gr/l
 E proteine totali < 7g/l
238. Che cosa si intende per oliguria?
- A diuresi assente
 B* diuresi inferiore ai 500 ml/die
 C diuresi inferiore ai 5 ml/die
 D minzione dolorosa
 E forte stimolo alla minzione senza eliminazione di urine
239. In genere nella sindrome nefrosica l'edema è presente quando la proteinuria:
- A* 3 g/24h
 B 1500 kg/L
 C >3000 ml/min
 D <150 mg/24h
 E nessuna delle precedenti
240. Gli effetti collaterali della terapia immunosoppressiva comprendono:
- A La maggiore suscettibilità alle infezioni virali
 B La maggiore suscettibilità alle infezioni batteriche
 C La maggiore suscettibilità alle micosi
 D La maggiore suscettibilità al cancro
 E* Tutte le precedenti
241. Con il termine di Mieloma Multiplo si intende:
- A Una neoplasia del cavo orale
 B Una lesione multipla a carico del midollo osseo
 C Una frattura multipla a carico del midollo spinale
 D* Una gammopatia monoclonale neoplastica, a partenza dalle cellule B, responsabile di alterazioni renali
 E Tutte errate
242. In corso di vomito persistente quale alterazione ti attenderesti a carico dell'Equilibrio Acido-Base ?
- A nessuna alterazione
 B* alcalosi metabolica
 C alcalosi respiratoria
 D acidosi metabolica
 E acidosi respiratoria
243. La terapia sintomatica della s.nefrosica prevede l'utilizzo di:
- A Penicillina G
 B Aminoglicosidi
 C Biguanidi e/o sulfaniluree
 D* Diuretici e dieta iposodica
 E Alcool etilico
244. Nel paziente uremico è presente:
- A Iperchetonemia
 B Ipoammonemia
 C* Ipercemia
 D Iperprolattinemia
 E Iperdigossinemia
245. il flusso renale plasmatico si misura:
- A con la clearance della inulina
 B con la clearance della creatinina
 C* con la clearance del PAI
 D con un cateterismo dell'arteria renale
 E con un ecodoppler
246. Una alcalosi metabolica si manifesta:
- A Dopo somministrazione di soluzione fisiologica
 B Dopo diarrea abbondante
 C* Dopo vomito ripetuto
 D Nel diabete di tipo I scompensato
 E Dopo somministrazione di soluzione glucosata
247. Le seguenti condizioni sono considerate fattori di rischio per litiasi calcica:
- A ematuria
 B proteinuria > 3 gr/die
 C ipoparatiroidismo
 D* anamnesi familiare
 E ipercitraturia
248. Quali di questi valori rappresenta il range di normalità per la potassiemia?
- A 1 - 3 mEq/l
 B 3 - 4,5 mEq/l
 C* 3,5 - 5 mEq/l
 D 5,5 - 6 mEq/l

- E 5-6 mg/dl
249. Se la proteinuria è modesta (<300mg/24h):
 A Il pz muore in poche ore
 B Bisogna sempre sospettare lo sviluppo di un Ca del colon-retto
 C Si deve ricercare la presenza di infezione da Giardia Intestinale
 D* Non si ha sindrome nefrosica
 E Tutte errate
250. L'anemia secondaria ad insufficienza renale cronica è:
 A ipocromica
 B normocromica
 C microcitica
 D* normocitica e normocromica
 E macrocitica
251. Nella TBC renale all'esame delle urine si riscontra la presenza di:
 A Bilirubina
 B VES
 C* Piuria acida con microematuria e/o proteinuria
 D HCV
 E Actinomiceti
252. Quale dei seguenti fattori non aumenta la escrezione urinaria di potassio:
 A Infusione di cloruro di sodio
 B Diuretici dell'ansa
 C Iperaldosteronismo
 D* Ipoaldosteronismo
 E Diuresi osmotica
253. Nella Glomerulosclerosi Focale le lesioni sono:
 A Interessanti un solo glomerulo
 B* Focali, iuxtamidollari e segmentali
 C Estese a tutto l'apparato urinario
 D Tutte le precedenti sono errate
 E Tutte le precedenti sono esatte
254. Qual'è la complicanza più grave della dialisi peritoneale
 A obesità
 B perdita di proteine
 C* peritoniti ricorrenti
 D occlusione intestinale
 E nessuna delle precedenti
255. Quale di queste cause è la più importante nella genesi dell'iponatremia:
 A disidratazione
 B* ipersecrezione di vasopressina
 C ipersecrezione di aldosterone
 D insufficienza renale
 E iperaldosteronismo
256. La GMN acuta post-streptococcica si caratterizza :
 A Sul piano clinico per la presenza di dolore precordiale
 B* Perché si manifesta a distanza di 1-2 settimane da un'infezione delle prime vie aeree
 C Perché colpisce generalmente il paziente anziano affetto da M. Alzheimer
 D Per la negativizzazione del TAS
 E Tutte le precedenti sono errate
257. La S. di Goodpasture è caratterizzato da:
 A* GMN rapidamente progressiva ed emorragie polmonari
 B Ca pancreas ed ittero colestatico
 C Ca polmone e S.di Bernard-Horner
 D Tutte esatte
 E Tutte errate
258. Con il termine di Nefropatie tubulo-interstiziali sono indicate:
 A Malattie del SNC
 B Malattie degli assoni del SNP
 C Patologie che colpiscono l'interstizio polmonare
 D Fibrosi polmonari idiopatiche
 E* Patologie renali che interessano primitivamente i tubuli e gli interstizi
259. La concentrazione del sodio plasmatico in corso di grave insufficienza cardiaca :
 A aumenta di solito sopra i 140 mEq/l
 B* diminuisce
- C è indipendente dallo stato emodinamico
 D è elevata in presenza di elevata pressione arteriosa
 E dipende dall'equilibrio acido-base
260. Il valore normale della sodiemia è:
 A 135-145 mg/dl
 B 145-155 mEq/L
 C 145-155 mg/dl
 D 125-150 mEq/L
 E* 135-145 mEq/L
261. I depositi di immunocomplessi-IgA caratteristici della glomerulonefrite di Berger si localizzano prevalentemente in sede
 A peritubulare
 B subepiteliale
 C* mesangiale
 D vascolare
 E subendoteliale
262. Quale delle seguenti malattie può causare una glomerulonefrite acuta poststreptococcica?
 A* scarlattina
 B pertosse
 C parotite
 D varicella
 E rosolia
263. Il termine microalbuminuria indica:
 A Escrezione urinaria di albumina piccola
 B Escrezione fecale di albumina
 C* Escrezione urinaria di albumina non superiore a 20 microgrammi/min
 D Escrezione lacrimale di microalbumina
 E Tutte le precedenti sono errate
264. La scintigrafia renale dinamica permette di determinare:
 A La consistenza delle ossa lunghe
 B La pervietà delle vie urinarie
 C La composizione minerale dei calcoli renali
 D* La filtrazione glomerulare separata dei due reni
 E Tutte le precedenti sono errate
265. Nell'IRC può insorgere scompenso cardiaco a causa di:
 A Contrazione dell'infezione da virus dell'herpes simplex
 B Trauma cranico da incidente automobilistico
 C Infezione da parvovirus B19
 D* Iperensione arteriosa, concomitante malattia coronarica, anemia, iperparatiroidismo secondario, acidosi metabolica
 E Tutte esatte
266. Quale falsa alterazione elettrolitica può essere dovuta ad una emolisi del campione di sangue?
 A ipercalcemia
 B ipocalcemia
 C ipopotassiemia ed ipocalcemia
 D ipopotassiemia
 E* iperpotassiemia
267. Nell'uremico cronico l'ipocalcemia va corretta con:
 A Digitale
 B Inotropi positivi non digitalici
 C* Vitamina D e supplementi di calcio
 D Antiaritmici
 E Nitroderivati
268. Nella glomerulonefrite postinfettiva l'ematuria macroscopica si verifica, rispetto all'episodio infettivo:
 A nelle prime 24h
 B dopo tre giorni
 C* dopo 1-2 settimane
 D dopo tre mesi
 E non c'è alcuna correlazione temporale
269. La presenza di anemia emolitica microangiopatica (con emazie ad elmetto) è caratteristica di
 A lupus
 B crioglobulinemia
 C* sindrome emolitico-uremica
 D sindrome di Schonlein-Henoch

- E panarterite nodosa
270. Il quadro ematico della sindrome nefrosica è caratterizzato da:
 A* Ipoprotidemia e/o ipoalbuminemia
 B Ipo-alfa2 e/o iper-gammaglobulinemia
 C Ipolipidemia
 D Ipocoagulabilità
 E Poliglobulia
271. La sodiemia è regolata dai seguenti meccanismi:
 A Ormoni estrogeni, androgeni e progestinici
 B Insulina e glucagone
 C Sideremia e ferritinemia
 D Ormoni GH e prolattina
 E* Sete, ADH e meccanismo concentrazione-diluizione
272. Il rene policistico infantile è una patologia:
 A Che non esiste
 B* Che è presente già alla nascita interessando più del 90% dei nefroni oppure compare dopo il primo mese interessando più del 60% dei nefroni
 C Che si manifesta in età senile
 D Neoplastica
 E Tutte errate
273. Quali dei seguenti meccanismi sopprime la secrezione di renina?
 A Uso di diuretici
 B Riduzione della volemia
 C Perdita di sodio bicarbonato
 D* La somministrazione e.v. di soluzione fisiologica
 E Uso di inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE)
274. L'iperparatiroidismo secondario è una complicanza che..... (crociare la frase che considerate corretta) :
 A accompagna soltanto alcuni tipi di insufficienza renale cronica
 B non è mai presente in corso di pielonefrite cronica
 C inizia solo per filtrati glomerulari inferiori a 25 ml/min
 D* insorge frequentemente nel corso dell'insufficienza renale cronica
 E non costituisce una abituale complicanza dell'insufficienza renale cronica in genere
275. Le glomerulonefriti secondarie:
 A si differenziano dalle primitive per la minore gravità
 B conducono sempre ad insufficienza renale cronica
 C sono più frequenti nel sesso femminile
 D* hanno una eziopatogenesi ben definita, a differenza delle primitive
 E nessuna delle precedenti
276. Il trapianto renale
 A E' indicato quando il filtrato glomerulare è <30ml/m'
 B* Offre una migliore qualità di vita rispetto alla dialisi
 C E' indicato in tutti i pazienti in dialisi
 D E' indicato nei pazienti con insufficienza renale acuta a rischio di vita
 E Può essere effettuato in urgenza anche a pazienti non consenzienti
277. La calcemia nel soggetto normale è pari a:
 A 3 g/L
 B 3 mg/L
 C* 9-10 mg/100ml
 D 1000 g/die
 E 20000 mEq/24h
278. Per la corretta diagnosi della TBC renale è necessario:
 A* La dimostrazione del bacillo di Koch nelle urine
 B La ricerca del sangue occulto nelle feci
 C La positività alle prove allergiche
 D La positività al test di Coombs
 E La ricerca del gruppo sanguigno del pz
279. I valori normali della fosforemia sono:
 A* 3-4,5 mg/dl
 B 3,5-5,5 mEq/L
 C 300-600 g/dl
 D 1000 g/L
 E nessuna delle precedenti
280. La GMN Rapidamente Progressiva :
 A Non ha decorso rapido
 B* È detta extracapillare perché la lesione è all'esterno dei capillari glomerulari, nello spazio capsulare di Bowman
 C Non esiste perché tutte le GMN hanno un decorso lentissimo
 D Nessuna delle precedenti
 E Tutte le precedenti
281. Il papilledema si verifica :
 A Nell'ipertensione essenziale
 B Nella ipertensione sistolica isolata
 C Nella ipertensione renovascolare
 D* Nell'ipertensione maligna
 E In tutte le condizioni precedenti
282. Clinicamente, la cistite si può presentare con:
 A Dolore addominale a barra o a cintura
 B Dolore all'ipocondrio dx lancinante, febbre, ittero
 C* Dolore spontaneo sovrapubico, accentuato alla pressione, talora con emissione di urine torbide e di colorito bianco-giallastro
 D Dolore precordiale, sudorazione, pallore
 E Dolore puntorio toracico, esacerbato da tosse e da cambiamenti posturali
283. Una delle più terribili complicanze dell'uremia è:
 A La mononucleosi infettiva
 B La leishmaniosi muco - cutanea
 C La faringite streptococcica
 D* La pericardite
 E La pitiriasi rosea di Gilbert
284. Alla biopsia renale nella GMN membranoproliferativa è possibile osservare:
 A La presenza di cellule neuroblastiche
 B Vaste aree necrotiche che circondano la sostanza bianca
 C* Aumento della matrice mesangiale, proliferazione delle cellule mesangiali, depositi sottoendoteliali
 D Tutte le precedenti
 E Nessuna delle precedenti
285. La terapia della nefropatia diabetica in fase pre-clinica si basa essenzialmente su:
 A farmaci immunodepressori
 B* controllo accurato della glicemia
 C farmaci beta bloccanti
 D farmaci ipolipidizzanti
 E controllo della ipotensione arteriosa
286. La nefropatia diabetica generalmente si manifesta:
 A prima del diabete conclamato
 B dopo un anno
 C solo in corso di diabete insulino dipendente
 D* dopo diversi anni dall'esordio del diabete
 E solo in corso di diabete di tipo II
287. 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 pz
 C deve essere calcolato in base all'altezza del pz
 D* diminuisce per ridotta inattivazione dell'insulina da parte del rene
 E tutte le precedenti
288. La patogenesi più frequente di una glomerulonefrite è da:
 A anticorpi anti-membrane basali glomerulari
 B anticorpi contro il citoplasma dei neutrofili
 C* immunocomplessi
 D malattia da siero
 E nessuna delle precedenti
289. Indicate quali di queste nefropatie sono associate ad anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili o ANCA
 A Glomerulosclerosi focale e segmentale
 B Nefropatia a depositi mesangiali di IgA
 C* Micropoliarteriti e Granulomatosi di Wegener
 D Nefrite lupica
 E Glomerulonefrite da anticorpi anti membrana basale
290. Quale di queste condizioni è meno frequentemente associata al reperto di reni piccoli, nonostante insufficienza renale terminale?
 A glomerulonefriti
 B sclerodermia

- C pielonefriti
D* rene policistico
E nefrosclerosi
291. Con il termine di Nefropatia Diabetica si intende:
A Una patologia renale che non esiste
B Una complicanza neurologica del diabete mellito
C* Una glomerulosclerosi diffusa e/o nodulare che compare nel 10-30% dei pz con diabete mellito di lunga durata
D Una grave disendocrinopatia con interessamento renale rapidamente progressivo nella fase terminale della malattia
E tutte errate
292. Una glomerulonefrite primitiva è così definita perchè:
A* ha eziologia non identificata
B ha patogenesi da immunocomplessi
C ha eziologia solitamente infettiva
D precede l'insorgenza di una malattia sistemica
E è asintomatica dal punto di vista clinico
293. Una donna alla ventiquattresima settimana di gravidanza presenta valori pressori di 170 su 100 mmHg. Quest'ipertensione va considerata:
A Moderata
B Psuedo-ipertensione della gravidanza
C Sindrome ipercinetica
D* Severa
E Bassa
294. La angiotensina II induce la produzione di uno dei seguenti ormoni. Quale ?
A Renina
B Cortisolo
C Deidroepiandrosterone
D Progesterone
E* Aldosterone
295. La Crioglobulinemia Mista Essenziale è caratterizzata da:
A Presenza di virus di Ebola
B Presenza di bacillo di Koch in circolo
C Presenza nel secreto vaginale del Treponema Pallidum
D* Presenza in circolo di crioglobuline
E Tutte errate
296. I calcoli di fosfato calcio-ammonio-magnesiaco sono in relazione con :
A Lavoro agricolo in terreni ricchi di magnesio
B Intossicazione cronica da ammoniaca
C Abuso di lassativi
D* Infezioni urinarie da batteri ureasi - produttori
E Abuso di liquirizia
297. Quale di questi calcoli è radiotrasparente
A ossalato di calcio
B fosfati ammonio-magnesio
C* acido urico
D fosfato di calcio e magnesio
E nessuna delle precedenti
298. La deplezione del VEC:
A* Può avvenire per perdite renali o extra-renali di NaCl
B Può avvenire per infusioni abbondanti di NaCl
C Può avvenire per somministrazioni di plasma expanders
D Non si verifica in caso di disidratazione per sudorazione profusa
E Tutte errate
299. In presenza di grave iperpotassiemia a rischio di morte qual è il metodo più rapido ed efficace per trattare la tossicità cardiaca?
A Dialisi peritoneale immediata
B Infusione di bicarbonato di sodio
C Infusione endovenosa di glucosio e bicarbonato
D* Infusione di calcio gluconato
E Resina a scambio ionico sia per via orale che rettale
300. Su quali principi fisici si basa il trattamento dialitico?
A convezione
B diffusione
C ultrafiltrazione
D* tutte le precedenti
E nessuna delle precedenti
301. Per valutare clinicamente l'entità della perdita idrosalina indotta da un trattamento diuretico intensivo, dopo 3 giorni di trattamento, faresti:
A* pesare il paziente dopo averlo pesato all'inizio del trattamento
B controllare una sodiemia
C controllare la sodiuria
D controllare lo spazio radioattivo del sodio
E controllare un ecocardiogramma dopo averlo eseguito all'inizio del trattamento
302. Un uomo di 40 anni si presenta con ematuria, insufficienza renale, presenza di masse palpabili ai quadranti addominali superiori destro e sinistro. La diagnosi più probabile è:
A sindrome epatorenale
B* rene policistico
C amiloidosi
D sarcoidosi
E ipernefroma metastatico
303. Ipertonicità dei liquidi corporei vuol dire:
A Aumento del tono dei muscoli lisci
B Aumento del tono dei muscoli scheletrici
C Aumento della forza muscolare
D* Iperosmolarità sierica ed ipernatremia
E Tutte errate
304. Dovete formulare una diagnosi di Sindrome Nefrosica, ma avete a disposizione la possibilità di richiedere un solo esame. Quali di questi scegliete?
A l'ecografia
B il dosaggio delle proteine urinarie /litro
C l'esame completo delle urine
D il dosaggio delle proteine totali plasmatiche
E* il dosaggio della proteinuria /24 ore
305. In un individuo normale la FeNa+ è :
A non dosabile
B pari al 100% dell'introito di Na+ con una dieta ipersodica
C* minore o uguale all'1% della quantità di Na+ filtrata
D direttamente proporzionale al K+ introdotto con la dieta
E tutte esatte
306. Quale delle seguenti malattie è associata a disturbi oculari e uditivi ?
A rene policistico
B* malattia di Alport
C sindrome di Goodpasture
D malattia di Berger
E cistinuria
307. La Porpora di Henoch-Schonlein è caratterizzata clinicamente da:
A* Porpora , artralgie e dolori addominali
B Lesioni psoriasiche diffuse
C Lesioni neoplastiche diffuse in ogni campo polmonare
D Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
308. La GMN IgA mesangiale :
A* Colpisce diffusamente il mesangio, con depositi di IgA e di C3
B Si presenta con il quadro clinico della S. di Budd-Chiari
C Si presenta con il quadro clinico della tachicardia parossistica notturna
D Tutte le precedenti
E Nessuna delle precedenti
309. La nefroangiosclerosi è la conseguenza a livello renale di
A deposizione di immunocomplessi circolanti
B* ipertensione arteriosa non sufficientemente controllata
C infezioni recidivanti delle basse vie urinarie
D calcolosi a stampo
E ripetuti episodi di insufficienza renale acuta
310. Una nefropatia di Alport si associa facilmente a:
A lesioni motorie
B lesioni tiroidee
C* lesioni uditive
D iposurrenalismo
E cardiopatie congenite
311. Per l'attuazione della dialisi è necessaria:
A* Un rene artificiale

- B Un braccio artificiale
 C Un arto inferiore artificiale
 D Una milza artificiale
 E Un terzo ovario
312. La pressione arteriosa tende ad aumentare:
 A Nell'obesità
 B Nell'abuso di alcolici
 C Nei fumatori
 D Nella gotta
 E* In tutte le precedenti situazioni
313. Nell'Insufficienza Renale Cronica il peso specifico delle urine è pari a :
 A 0
 B 1030
 C 500
 D 20000
 E* 1010
314. Quale è il valore normale della creatinina plasmatica?
 A fino a 20 mg/dl
 B deve essere assente
 C* tra 0.6 e 1.4 mg/dl
 D tra 1,0 e 2,0 mg/dl
 E Inferiore a 10 mg/dl
315. Quando è opportuno iniziare la dialisi nel paziente con insufficienza renale cronica da nefropatia diabetica ?
 A 250 ml/min
 B 15 ml/min
 C* in presenza di iperpotassiemia che non risponde al trattamento
 D meno di 0,5 ml/min
 E meno di 5 ml/min
316. La sede del nefrone dove si realizza la finale concentrazione delle urine è:
 A Porzione ascendente dell'ansa di Henle
 B Il tubulo distale
 C* I dotti collettori
 D il tubulo distale e l'ansa ascendente di Henle
 E Il tubulo prossimale e distale
317. Quali di queste malattie non è in genere associata a Sindrome Nefrosica?
 A nefropatia diabetica
 B amiloidosi
 C* polmonite pneumococcica
 D glomerulonefrite membranosa
 E LES
318. La GMN a lesioni minime :
 A caratterizzata da grosse lesioni al rene
 B risponde pressoché costantemente alla terapia digitalica
 C colpisce il polmone
 D* si caratterizza per la perdita di pedicelli al m.e.
 E nessuna delle precedenti
319. Con il termine di microematuria si indica:
 A La presenza di sangue nelle feci
 B La presenza di piccole emazie nel liquor
 C* La presenza di almeno 2-3 emazie per campo microscopico all'esame del sedimento urinario
 D La presenza di urine dal colore verde
 E La presenza nella urina di globuli rossi piccoli
320. Quale di queste affermazioni riguardo alle alterazioni ematologiche in corso di uremia è vera?
 A L'anemia è di solito dovuta ad una sindrome mielodisplasica
 B L'anemia è microcitica
 C L'anemia dipende esclusivamente da carenze dietetiche
 D* L'anemia dipende da insufficiente produzione di eritropoietina
 E L'anemia può essere corretta solo con trasfusioni
321. Il trattamento dell'iperpotassiemia grave con aritmia cardiaca ventricolare comprende
 A salina isotonica (soluzione fisiologica) e.v.
 B calcio antagonista e.v.
 C* calcio gluconato e.v. seguito da infusione di glucosio + insulina e bicarbonato di sodio e.v.
 D digitale e.v.
- E resine a scambio cationico Ca-K per os o per clistere
322. I diuretici risparmiatori di potassio sono:
 A Farmaci antibiotici
 B Farmaci che agiscono sull'enzima b lattamasi
 C* Amiloride, triamterene
 D Ribavirina ed interferone
 E Ciprofloxacina ed acido nalidixico
323. La sindrome nefritica acuta è provocata abitualmente da:
 A Sclero-jalinosi focale e segmentaria
 B Glomerulopatia membranosa
 C Glomerulopatia a lesioni minime
 D* Glomerulonefrite acuta post-infettiva
 E Nefropatia diabetica
324. La sindrome nefritica acuta è caratterizzata da:
 A* Macroematuria
 B Proteinuria persistentemente elevata (> 3.5 g/ 24h)
 C Ipotensione arteriosa sintomatica
 D Poliuria precoce
 E Aumento transitorio del filtrato glomerulare
325. Quale dei seguenti criteri è indispensabile per la diagnosi di sindrome nefrosica?
 A Edema
 B Albumina sierica minore 3 g/dl
 C* Proteinuria maggiore 3.5 g/die
 D Ipercolesterolemia
 E Ipercoagulabilità
326. Un paziente con IRC presenterà:
 A* poliuria, nicturia
 B epilessie di tipo parziale
 C sindrome ciclotimica
 D sclerosi laterale amiotrofica
 E amnesia totale
327. Quale delle seguenti alterazioni elettrocardiografiche si ritrova nell'ipopotassiemia?
 A Tratto ST soprasslivellato
 B* Onda U
 C Onda T a tenda
 D Blocco di branca destro
 E Onda di Smith-Pardee
328. La reninemia é ridotta in una di queste forme di ipertensione:
 A feocromocitoma
 B* iperaldosteronismo primitivo
 C iperaldosteronismo secondario
 D pielonefrite
 E nessuna
329. Quale dei seguenti fattori accelera il decremento della funzione renale nella nefropatia diabetica?
 A Dieta iposodica
 B* Iperensione
 C Disfunzione del detrusore vescicale
 D Dieta ipoproteica
 E Uso di antidiabetici orali o di insulina
330. Una nefropatia a depositi di IgA mostra caratteristicamente a livello istologico:
 A proliferazione endoteliale
 B* proliferazione mesangiale
 C proliferazione podocitaria
 D proliferazione vascolare
 E proliferazione tubulo-interstiziale
331. Quale di queste condizioni non è associata ad ipopotassiemia
 A Aumento del PH ematico
 B* Riduzione del PH ematico
 C terapia diuretica
 D Diarrea
 E Iperaldosteronismo
332. Il rene policistico bilaterale dell'adulto ed infantile sono patologie che evolvono verso :

- A L'insufficienza epatica
 B L'insufficienza pancreatica
 C* L'insufficienza renale cronica
 D L'insufficienza cardiaca
 E L'insufficienza respiratoria
333. La maggior parte del sodio filtrato è riassorbita:
 A nei dotti di Bellini
 B nei dotti collettori corticali
 C* nel tubulo prossimale
 D nel segmento diluente
 E nell'ansa di Henle
334. In un soggetto normale, quale di questi fattori è il più importante nel determinare l'escrezione di Na nelle 24 ore all'equilibrio:
 A Pressione di perfusione renale
 B Pressione oncologica plasmatica
 C* Contenuto di Na nella dieta
 D Concentrazione plasmatica di aldosterone
 E Contenuto di potassio nella dieta
335. La sodiuria di un soggetto normale :
 A È superiore a 2000 mEq/24h
 B È inferiore a 8000 mEq/24h
 C* È variabile in rapporto al sale ingerito e si attesta mediamente intorno ai 170 mEq/24h
 D È superiore al 100% della quantità di sale introdotto con la dieta
 E Nessuna delle precedenti
336. quale di questi valori di potassiemia deve essere considerato normale?
 A 3 mEq/l
 B 7,5 mEq/l
 C* 4,5 mEq/l
 D 143 mEq/l
 E 10 mEq/l
337. L'insufficienza renale cronica
 A è sempre reversibile
 B* non è reversibile
 C è reversibile prima di iniziare la dialisi
 D è reversibile solo se trattata entro 48-72 ore
 E necessita sempre di trattamento dialitico
338. Con il termine di Nefrite Interstiziale si intende:
 A lesione infiammatoria del parenchima epatico
 B lesione infiammatoria a carico dello spazio di Disse
 C lesione infiammatoria a carico del parenchima prostatico
 D tutte esatte
 E* lesione infiammatoria a carico dell'interstizio renale, con perdita dei tubuli ma glomeruli indenni
339. La diagnosi di adenocarcinoma renale si basa su:
 A* Ecografia renale, Tc pelvi, RMN pelvi, arteriografia renale
 B MOC
 C Biopsia linfonodi mediastinici
 D Angioplastica percutanea
 E Tutte le indagini sopraindicate sono corrette
340. Nell'uremico la causa principale dell'anemia è:
 A Il deficit di insulina
 B L'abnorme produzione di glucagone
 C* Il deficit di eritropoietina
 D Il deficit di colecistochinina
 E L'abnorme produzione di prolattina
341. Quale dei seguenti farmaci ha come effetto collaterale bradicardia ?
 A Captopril
 B Idralazina
 C* Beta-bloccanti
 D Guanetidina
 E Nifedipina
342. Chi nasce con un solo rene normalmente funzionante:
 A è destinato ad iniziare la dialisi entro i 30 anni
 B* può vivere senza problemi e non accorgersene mai
 C sviluppa sempre una ipertensione arteriosa
 D ha un aumento di rischio di cancro del rene
- E soffre cronicamente di oliguria
343. La presenza di edema generalizzato, ipercolesterolemia e proteinuria delle 24 ore superiore a 3g indica la seguente sindrome
 A Patologia cardiaca
 B* Sindrome nefrosica
 C Sindrome Nefritica
 D Cirrosi Epatica
 E Flebotrombosi in paziente ipercolesterolemico
344. A cosa serve la fistola arterovenosa che si pratica nel paziente con uremia terminale :
 A per miscelare il sangue arterovenoso
 B per migliorare la funzione cardiaca
 C* per derivare esternamente un flusso ematico adeguato ad effettuare il trattamento emodialitico
 D per ridurre la pressione venosa
 E Per ridurre la pressione arteriosa nel paziente iperteso
345. La presenza dell'ormone antidiuretico causa aumento della permeabilità all'acqua del
 A glomerulo
 B contorto distale
 C contorto prossimale
 D* dotto collettore
 E tratto ascendente spesso dell'ansa di Henle
346. L'accesso vascolare per la dialisi extracorporea deve consentire un flusso ematico attraverso il filtro di:
 A ml/minuto
 B litri/minuto
 C* 250-350 ml/min
 D 800-1000 ml/min
 E 2 l/min
347. Qual è il trattamento maggiormente impiegato nelle glomerulonefriti:
 A farmaci antipertensivi
 B* farmaci immunosoppressori e steroidei
 C farmaci ipoglicemizzanti orali
 D farmaci anticoagulanti
 E tutte le precedenti
348. Generalmente la terapia dialitica viene praticata con questa frequenza:
 A 24 h su 24 h
 B 6 volte su 7 giorni
 C 5 volte su 7 giorni, con ciascuna seduta di 23 h
 D* 3 sedute/settimana, ciascuna della durata di 4 ore
 E nessuna delle precedenti
349. Con il termine di Anion Gap si intende:
 A La somma dell'azotemia e della creatinina
 B Il prodotto Calcio-Fosforo secondo gli anglosassoni
 C* La differenza tra somma dei cationi e somma degli anioni
 D Tutte errate
 E Tutte esatte
350. Il glucosio viene normalmente:
 A* Filtrato dai glomeruli e riassorbito completamente dai tubuli
 B Non viene filtrato dai glomeruli, perché le dimensioni della molecola sono troppo elevate
 C Non viene filtrato dai glomeruli perché è al 99% legato alle albumine, le cui dimensioni sono troppo grandi
 D Viene filtrato dai glomeruli e non viene riassorbito dai tubuli (la glicosuria è sempre presente nelle urine)
 E Viene filtrato dai glomeruli e solo parzialmente riassorbito dai tubuli (la glicosuria è frequente anche nei soggetti normali)