

BAREM EXAMEN MEDIC SPECIALIST NEFROLOGIE – 26.03.2024

CABINET NEFROLOGIE- SPITAL CLINIC CF CONSTANȚA

1. (A24). TRATAMENTUL FIBRILATIEI ATRIALE PERMANENTE

- 1p OBIECTIVE- controlul ritmului cardiac, pt imbunatatirea tolerantei hemodinamice

-Prevenirea emboliilor

- 1 p controlul ratei ventriculare: beta-blocante, BCC non-dihidropiridinice, digoxin, amiodarona

- 7p – tratamentul anticoagulant: cumarinice- enumerare, dozaj, control cu INR tinta,

-NOAC- enumerare, dozaj, control, contraindicatii, precautii

2. (A23)DIAGNOSTICUL ETIOLOGIC AL PERICARDITELOR ACUTE

- 4p – Enumerare cauze: TBC, neoplazice, din IMA, virale, bacteriene, la imunosupresati, posttraumatica, post RAA, conectivite, uremica.

5P Investigatii etiologice:

- Teste inflamatorii (VSH, prot C reactiva, procalcitonina)

- Teste in etiologii bacteriene si virale (HIV, Mycoplasma, mononucleoza),

- IF pentru Toxoplasmoza

- Pentru etiol cardiaca CK-MB, Troponina, ecocarfdiografie, EKG in dinamica

- Teste imunologice (boli de tesut conjunctiv)

- pentru etiologie neoplazica: markeri tumorali, biopsie, CT

- Alte tipuri: postradica, medicamentoasa (droguri care produc LES, citostatice-Doxorubicina, reactii de hipersensibilizare- Penicilina)

- Pericardita de vecinatate- tumora pleurala/pulmonara, boala Hodgkin, pancreatita acuta

3. (A20)STADIALIZAREA MIELOMULUI MULTIPLU

2,5 p-STADIUL I: Hb \geq 10 g/dl, Calcemie $<$ 10 mg/dl, leziune osoasa unica sau absenta radiologic, productie mica de paraproteine, proteina Bence Jones \leq 4 g/24 h;

2,5 p -STADIUL II valori biologice intermediare intre std. I si III

2,5 p-STADIUL III: Hb $<$ 8,5 g/dl, calcemie $>$ 12 mg/dl, productie ridicata de paraproteine si Radiologic- leziuni osoase litice multiple.

1,5 p- Stadiul 3 are 2 substadii:

A) cu functie renala moderat afectata creat $<$ 2 mg/dl

B) cu functie renala afectata creat $>$ 2 mg/dl

4. (B02) TIPURILE DE PROTEINURIE IN FUNCTIE DE MECANISMUL DE PRODUCERE

5 TIPURI:

A) 2p- FIZIOLOGICA /DE EFORT/ORTOSTATICA- tranzitorie

B) 2p -GLOMERULARA- micro/macro, nefritic/nefrotic, selectiva/neselectiva

- C) 2p-TUBULARA- defecte tubulare proximale ereditare (Fanconi) necesita electroforeza proteine urinare cu IF
- D) 2p-DE SUPRAINCARCARE-MM nesecretant, mioglobina, Hb libera; variabila
- E) 1p-TISULARA- procese inflamatorii sau neoplazice ale tractului urinar

5. (B14) NEFRITA INTERSTITIALA ACUTA INDUSA DE MEDICAMENTE- DIAGNOSTIC POZITIV

2 p- Etiologie- cele mai frecvente clase medicamentoase – antibiotice, AINS, allopurinol, aciclovir, antisecretorii gastrice, Captopril, Furosemid

Debut mediu 10 zile

2 p Manifestari clinice:

- IRA- cresterea creat serice +/- oligoanurie
- Artralгии
- Febra
- Eruptie cutanata
- Hematurie

3 p Manifestari paraclinice:

- Examen sumar de urina: Hematurie micro-/macroscopica, leucociturie, eozinofilurie, proteinurie non-nefrotica sau nefrotica, leucociturie, scaderea densitatii urinare

- Biochimie serica : leucocitoza cu eozinofilie, Ig E

2 p Ecografie reno-vezicala + biopsie renala

6. (B19) MANAGEMENTUL AFECTARII RENALE IN SINDROMUL DE DISFUNCTIE MULTIPLA DE ORGANE

-1p a) monitorizare functii vitale, probe functionale renale si hepatice si EAB

- 5 p b) Reechilibrare precoce- expansiune volemica si med vasopresoare pt mentinea PA medii peste 65 mmHg

- Echilibru H-E si A-B- bicarbonat Na

- mentinerea Ht peste 30% - administrare MER

- controlul strict al glicemiei, fara a depasi 150 mg/dl

- reducerea perioadei de ventilatie mecanica

- corticoterapie

- 1 p c) tratamentul patogenic: epurarea toxinelor, tratament antiinfectios, combaterea starii de soc, tratament imunomodulator

- 2p d) metode de epurare extrarenala acuta- HD conventionala, hemofiltrare si CVVHDF, DP acuta

7. (B17) CLASIFICAREA KDIGO 2012 A BCR

Stadii G1- (cate 1 pct fiecare)

G2

G3a

G3b

G4

G5, fiecare cu A1, A2, A3 (cate 1 p fiecare)

Prognosticul BCR în funcție de RFG și albuminurie (KDIGO 2012)				Categorii de albuminurie persistentă		
				Descriere și interval		
				A1	A2	A3
				Normal până la ușor crescut	Moderat crescut	Foarte crescut
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
Categorii RFG (ml/min/1,73 m ²) Descriere și interval	G1	Normal sau crescut	≥90			
	G2	Ușor scăzut	60-89			
	G3a	Ușor până la moderat scăzut	45-59			
	G3b	Moderat până la foarte scăzut	30-44			
	G4	Foarte scăzut	15-29			
	G5	Insuficiență renală	<15			

Figura 1. Evaluarea bolii cronice de rinichi. Verde: risc scăzut (dacă nu sunt prezenți alți factori de afectare renală, BCR nu este prezentă); galben: risc moderat/crescut; portocaliu: risc înalt; roșu: risc foarte înalt

8. (B08) MODIFICARI ANATOMO-PATOLOGICE CARACTERISTICE IN NEFROPATIA DIABETICA

1 p - modificari macroscopice: R mariti de volum, pana in stadii mai avansate; Suprafata neteda mult timp

- modificari microscopice:

3 p- Glomerulopatia diabetica: ingrosarea MBG si cresterea volumului mezangial

2 p Clasificare Mogensen a ND (PBR):

Clasa I- stadiul de hiperfiltrare- microalbuminurie

Clasa II- ingrosare MBG

Clasa III- mezangiu expansionat usor (2a) sau sever (2b)

Clasa IV- Scleroza nodulara (K-W, cel putin o leziune)

Clasa V – Insuficienta renala- Glomeruloscleroza diabetica avansata peste 50%

9. (B03) TRATAMENTUL HIPERPOTASEMIEI

a. **1 p Reducerea aportului exogen+ prevenire recidive** (alimente, medicamente- Stop Spirono, IECA, sartani)

b. **3p Redistribuația potasiului**

i. Glucoză 10-20% 500mL tamponată cu insulină (1UI/4g glucoză pt non DZ)

ii. Soluție bicarbonat de sodiu 8,4% 100-200mL iv

- iii. Betamimetice - salbutamol 0,5mg iv/inhalator
- c. **2 p Antagonizare efecte K**
 - i. Gluconat de calciu 10%. 10-30mL iv (inainte de Bicarbonat!!!)
 - ii. Soluție NaCl 10%, 20% iv 10-20mL iv
- d. **3 p Eliminare crescută**
 - i. Cale digestivă - rășini schimbătoare de ioni (Resonium, Kayexalate) 30-50g po/clismă
 - ii. Cale renală - Furosemid iv, dar atentie TA !!!
 - iii. Epurație extrarenală- dializa- HD/DP

10. (B07) EXPLORARI PARACLINICE IN SINDROMUL HEMOLITIC-UREMIC

8 p Biochimie

1. Hemograma- anemie hemolitica microangiopatica, Hb< 10
2. LDH crescut,
3. Cresterea Bilirubinei, predominant neconjugata
4. Reticulocitoza
5. Prezenta Hb circulante libere
6. Hemoglobinurie
7. Scaderea Haptoglobinei serice
8. Test Coombs negativ
9. Frotiu sange periferic- Schizocite
10. Trombocitopenie, fara semen de CID, T Quick, fibrinogen si factori coagulare -VN
11. Retentie azotata- IRA
12. Ex urina- hematurie, Hb urie, proteinurie

1p Biopsia renala nu se indica sistematic- tumefierea celulelor endoteliale glomerulare

Comisia Examen

Președinte: Prof. Dr Tuță Liliana-Ana

Membri: S.L. Dr Stănișu Alina-Mihaela

S. L. Dr Pană Camelia

S. L. Dr Cîmpineanu Bogdan