

۱۱) در تجویز مهارکننده های SGLT2 همه حالات زیر دیده می شود، بجز:

الف) کاهش فشار داخل گلو مری

ب) افزایش انتقال سدیم به JG apparatus

ج) کاهش حساسیت به انسولین

د) کاهش HbA1C



سایت کنکور

Konkur.in

۱۲) میزان غلظت کلراید در کدامیک از محلولهای تزریقی وریدی زیر کمتر است؟

- الف) رینگر لاکتات
- ب) قندی نمکی
- ج) نمکی ایزوتونیک
- د) رینگر

۱۳) در اسیدوز توبولر کلیوی نا کامل تیپ یک **incomplete type 1 RTA** همه حالات زیر دیده می شود بجز:

- الف) PH قلیایی داخل سلول توبول پروگزیمال
- ب) کاهش دفع ادراری سیترات Hypocitraturia
- ج) میزان دفع ادراری طبیعی آمونیوم
- د) نداشتن اسیدی در پلاسما

۱۴) بیماری به دلیل تشنج تحت درمان با دوز بالای بنزودیازپین benzodiazepine وریدی قرار گرفته است. در بررسی های آزمایشگاهی یافته های زیر وجود دارد:

pH:7.16 HCO<sub>3</sub>:14 mmol/L Na: 140 mmol/L K:3.8 mmol/L

Cl: 102 mmol/L urinalysis: normal urine PH: 5.2

کدام یک از تشخیص های زیر بهتر می تواند یافته های فوق را توجیه نماید؟

- الف) Ethylene glycol intoxication
- ب) L-lactic acidosis
- ج) Toluene poisoning
- د) Distal RTA

۱۵) بیماری با یافته های آزمایشگاهی زیر تحت نظر قرار دارد:

PH:7.39, HCO<sub>3</sub>: 22 mmol/L, Cl:107 mmol/L, Na:139 mmol/L, K:3.1 mmol/L Urine PH: 5.9, Urine citrate:

Low

کدامیک از بیماریهای زیر بیشتر مطرح است؟

- الف) Gordon Syndrome
- ب) Liddle's Syndrome
- ج) Medullary sponge Kidney
- د) Secretory diarrhea

۱۶) در مورد سالیسیلات و مسمومیت با آن همه موارد زیر صحیح است بجز:

- الف) در مسمومیت با سالیسیلات درصد اتصال به پروتئین نسبت به طیف درمانی دارو، کاهش می یابد.
- ب) سالیسیلات نسبت به salicyuric acid، دفع ادراری بیشتری دارد
- ج) در مسمومیت دارویی، pure metabolic acidosis غیر معمول است
- د) زودرس ترین اختلال تعادل اسید- باز در این حالت آلکالوز تنفسی است

Konkur.in

۱۷) برای بیماری به دلیل ضعف و خستگی آزمایشات زیر انجام شده است:

PH:7.19 HCO<sub>3</sub>:12 mmol/L K:2.9 mmol/L Na:135 mmol/L Cl:113 mmol/L

Urine PH:5.9 Urine Na:12 mmol/L Urine K: 12 mmol/L Urine Cl:30 mmol/L

Urine osmolality:595 mosmol/KgH<sub>2</sub>O Urine Urea:345 mmol/L

کدامیک از تشخیص های زیر بیشتر محتمل است؟

الف) Proximal RTA

ب) Chronic Diarrhea

ج) L-Lactic Acidosis

د) Voltage-dependent RTA

۱۸) بیماری به دلیل ضعف و بیحالی تحت بررسی می باشد، در بررسی های پاراکلینیکی، یافته های زیر وجود دارد:

PH:7.47 HCO<sub>3</sub>:29 mmol/L K:2.9 mmol/L urine Cl:45 mmol/L

کدام یک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟

الف) Primary Aldosteronism

ب) Vomiting

ج) Bartter's Syndrome

د) Cystic fibrosis

۱۹) در چاقی مفرط کدام عملکرد Leptin حفظ می شود؟

الف) کاهش اشتها

ب) افزایش مصرف انرژی

ج) کاهش وزن

د) افزایش فعالیت سمپاتیک

۲۰) مکانیسم کاهش فعالیت فیزیکی در مصرف سیکلوسپورین کدام است؟

الف) ایجاد آنمی

ب) کاتابولیسم عضله

ج) اختلال در اکسیداسیون لیپید

د) اختلال عملکرد میتوکندری

۲۱) زردچوبه (Curcumin) با افزایش بروز (expression) کدامیک از انواع آلکالین فسفاتاز باعث مهار علائم سندرم متابولیک می شود؟

الف) Intestinal

ب) Bone

ج) Placenta

د) Tissue nonspecific

Konkur.in

۲۲) کدامیک از سایتوکینهای زیر نقش Tolerogenic دارند؟

- الف) IL2
- ب) IL6
- ج) IL10
- د) IL23

۲۳) شایعترین بیماری که همراه با Capillary leak syndrome است کدامیک از موارد زیر می باشد؟

- الف) Engraftment syndrome
- ب) Sepsis
- ج) Drug-Induced
- د) Autoimmune disease

۲۴) کدامیک از داروهای زیر بیشتر احتمال دارد موجب Capillary leak syndrome شود؟

- الف) OKT3
- ب) Rituximab
- ج) Alemtuzumab
- د) Sirolimus

۲۵) کدام یک از سلولهای زیر بیشتر نقش Plaque stabilizing در آترواسکلروزیس را دارا می باشد؟

- الف) Th-1
- ب) Th-2
- ج) Th-17
- د) T-reg

۲۶) همه موارد زیر از اثرات GLP-1 است بجز:

- الف) کاهش دفع ادراری سدیم
- ب) کاهش التهاب
- ج) افزایش لیپولیز
- د) کاهش ترشح اسید معده

۲۷) پروتئین نفرین (Nephrin) به عنوان بیومارکر آسیب به کدام بخش از نفرون شناخته می شود؟

- الف) توپول پروکسمال
- ب) توپول دیستال
- ج) گلومرول
- د) لوپ هنله

۲۸) شرایط زیر دفع ادراری منیزیم را افزایش می دهند بجز:

الف) Hyperaldosteronism

ب) Furosemide

ج) Hypokalemia

د) Amiloride

۲۹) در استفاده از کدام NSAIDs احتمال بروز هیپورنیمیک هیپوآلدوسترونیزم کمتر است؟

الف) Piroxicam

ب) Sulindac

ج) Ibuprofen

د) Naproxen

۳۰) بیماری با ضعف و بیحالی به اورژانس آورده شده است. آزمایشهای وی به قرار زیر است:

Na: 139 mEq/L Cl : 117 mEq/L K:3.1 mEq/L Hco3 : 15 mEq/L PH: 7.2

Urine pH: 6.1 Urine Na: 10mEq/L Urine K: 15 mEq/L Urine CL: 50mEq/L

کدام تشخیص در این بیمار محتمل تر است؟

الف) اسیدوز توبولر کلیوی دیستال

ب) اسهال

ج) اسیدوز توبولر کلیه تیپ 4

د) کمبود منیزیم

۳۱) در بیماری که دچار نارسایی قلبی است و در بیست و چهار ساعت یک لیتر ادرار دارد، با توجه به آزمایشهای زیر میزان بازجذب آب خالص چقدر است؟

Serum Na: 125 mEq/L, Urine Na: 10 mEq /L, Urine K: 40 mEq/L

الف) 400 cc

ب) 1000 cc

ج) 600 cc

د) 500 cc

۳۲) موارد زیر ایجاد هیپرکالمی می کند بجز:

الف) پنتامیدین

ب) هیپارین

ج) هیپوترمی

د) سوماتواستاتین

Konkur.in

۳۳) در بیماری که مبتلا به اسیدوز میباشد، pH ادرار در پاسخ به فوروزماید بالای 5/5 باقی مانده است و دفع پتاسیم ادراری با فوروزماید تغییری ندارد. نوع ضایعه ای که منجر به اسیدوز توبولی شده کدام است؟

الف) Diffuse H<sup>+</sup>-ATPase pump defect

ب) Cortical collecting duct H<sup>+</sup>-ATPase pump defect

ج) Voltage reabsorptive defect

د) MCT H<sup>+</sup>-ATPase pump defect

۳۴) بر اساس مطالعات Experimental در مورد اورومودولین ادرار همه موارد زیر صحیح است بجز:

الف) رژیم پُر نمک باعث افزایش اورومودولین ادرار می شود

ب) رژیم پُر پروتئین باعث کاهش اورومودولین ادرار می شود

ج) آنفوزیون AVP باعث کاهش اورومودولین ادرار می شود

د) هیپوتیروئیدی باعث کاهش اورومودولین ادرار می شود

۳۵) خانم 50 ساله مبتلا به نفروپاتی دیابتی که به علت ضعف مفرط و کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده است. همراهان وی اظهار دارند که از 2 هفته قبل برای کنترل ورم و فشار خون دیورتیک جدیدی شروع شده است. آزمایشات به شرح زیر است:

FBS= 135 mg/dL, BUN= 18 mg/dL, Cr= 1.2 mg/dL, K= 2.9 meq/L, Na= 112 meq/L

مصرف کدام دارو محتمل تر است؟

الف) فوروزماید

ب) هیدروکلروتیازید

ج) استازولامید

د) بومتاناید

۳۶) همه عبارات زیر در مورد Anti PLA<sub>2</sub>R صحیح است بجز:

الف) سطح کم آنتی بادی در زمان تشخیص، نشانه ای بر بهبود خود بخود می باشد.

ب) پروتئینوری در حضور سطح کم آنتی بادی احتمالاً دلیلی بر آسیب مزمن کلیه است

ج) وجود آنتی بادی بر علیه Cys R، احتمال پیشرفت به سوی ESRD را زیاد می کند

د) سطح بالای آنتی بادی بدون علائم بالینی دلیل بر Relapse در حال وقوع است

۳۷) خانم 15 ساله با پروتئینوری و افت GFR و فشار خون بالا بستری شده است. بیوپسی کلیه ضخامت منتشر دیواره کاپیلری و هیپر سلولاریتی مزانژیال و اندوکاپیلری با نمای lobulation نشان می دهد. در داخل کاپیلرها ترومبوز هیالین هم دیده می شود. احتمال کدام تشخیص بیشتر است؟

الف) نفریت لوپوسی

ب) MPGN ایدیوپاتیک

ج) گاموپاتی مونوکلونال

د) گلوومرولوپاتی دیابتی

Konkur.in

۳۸) در بیماری با سابقه تنگی نفس که دچار کاهش وزن، ضعف و تب شده است، IgE سرم بالاست و در بیوپسی کلیه نواحی نکروز همراه با انفیلتراسیون ائوزینوفیل و گرانولوماتوز بافت بینابینی گزارش شده است. در رادیوگرافی قفسه سینه هم ندول های متعددی دیده می شود. معمولا همه تست های زیر در این بیمار می تواند مثبت باشد بجز:

الف) RF

ب) PANC

ج) CANCA

د) کمپلمان پایین

۳۹) آقای 37 ساله ای با افزایش Cr به دنبال پروتئین اوری کاندید انجام پیوند کلیه می باشد. در بررسی متابولیک ادراری انجام شده دی متیلامین و تری متیلامین بالا و سیترات و ایزوسیترات و پیروات پایین گزارش شد. پاتولوژی اولیه ایشان کدام یک از موارد زیر محتمل تر است؟

الف) IgA nephropathy

ب) Membranous nephropathy

ج) Minimal change disease

د) Focal segmental glomerulosclerosis

۴۰) در مرد 30 ساله ای با پروتئینوری 5 گرم، فشار خون نرمال و Cr=0.8 mg/dl، بدون ادم محیطی، در بیوپسی کلیه GN Membranous تشخیص داده شده است. درمان انتخابی اول چیست؟

الف) رژیم غذایی و ACE/ARB

ب) ساتیوتوکسیک + استروئید

ج) Calcineurin Inhibitor

د) Rituximab

۴۱) بیوپسی کلیه خانم 30 ساله ای با سابقه لوپوس 3 ساله، پروتئینوری 1500 میلی گرم در روز و Cr: 1.5 mg/dL به شرح زیر است. براساس طبقه بندی 2003 ISN/RPS بیمار در کدام کلاس نفریت لوپوسی قرار می گیرد؟

**Light microscopy:**

35 glomeruli, segmental endocapillary proliferation in 25 glomeruli, wire loop pattern in 3 glomeruli, karyorrhexis in 2 glomeruli, Interstitial fibrosis and tubular atrophy: 5%

**Immunofluorescent microscopy:**

Total Ig: 3+, C: 3+, C1q: 2+, IgG: 3+, IgA: 2+, IgM: 2+

الف) III

ب) IV(S)

ج) IV(G)

د) V+III

۴۲) خانم 44 ساله به علت تب، آرترالژی، آرتریت متناوب مفاصل اندام و پریکاردیت مراجعه کرده است. مشکل بیمار از 2 ماه قبل شروع شده، در بررسی های اولیه توسط متخصص عفونی، نکته ای نداشته است. سابقه هیپرتانسیون از 7 سال قبل دارد. داروهای مصرفی روزانه کاپتوپریل 50 mg و دیلتیازم 180 mg و ویتامین D<sub>3</sub> 50000 واحد هر ماه می باشد. در معاینه فیزیکی آرتریت مچ دست چپ دارد. جهت تشخیص انجام کدام یک از آزمایشات زیر ارجح است؟

الف) ANCA

ب) Anti-nRNP Ab

ج) Antihistone Ab

د) Anti-Ro/SSA

۴۳) همه سلولهای زیر جزو تارگت ریتوکسی ماب می باشند بجز:

الف) Immature B cell

ب) Mature B cell

ج) Activated B cell

د) Memory cell

۴۴) کدام عارضه دارویی در مصرف داروی کلزامبوسیل نسبت به سیکلوفسفامید مشخصا کمتر است؟

الف) Haemorrhagic cystitis

ب) Malignancy

ج) Gonadal failure

د) Bone marrow suppression

۴۵) مرد 50 ساله ای در آزمایشات چک آپ در 2 نوبت متوجه هماتوری (Urinalysis: RBC= 15-20) شده است. در آزمایش ادرار پروتئینوری RBC cast, dysmorphic RBC ندارد، کشت ادرار منفی است و CT اسکن توده ای در کلیه و مثانه نشان نمی دهد. اقدام بعدی شما چیست؟

الف) بررسی پروتئین ادرار 24 ساعته

ب) بیوپسی کلیه

ج) سیتولوژی ادرار

د) سیتولوژی و سیستوسکوپی

۴۶) مرد 30 ساله با سابقه IgA Nephropathy که از 2 ماه قبل تشخیص داده شده، با آزمایشات زیر مراجعه کرده است:  
BUN=15 mg/dL Cr=1.1 mg/dL, Alb=3.9 gr/dL, 24 hours urine pr=1200 mg 24 hours, urine Cr=1500 mg

در حال حاضر تجویز کدامیک از داروهای زیر ارجح است؟

الف) ACEI

ب) ARB

ج) ACEI + کورتیکواستروئید

د) ARB + کورتیکواستروئید

Konkur.in



۴۷) مرد 69 ساله دیابتیک که HIV طولانی مدت ناشی از تزریق وریدی داشته است به علت آسیب پا بستری شده است و با تشخیص سلولیت حاد تحت مداوا قرار می گیرد. کشت محل ضایعه استافیلوکوک گزارش می شود. بیمار سالهاست که درمان ترکیبی آنتی ویرال را می گیرد و viral load برای HIV منفی می باشد. هرگز مشکل کلیوی نداشته ولی فعلاً دچار نارسائی کلیه و پروتئینوری در حد نفروتیک شده است و سیلندر RBC در آزمایش کامل ادرار دارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Collapsing FSGS

ب) Thrombotic Thrombocytopenic Purpura

ج) IgA-dominant, infection-related GN

د) Membranous GN associated with HCV infection

۴۸) کدامیک از داروهای مورد استفاده در آرتریت روماتوئید از علل ANCA associated Glomerulonephritis می باشد؟

الف) Gold

ب) Anti TNF antibody

ج) Sulfasalazine

د) Methotrexate

۴۹) مرد 30 ساله جهت بررسی علت وجود خون در ادرار مراجعه کرده است. مشکل وی احتمالاً از 20 سال قبل شروع شده که به طور متناوب در آزمایشات همآچوری میکروسکوپی داشته و در هنگام سرماخوردگی یا آنفلوآنزا دچار همآچوری ماکروسکوپی می شود. سابقه چنین حالتی را در پدر نیز متذکر است. در معاینه فیزیکی BP:120/70 mmHg. آزمایشات به قرار زیر است:

Hb=16 gr/dL PLt=220000 /mm<sup>3</sup> BUN=14 mg/dL Cr=1 mg/dL

Urinalysis= SG 1.021, Protein +, RBC 10-12/HPF, RBC cast 0-1/HPF

کدامیک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟

الف) Autosomal dominant Alport's syndrome

ب) Thin basement membrane nephropathy

ج) Mesangial proliferative glomerulonephritis

د) Focal segmental glomerulonephritis

۵۰) کدامیک از موارد زیر در درمان شعله ور شدن لوپوس در بارداری توصیه می شود؟

الف) Mycophenolate Mofetil

ب) Cyclophosphamide

ج) Rituximab

د) Tacrolimus

۵۱) همه ی موارد زیر در نفروپاتی ناشی از سندرم آنتی فسفولیپید (APS) صحیح است بجز:

الف) علائم APSN حاد مشابهت با TTP دارد

ب) پاتوفیزیولوژی میکروآنژیوپاتی ترومبوتیک در APSN حاد عمدتاً ناشی از فعال شدن کمپلمان است

ج) پروتئینوری شدید (بیش از 1500 mg/d) در APSN مزمن یافته شایعی است

د) پاتوفیزیولوژی APSN مزمن عمدتاً ناشی از فعال شدن سیستم mTOR است

۵۲) در مورد ایمونوپاتوژنز لوپوس همه موارد صحیح است بجز:

الف) سطوح بالای IL-23 سرم همراه با پیش آگهی بد است  
 ب) سطح بالای IL-17 سرم همراه با پیش آگهی بد است  
 ج) IL-2/STAT3 Signaling در لوپوس دچار نقص است  
 د) سطوح پایین IL-10 در ایجاد نفریت لوپوسی نقش دارد

۵۳) کدام جزء کمپلمان در پاتوژنز ANCA associated Vasculitis نقش مهمتری دارد؟

- الف) C5a  
 ب) C5b  
 ج) C1q  
 د) C3b

۵۴) تمامی سایتوکاینهای زیر در تبدیل فیبروبلاست به میو فیبروبلاست نقش دارند بجز:

- الف) TGFβ  
 ب) VEGF  
 ج) Wnt  
 د) PDGF

۵۵) در مقایسه تفاوتها و تشابهات عود (DDD) dense deposition disease و C3 glomerulonephritis (C3GN) بعد از پیوند کلیه همه موارد صحیح است بجز:

- الف) عود در C3GN زودتر رخ می دهد  
 ب) عود در DDD شایع تر است  
 ج) در عود هر دو رسوب C4d گlomerولی وجود ندارد  
 د) عود در DDD شدیدتر است

۵۶) در مقایسه بین نفریت لوپوسی (IV-G) diffuse global و (IV-S) diffuse segmental همه ی موارد صحیح است بجز:

- الف) شیوع بالاتر تست ANCA مثبت سرم در IV-S  
 ب) امکان تبدیل انواع IV-S و IV-G به یکدیگر  
 ج) بیشتر بودن رسوب IgG1 و IgG3 گlomerولی در IV-G  
 د) پیش آگهی بدتر بیماری در IV-S

۵۷) شروع آسیب سلولی و اپوپتوزیس ناشی از ماده حاجب به چه علت است؟

- الف) هیپوکسی  
 ب) تغییرات همودینامیک  
 ج) کاهش فلوی توبولی  
 د) سمیت خود ماده حاجب

۵۸) همه عبارات زیر درباره FGF23 (fibroblast growth factor23) صحیح است بجز:

- الف) نبودن آن سبب دمیترالیزاسیون شدید استخوان می شود.
- ب) افزایش آن سبب دمیترالیزاسیون شدید استخوان می شود.
- ج) در CKD5D، BMD با سطح FGF23 تطابق دارد.
- د) در همان مراحل اولیه CKD، همزمان با کاهش  $1,25(OH)_2D_3$ ، افزایش شدید FGF23 دیده می شود.

۵۹) افزایش کدامیک از بیومارکرهای مطرح کننده CKD، در بیماران مبتلا به دیابتیک نفروپاتی غالب می باشد؟

- الف) واسطه های ناشی از ال-کارنیتین
- ب) تجمع پلی آمین ها
- ج) سطح بالای اسیداوریک
- د) واسطه های ناشی از سیکل اسیدسیتریک

۶۰) تمام اعمال زیر مربوط به ویتامین D است، بجز:

- الف) اثر آنتی انفلاماتور در سیستم کاردیوواسکولر
- ب) مهار پرولیفراسیون میوسیت Myocyte
- ج) تحریک تولید رنین
- د) پیشگیری از هیپرپاراتیروئیدیسم (prevention of overt hyperparathyroidism)

۶۱) در مسن شدن کلیه (kidney aging) همه موارد زیر صحیح است بجز:

- الف) کاهش دانسیته مویرگی اطراف توبولی peritubular capillary density
- ب) در شرایط هموستاتیک طبیعی، میزان turnover سلولهای توبولی در کلیه مسن مشابه جوان می باشد
- ج) قابلیت رژنراتیو سلولهای توبولی در آسیب حاد توبولی در کلیه های مسن کاهش می یابد
- د) تعداد پری سایت های اطراف مویرگی pericapillary pericytes با افزایش سن تغییر نمی کند

۶۲) در مورد پدید آمدن مقاومت به انسولین و عوامل موثر بر آن همه موارد زیر صحیح است بجز:

- الف) در مراحل اولیه CKD رخ می دهد
- ب) تقریباً در همه بیماران مبتلا به ESRD وجود دارد
- ج) این پدیده در سلولهای ایمنی بطور شایع دیده می شود
- د) Fetuin-A مهار کننده قوی حساسیت به انسولین می باشد

۶۳) تغییر در کدام یک از پارامترهای زیر در GFR پائین تری دیده می شود؟

- الف) FGF-23
- ب)  $1,25(OH)_2 vitD_3$
- ج) PTH
- د) Phosphate

Konkur.in

۶۴) در مورد نارسایی حاد کلیه ناشی از ماده حاجب (Contrast-induced Nephrotoxicity) همه موارد زیر صحیح است بجز:

- الف) کسر دفعی سدیم Fractional excretion of Na (FE Na) معمولاً بیشتر از 2% است  
 ب) در موارد مسمومیت ناشی از مواد حاجب ید دار (iodinated contrast media) نارسایی حاد کلیه به طور تیبیک غیر اولیگوریک است  
 ج) معمولاً در عرض سه روز از تجویز داخل عروقی ماده حاجب این عارضه پدید می آید  
 د) افزایش حجم (Volume expansion) قبل از تجویز ماده حاجب، انسیدانس این عارضه را کم می کند.

۶۵) کمترین نفروتوکسیسیته Nephrotoxicity در میان آمینوگلیکوزیدها مربوط به کدام دارو می باشد؟

- الف) Neomycin  
 ب) Amikacin  
 ج) Gentamicin  
 د) Streptomycin

۶۶) در مورد Cisplatin Nephrotoxicity تمام مطالب زیر صحیح است، بجز:

- الف) گلومرولها معمولاً درگیر نمی شوند.  
 ب) نارسایی کلیه پدید آمده معمولاً با قطع دارو برگشت نمی کند.  
 ج) سگمان S3 توبول پروگزیمال به طور شایع مبتلا می شود.  
 د) اختلال فونکسیون کلیه وابسته به دوز دارو Dose-dependent می باشد.

۶۷) همه اقدام های زیر باعث کاهش پیری در کلیه می شوند بجز:

- الف) محدودیت کالری  
 ب) Empagliflozin  
 ج) Eplerenone  
 د) مصرف میوه فراوان

۶۸) همه موارد زیر در پیشرفت نارسایی حاد کلیه به نارسایی مزمن کلیه نقش دارند بجز:

- الف) TGF- $\beta$  activation  
 ب) P53 increase  
 ج) Notch inhibition  
 د) Hedgehog Signaling

۶۹) آلكان فسفاتاز بافتی غیراختصاصی (tissue nonspecific) در همه موارد زیر نقش دارد بجز:

- الف) دیس فانکشن اندوتلیال  
 ب) تشدید فعالیت پیروفسفات معدنی  
 ج) تشدید استرس اکسیداتیو  
 د) ایجاد کلسیفیکاسیون عروقی

۷۰) کدامیک از پروتئینهای زیر از مهارکننده های کلسیفیکاسیون عروقی محسوب می گردد؟

- الف) Fetuin A
- ب) Osteocalcin
- ج) Osteonectin
- د) BMP 2

۷۱) شایعترین تغییرات میکروبیوم روده (Dysbiosis) در بیماران CKD کدامیک از موارد زیر است؟

- الف) افزایش E.coli، کاهش لاکتوباسیل و بیفیدو باکتریاسه
- ب) افزایش Akkermantia muciniphilia، کاهش لاکتوباسیل و E.coli
- ج) افزایش E.coli، کاهش بیفیدو باکتریاسه و Akkermantia muciniphilia
- د) افزایش Akkermantia muciniphilia، کاهش لاکتوباسیل و بیفیدو باکتریاسه

۷۲) خانم 35 ساله با سابقه stage 2 CKD و هیپرتانسیون از 5 سال قبل، در هفته 15 حاملگی مراجعه کرده است. داروی مصرفی، دیلتیازم 60 میلی گرم دو عدد روزانه می باشد. BP=130/80 mmHg است. آزمایشات به قرار زیر است:

WBC=5600 Hb=10 Plt=210000 FBS=72 mg/dL

BUN=13 mg/dL Cr=1 mg/dL Urinalysis: SG 1.015, pH 5, Protein 1+

کدامیک از اقدامات زیر ارجح است؟

- الف) شروع آسپیرین 80 میلیگرم روزانه
- ب) قطع دیلتیازم و شروع متیل دوپا
- ج) قطع دیلتیازم
- د) نیاز به اقدام دیگری ندارد

۷۳) مرد 60 ساله بدون سابقه بیماری کلیه، به دنبال عمل جراحی کله سیستکتومی که 10 روز قبل انجام شده دچار الیگوری و افزایش کراتینین شده است. در معاینه فیزیکی هوشیار است BP: 140/90 mmHg و ادم 1+ اندام تحتانی دارد. آخرین آزمایشات به قرار زیر است:

Hb=8.5 gr/dL BUN=60 mg/dL Cr=4.2 mg/dL Na=139 mEq/L K=5.2 mEq/L Uric acid=10 mg/dL Ca=7.5 mg/dL P=9 mg/dL Alb=3.5 gr/dL

کدامیک از اقدامات زیر مناسب تر است؟

- الف) Packed cell Transfusion
- ب) Allopurinol
- ج) Restriction of dietary phosphate
- د) Sodium polystyrene sulfonate

۷۴) در مورد ریسک فاکتورهای ایجاد ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) به دنبال تجویز Human chorionic gonadotropin همه ی موارد زیر صحیح است، بجز:

- الف) سن پایین مادر
- ب) وزن بالای مادر
- ج) سابقه قبلی OHSS
- د) سندرم تخمدان پلی کیستیک

۷۵) خطر ایجاد نارسائی حاد کلیه در کدام یک از انواع پلاسمودیوم مالاریا کمتر است؟

الف) Falciparum

ب) Vivax

ج) Knewlesi

د) Ovale

۷۶) در نارسائی حاد کلیه ناشی از لیتوسپیروز کدامیک از موارد زیر کمتر دیده می شود؟

الف) هیپومنیزیمی

ب) هیپرکالمی

ج) Non- oliguric AKI

د) افزایش NGAL پلازما و ادرار

۷۷) کدامیک از ویژگی های پلاک آترواسکلروزی کمتر پیشگویی کننده خطر پارگی است؟

الف) Intense calcification

ب) Neovascularization

ج) Macrophage infiltration

د) Thin fibrin cap

۷۸) کدامیک از اثرات FGF23 وابسته به رسپتور alpha-Klotho می باشد، بجز:

الف) مهار فعالیت ویتامین D

ب) کاهش PTH

ج) افزایش فسفاتوری

د) هیپرتروفی بطن چپ

۷۹) هورمون های زیر در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه افزایش می یابند، بجز:

الف) کورتیزول

ب) پرولاکتین

ج) ملاتونین

د) هورمون رشد

۸۰) در مورد مکانیسم های پاتوفیزیولوژیک سلولی دخیل در ADPKD همه صحیح هستند، بجز:

الف) افزایش فعالیت mTOR

ب) افزایش فعالیت cAMP

ج) کاهش intracellular calcium

د) کاهش aerobic glycolysis

Konkur.in

۸۱) کدام یک از یافته های پاتولوژی و آزمایشگاهی زیر به ضریب Heavy chain deposition disease می باشد؟

الف) منفی بودن رسوب هر دو زنجیره کاپا و لاندا در گلوبومرول

ب) نمای nodular glomerulosclerosis

ج) کمپلمان پایین سرم

د) رنگ آمیزی Congo Red مثبت

۸۲) در مرد 65 ساله ای با CKD که به علت درد فلانک راست سونوگرافی کرده است، کیست 35 میلیمتری با سپتوم داخلی در کلیه چپ گزارش شده است. بیمار Cr: 3.5 mg/dL دارد. اقدام بعدی چیست؟

الف) CT اسکن شکم با کنتراست

ب) MRI با گادولونیوم

ج) MRI بدون گادولونیوم

د) اسکن DMSA

۸۳) براساس گایدلاین KDIGO در نروپاتی دیابتی، کاهش eGFR بیشتر از چند ml/min در سال نشانگر پیشرفت سریع بیماری در نظر گرفته می شود؟

الف) 3

ب) 5

ج) 10

د) 15

۸۴) در همه موارد زیر hepcidin کاهش می یابد، بجز:

الف) هیپوکسی

ب) آنمی

ج) CKD

د) Prolyl hydroxylase domain inhibitors

۸۵) همه عبارات زیر در مورد فشارخون سیستولیک بیمار دیالیزی صحیح است، بجز:

الف) مقادیر نرمال قبل از دیالیز بهترین فشارخون است.

ب) فشارخون هدف باید فشارخون متوسط 120-135 میلی متر جیوه باشد.

ج) اگر فشارخون با گرفتن حجم حین دیالیز کاهش یابد مفید است.

د) در بیماران علیل (Frail) و کسانی که سورویوال کمتر از 2 سال دارند مقدار آن قبل از دیالیز باید بالای 140 میلی متر جیوه باشد.

۸۶) آقای 50 ساله با وزن 60 کیلوگرم با حجم ادرار 200 cc در روز که باقی مانده عملکرد کلیوی  $K_r = 3 \text{ ml/min}$  دارد قرار است، با توجه به کمبود صافی در کشور هفته ای دو بار دیالیز می شود. در صورتی که با صافی  $\text{KOA} = 1300 \text{ ml/min}$  و  $\text{ml/min Blood Flow}$  و  $\text{Rate} = 400$  که کلیرانس آن برابر است با 250 ml/min دیالیز کنیم، زمان لازم برای دیالیز ایشان بر اساس  $\text{spKT/V}$  کدام یک از موارد زیر می باشد؟ ( $V = 30 \text{ lit}$ )

الف) 3 ساعت

ب) 4 ساعت و 18 دقیقه

ج) 5 ساعت و 18 دقیقه

د) 4 ساعت

۸۷) تمامی موارد زیر در ایجاد لخته در لوله و صافی دیالیز نقش دارد، بجز:

الف) low blood flow rate

ب) high hematocrit

ج) access recirculation

د) low ultra-filtration

۸۸) درمان Hemodiafiltration در مقایسه با همودیالیز باعث تمامی یافته های زیر می شود، بجز:

الف) حفظ بهتر باقی مانده عملکرد کلیوی

ب) کاهش بهتر پروفایل التهابی

ج) کاهش هیپوتانسیون حین دیالیز

د) بهبود شاخص های تغذیه ای

۸۹) مرد 85 ساله با سابقه CVA مکرر در سرای سالمندان نگهداری می شود. بیمار از 10 روز قبل دچار تب شده و از 5 روز قبل با septic shock در ICU بستری می باشد. حجم ادرار به تدریج کاهش یافته و با وجود تجویز ترکیبات وازواکتیو، مایع و دیورتیک در طی 24 ساعت گذشته 200cc ادرار داشته است.

آزمایشات به قرار زیر است:

$\text{BUN} = 70 \text{ mg/dL}$ ,  $\text{Cr} = 3 \text{ mg/dL}$ ,  $\text{Na} = 144 \text{ mEq/L}$ ,  $\text{K} = 5.6 \text{ mEq/L}$ ,  $\text{pH} = 7.31$ ,  $\text{HCO}_3 = 15 \text{ mEq/L}$

کدامیک از اقدامات زیر برای وی ارجح است؟

الف) شروع RRT به طور اورژانسی

ب) شروع RRT در صورت ادامه علائم بیشتر از 6 ساعت

ج) شروع RRT در صورت ادامه علائم بیشتر از 12 ساعت

د) ادامه درمان نگهدارنده

۹۰) همه موارد زیر ممکن است به علت فشار خون پائین حین دیالیز در بیماران همودیالیزی رخ دهد، بجز:

الف) Myocardial Stunning

ب) Multi-infarct dementia

ج) کاهش سطح اندوتوکسینها

د) التهاب سیستمیک



۹۱) در صورت لخته شدن خون در صافی دیالیز چه تغییراتی در فشارهای کمپارتمنت های مختلف رخ می دهد؟

الف) کاهش فشار وریدی، کاهش فشار Post pump

ب) کاهش فشار وریدی، افزایش فشار Post pump

ج) افزایش فشار وریدی، کاهش فشار Post pump

د) افزایش فشار وریدی، افزایش فشار Post pump

۹۲) همه موارد زیر از عوارض احتمالی کاهش PH محلول دیالیز صفاقی است، بجز:

الف) افزایش Glucose degradation products

ب) اختلال در فانکشن فاگوسیتی لکوسیت ها

ج) درد هنگام ورود محلول

د) آسیب به پرده صفاقی

۹۳) کدامیک از داروهای ضد دیابت با دوز معمول (بدون کاهش دوز) در بیماران دیابتی و تحت همودیالیز قابل استفاده است؟

الف) Acarbose

ب) Pioglitazone

ج) Sitagliptin

د) Repaglinide

۹۴) خانم 26 ساله باردار به علت نارسائی کلیه تحت همودیالیز قرار می گیرد. کدام دستور دیالیز برای این بیمار مناسب تر است؟

الف) بیکربنات محلول دیالیز 25 mM

ب) افزایش غلظت کلسیم محلول دیالیز

ج) دوز هیپارین نصف مقدار معمول باشد

د) استفاده از sodium modeling ضروری است

۹۵) کدامیک از داروهای کنترل کننده چربی خون با دوز معمول (بدون کاهش دوز) در بیماران تحت همودیالیز قابل استفاده است؟

الف) Atorvastatin

ب) Rusovastatin

ج) Lovastatin

د) Fluvastatin

۹۶) در یک مرد 45 ساله که به علت نروپاتی هیپرتانسیو دچار ESRD شده و تحت همودیالیز هفته ای 3 بار می باشد تمامی دستورات

رژیم غذایی روزانه صحیح است، بجز:

الف) حداقل کالری دریافتی 35 kcal

ب) پروتئین بیشتر از 1.2 gr/kg

ج) فسفر 800-1000 mg

د) ویتامین C 250 mg

۹۷) در واکسیناسیون هپاتیت B و پیگیری آن در بیماران همودیالیزی توصیه شما کدام است؟

- الف) دوز دو برابر زیر جلدی در سه نوبت و در صورت پاسخ مناسب آنتی بادی انجام antiHbsAb هر سال  
 ب) دوز دو برابر عضلانی در چهار نوبت و در صورت پاسخ مناسب آنتی بادی انجام antiHbsAb هر سه ماه  
 ج) دوز دو برابر عضلانی در سه نوبت و در صورت پاسخ مناسب آنتی بادی انجام antiHbsAb هر شش ماه  
 د) دوز دو برابر عضلانی در چهار نوبت و در صورت پاسخ مناسب آنتی بادی انجام antiHbsAb هر سال

۹۸) تمامی موارد زیر در مورد Icodextrin صحیح است، بجز:

- الف) یک پلی مر کربوهیدراته بزرگ است.  
 ب) برداشت لنفاتیک ندارد.  
 ج) در زمان های کوتاه dwelling تفاوتی با دکستروز ندارد.  
 د) از طریق ممبران جذب نمی شود.

۹۹) در پریتونیت CAPD کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر را نمی توان با هم در یک dwell وارد فضای صفاقی کرد؟

- الف) وانکوماسین + آمینوگلیکوزید  
 ب) وانکوماسین + سفالوسپورین  
 ج) سفالوسپورین + آمینوگلیکوزید  
 د) پنی سیلین + آمینوگلیکوزید

۱۰۰) بیماری با سابقه سندرم نفروتیک کاندیدای پیوند کلیه است. پاتولوژی کلیه خود بیمار افاسمان پدوسیت ها (podocyte effacement) به صورت Patchy نشان می دهد. پس از پیوند کدام اقدام درمانی ایمونوساپرسیو مناسب تر است؟

- الف) پلاسما فرزیس قبل و در ابتدای پیوند  
 ب) Rituximab  
 ج) Belatacept  
 د) درمان معمولی سه دارویی

۱۰۱) همه عبارات زیر در مورد پیوند پانکراس صحیح است، بجز:

- الف) تنها بیماران با عوارض خفیف دیابت باید پیوند شوند.  
 ب) مرگ و میر ابتدای پیوند، بیشتر از مرگ و میر بیماران مشابه در دیالیز یا پیوند کلیه تنهاست.  
 ج) در پیوند همزمان کلیه با پانکراس، عملکرد کلیه در مقایسه با پیوند کلیه تنها بدتر است.  
 د) پس زدن کلیه و پانکراس معمولاً همزمان است.

۱۰۲) پس از پیوند اعضا همه واکسیناسیون های زیر مجاز است، بجز:

- الف) هموفیلوس آنفولانزا B  
 ب) واریسلا زوستر  
 ج) تتانوس- دیفتیری (Td)  
 د) هپاتیت B

۱۰۳) بیماری با سابقه Antiphospholipid syndrome کاندیدای پیوند کلیه است. همه اقدامات درمانی زیر پس از پیوند اندیکاسیون دارد  
یحی:

- الف) هیپارین وریدی
- ب) پلاسمافرزیس پروفیلاکتیک
- ج) رژیم ایمونوسوپرسیو با mTor inhibitors
- د) شروع آنتی کوآگولان خوراکی یک هفته پس از پیوند

۱۰۴) همه عبارات زیر در مورد اهدا کننده زنده کلیه صحیح است، یحی:

- الف) در کوتاه مدت ریسک مرگ در دهنده زنده از گروه سالم کنترل کمتر است.
- ب) در دراز مدت ریسک بیماری قلبی عروقی عمده در هر دو گروه مساوی است.
- ج) بررسی ریسک فاکتورهای بیماری قلبی ضروری است.
- د) انجام اکوکاردیوگرافی ضروری است.

۱۰۵) افزایش سطح در گردش خون کدام یک از موارد زیر در گیرندگان پیوند کلیه با کاهش ریسک Rejection همراه می باشد؟

- الف) H-y antigen
- ب) MIC A
- ج) MIC B
- د) HLA G

۱۰۶) آقای ۳۷ ساله تحت درمان با همودیالیز که از یکسال قبل به علت مالیتیل اسکرورزیس (MS) تحت درمان با ریتوکسی ماب هر ۶ ماه یکبار می باشد. کاندید انجام پیوند کلیه می باشد. بررسی های ایمونولوژیک انجام شده به صورت زیر است:

CDC PRA = Neg

Anti HLA class I = 5% class II = 4%

WBC cross match with flow Cytometry:

T cell 12 channel shift = Neg

B cell 218 channel shift = strongly positive

WBC cross-match after pronase = Neg

در مورد نتیجه انجام پیوند (out come) کدام گزینه زیر صحیح است؟

- الف) پیوند با افزایش ریسک Hyper acute Rejection همراه است.
- ب) پیوند با افزایش ریسک Anti-body mediated Rejection همراه است.
- ج) پیوند با افزایش ریسک Acute cellular Rejection همراه است.
- د) پیوند بدون افزایش ریسک Rejection همراه است.

Konkur.in

۱۰۷) آقای 65 ساله ای تحت عمل پیوند کلیه از اهدا کننده مرگ مغزی قرار می گیرد. کراتینین بیمار ابتدا کاهش یافته ولی در حد 2 mg/dl ثابت باقی می ماند و از روز ششم افزایش می یابد. پروتکل درمانی بیمار علاوه بر اینداکشن با Thymoglobulin شامل تاکرولیموس، سیرولیموس و پردنیزولون است. بیمار بیوپسی شده که گلومرول ها و عروق نرمال است و Tubular Injury به همراه cast داخل توبول ها دیده می شود. کدام اقدام زیر را توصیه می کنید؟

الف) قطع تیموگلوبولین

ب) کاهش دوز تاکرولیموس

ج) تبدیل سیرولیموس به MMF

د) آسپراسیون مغز استخوان

۱۰۸) کدامیک از موارد زیر منع اهدای پانکراس نیست؟

الف) سن اهدا کننده 47 سال

ب) مرگ مغزی ناشی از CVA

ج) BMI برابر با 35

د) هیپرگلیسمی به همراه  $HbA_{1C} = 5$

۱۰۹) مرد 40 ساله با وزن 70 کیلو گرم تمایل به اهدای کلیه دارد آزمایشات به قرار زیر است :

BUN=18 mg/dL , Cr=1.1 mg/dL , Chol=190 mg/dL , TG=150 mg/dL , Urinalysis: Normal

eGFR (CKD-EPI): 83.5 ml/min/1.73m<sup>2</sup> , eGFR (MDRD): 78.8 ml/min/1.73m<sup>2</sup>

کدام اقدام مناسب تر است؟

الف) حذف از لیست دهندگان کلیه

ب) اهدای کلیه بلامانع است

ج) اسکن DTPA جهت تعیین GFR

د) اسکن DMSA جهت تعیین GFR

۱۱۰) در صورتی که HLA typing دهنده و گیرنده به صورت زیر باشد، وضعیت HLA matching این دهنده برای گیرنده چگونه است؟

گیرنده: A2,--; B27,B13; DR17,DR4

دهنده: A2, A3; B8,B14; DR17,--

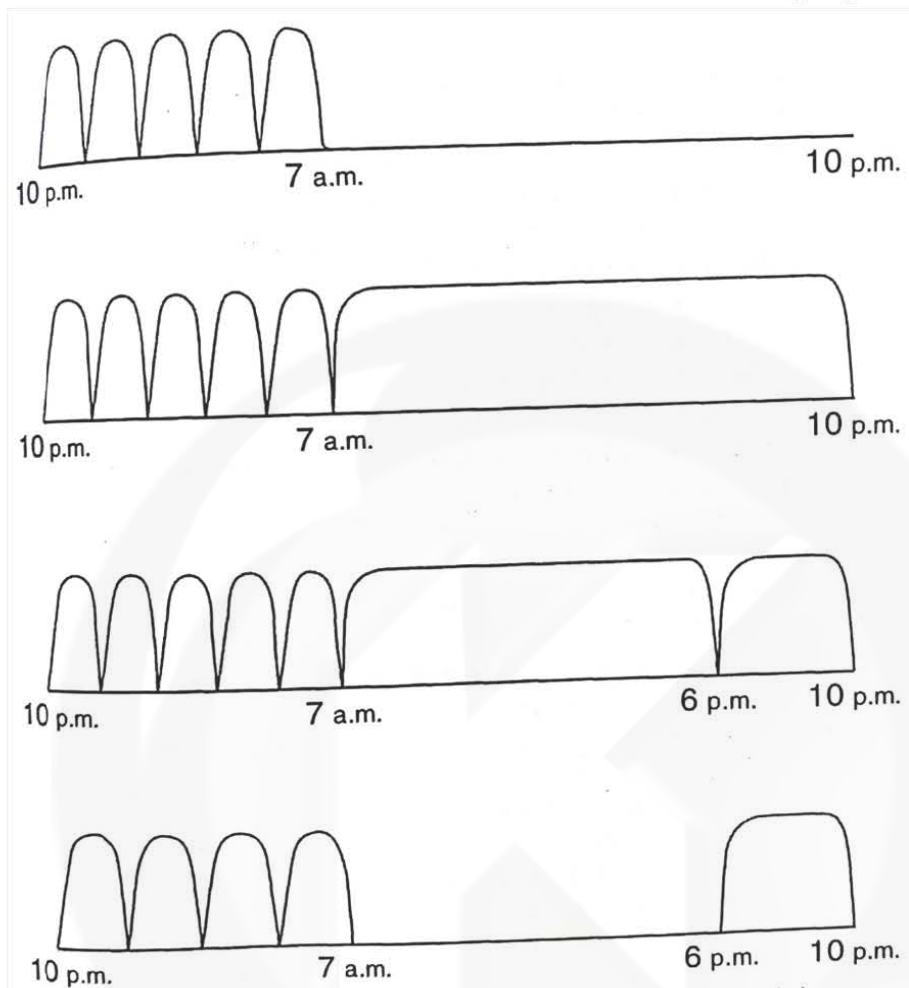
الف) 1 A mismatch, 2 B mismatch, 1 DR mismatch

ب) 0 A mismatch, 2 B mismatch, 0 DR mismatch

ج) 0 A mismatch, 2 B mismatch, 1 DR mismatch

د) 2 B mismatch, 0 DR mismatch 1 A mismatch,

۱۱۱) کدام نمودار مربوط به Day dry APD است؟



الف) 1

ب) 2

ج) 3

د) 4

۱۱۲) در کدامیک از حالات زیر احتمال عود FSGS بعد از پیوند کلیه بیشتر است؟

الف) سن کمتر از 15 سال

ب) شدت بیشتر پروتئینوری قبل از پیوند

ج) سابقه عود FSGS در پیوند کلیه قبلی

د) پیشرفت سریع FSGS به ESRD در طی سه سال از تشخیص

۱۱۳) کدامیک از موارد زیر پیش بینی کننده بهتری برای graft survival است؟

الف) کراتینین سال اول پیوند

ب) انسیدانس ریجکشن حاد

ج) HLA- mismatch

د) Delayed graft function

۱۱۴) Bortezomib مهارکننده کدامیک از سلول های زیر است؟

الف) T helper

ب) Dendritic cell

ج) Immature B cell

د) Plasma cell

۱۱۵) در کدامیک از موارد زیر Dual Kidney Transplantation کمتر توصیه می شود؟

الف) سن دهنده کلیه 6 سال می باشد

ب) وزن دهنده کلیه 11 kg با طول کلیه 5 cm است

ج) کلیرانس کراتینین محاسبه شده در زمان پذیرش دهنده 80 ml/min

د) آسیب قابل توجه بافتی در بیوپسی کلیه در هنگام برداشتن کلیه

۱۱۶) عامل اصلی Delayed graft function بعد از پیوند کلیه چیست؟

الف) Acute cell-mediated rejection

ب) Acute antibody-mediated rejection

ج) Ischemia-reperfusion Injury

د) Hyperacute rejection

۱۱۷) کدامیک از سایتوکاین های زیر Signature سلول های T-Helper 1 می باشد؟

الف) Interferon gamma

ب) Interleukin-4

ج) Interleukin-23

د) Interleukin-17

۱۱۸) خطر allograft failure در کدامیک از گلومرولونفریت های اولیه زیر بیشتر است؟

الف) مامبرانوپرولیفراتیو

ب) نفروپاتی IgA

ج) FSGS

د) نفروپاتی مامبرانوس

۱۱۹) بیماری مشکوک به هیپرآلدوسترونیزم اولیه است. برای اندازه گیری Aldosterone/Renin Ratio (ARR) همه توصیه های زیر لازم است، بجز:

الف) اصلاح هیپوکالمی قبل از انجام آزمایش

ب) مصرف آزاد سدیم قبل از انجام آزمایش

ج) نمونه گیری پس از بیدارشدن بیمار در صبح و قبل از ترک تخت

د) قطع NSAIDs دو هفته قبل از نمونه گیری

۱۲۰) در افراد چاق در سیستم رنین-آنژیوتانسین-آلدوسترون (RAAS) تمام یافته های زیر دیده می شود، بجز:

الف) افزایش فعالیت رنین پلاسما (Plasma renin activity)

ب) کاهش آنژیوتانسینوژن (Angiotensinogen)

ج) افزایش آلدوسترون در گردش (Circulating aldosterone)

د) افزایش غیرمتناسب فعالیت این سیستم در بافت (Tissue RAAS)

۱۲۱) در مورد سندرم HELLP همه موارد زیر صحیح است، بجز:

الف) این سندرم فقط در زنان حامله رخ می دهد.

ب) همیشه با هیپرتانسیون توأم می باشد.

ج) با زایمان بر طرف می گردد.

د) اغلب اوقات با پروتئینوری همراه می باشد.

۱۲۲) خانم ۵۷ ساله همودیالیزی با سابقه فشارخون تحت درمان با Prazosin, Lisinopril و آملودیپین قرار دارد. بیمار به وزن خشک مناسب رسیده است. در ویزیت روز غیر دیالیز در کلینیک BP= 150/90 mmHg دارد. بررسی مناسب بعدی کدام است؟

الف) Predialysis BP

ب) Post dialysis BP

ج) Home BP

د) ABPM

۱۲۳) خانم برادر 23 ساله در هفته ۲۵ بارداری با سردرد مراجعه کرده است. فشارخون 170/110 mmHg دارد. تمامی داروهای زیر برای کنترل فشارخون بیمار مناسب است، بجز:

الف) هیدرالازین

ب) نیفدیپین

ج) لابتالول

د) نیمودیپین

۱۲۴) خانم 49 ساله با سابقه هیپرتانسیون از 1 سال قبل مراجعه کرده است. دارویی مصرف نمی کند. سابقه هیپرتانسیون در پدر و برادر خود دارد.

BP=155/95 mmHg ، Wt=85 kg ، PE : PR=75/min و H=150 cm می باشد و ادم 1<sup>+</sup> اندام تحتانی دارد.

آزمایشات به قرار زیر است :

BS=98 mg/dL , BUN=11 mg/dL , Cr=0.9 mg/dL , Na=138 mEq/L , K=4.1 mEq/L , Alb=4.2 g/dL

AST=20 IU/L , ALT=28 IU/L , Chol=220 mg/dL , TG=200 mg/dL , Urinalysis: Normal

در سونوگرافی کلیه ها نرمال است و کبد چرب گرید III دارد. کدامیک از داروهای زیر ارجح است؟

الف) لوزارتان

ب) دیلیتازم

ج) هیدروکلروتازید

د) کارودیلول

۱۲۵) در بیماران که مبتلا به فیبروموسکولار دیستروفی عروقی می باشند، دیسکسیون عروق در کدام ناحیه عروقی بیشتر به وجود می آید؟

الف) کاروتید

ب) کلیه

ج) کرونر

د) قوس آئورت

۱۲۶) همه موارد زیر از مکانیسم های دخیل در احتباس نمک توسط کلیه ها در hypertension اولیه هستند، بجز:

الف) کاهش عملکرد Atrial Natriuretic Peptide

ب) کاهش melanocyte stimulating hormone

ج) کاهش عملکرد گیرنده اندوتلین A

د) کاهش عملکرد اندوتلین B در مجاری جمع کننده

۱۲۷) کدام داروی فشار خون توانایی بدنی و فیزیکی در ورزشکاران حرفه ای را بیشتر محدود می کند؟

الف) Calcium channel blockers

ب) Alfa blockers

ج) ACE inhibitors

د) Beta blockers

۱۲۸) خانم 37 ساله به علت سردرد مراجعه کرده برای وی تشخیص هیپرتانسیون گذاشته شده است. سابقه هیپرتانسیون در پدر و عمو دارد.

در بررسی اولیه کدامیک از اقدامات زیر ارجح است؟

الف) Electrocardiography

ب) Abdominal Sonography

ج) 24 hours urine protein and creatinine

د) Urine Albumin Creatinine Ratio

۱۲۹) مصرف کدامیک از داروهای زیر در وجود همزمان بیماری فشار خون و میگرن، موثرتر است؟

الف) Carvedilol

ب) Metoprolol

ج) Atenolol

د) Bisoprolol

۱۳۰) در بیماری که با فشار خون بالا و دیسکسیون آئورت Aortic dissection بستری شده است. کدام دارو جهت کنترل فشار خون وی

توصیه می شود؟

الف) Labetalol

ب) Hydralazine

ج) Phentolamin

د) Nitroglycerin



۱۳۱) شایع ترین علت ثانویه بروز Hypertensive Emergency چیست؟

- الف) Cushing syndrome
- ب) Renovascular HTN
- ج) Pheochromocytoma
- د) Primary Aldosteronism

۱۳۲) خانم 38 ساله که با ضعف عمومی مزمن مراجعه کرده و به جز افزایش فشار خون سایر معاینات طبیعی می باشد، تحت درمان با هیدروکلروتیازید قرار گرفته و فشار خون وی کنترل می شود، ولی به علت کاهش پتاسیم سرم این دارو از یک ماه قبل قطع شده است. آزمایشات فعلی به قرار زیر است:

Na= 141 mEq/L , K= 6 mEq/L , Cl= 109 mEq/L , BUN= 12 mg/dL , Cr= 0.9 mg/dL , HCO<sub>3</sub>= 15 mEq/L

Plasma Aldo in upright= 24 ng/dl (low) , PRA= 0.4 (low)

Urine Na= 75 mEq/L , Urine K= 41 mEq/L , Urine Cl= 20 mEq/L

با محدودیت سدیم، فشار خون و آلدوسترون سرم افزایش می یابد و دفع پتاسیم در طی تجویز NaCl سبب نرمال شده و در طی تجویز بی کربنات سدیم طبیعی می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) هیپرآلدوسترونیسم
- ب) سندرم گوردون
- ج) سندرم لیدل
- د) مصرف لیکوریس

۱۳۳) بیماری به علت resistant HTN آنژیوگرافی عروق رنال شده و تنگی در 2 cm پروگزیمال شریان رنال راست دیده شده است. کدامیک از موارد زیر به عنوان اتیولوژی تنگی در این بیمار محتمل تر است؟

- الف) Intimal fibromuscular dysplasia
- ب) Medial fibromuscular dysplasia
- ج) Adventitial fibromuscular dysplasia
- د) Atherosclerosis

۱۳۴) در مورد بیومارکر سرمی (SVEGF-I) Soluble vascular endothelial growth factor -1 در پره اکلامپسی همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- الف) بالا بودن آن در early preeclampsia شایع تر است.
- ب) سطح خونی آن با شدت پره اکلامپسی ارتباط ندارد.
- ج) افزایش سطح آن با دیابت مادر مرتبط است.
- د) پس از زایمان سطح آن به شدت پایین می آید.

۱۳۵) پسر 14 ساله ای به علت ضعف شدید اندام های تحتانی و عدم توانایی در راه رفتن به اورژانس آورده شده است. فشار خون 155/95 mmHg، هیپوکالمی شدید و آلکالوز متابولیک دارد. اخیراً در منزل مادر بزرگش مقادیر زیادی شیرین بیان مصرف کرده است. کدام هورمون موجب بروز این علائم در بیمار شده است؟

- الف) آلدوسترون
- ب) دی هیدروتستوسترون
- ج) کورتیزول
- د) پروژسترون

۱۳۶) برای اثبات عفونت ادراری در همه موارد زیر کلنی کانت (colony count) بیش از  $10^5/ml$  لازم است، بجز:

- الف) خانم مبتلا به باکتریوری بدون علامت
- ب) بیمار دارای سوند فولی بدون علامت
- ج) بیمار دارای اکسترنال کاندوم
- د) استفاده از کاتتر In and out

۱۳۷) همه درمان های آنتی ویرال زیر در حاملگی تجویز می شوند، بجز:

- الف) Lamivudine
- ب) Valganciclovir
- ج) Tenofovir
- د) Valaciclovir

۱۳۸) در بیماری با سنگ کلیه، آزمایشات نشان دهنده هیپرکلسمیوری، نورموکلسمی، PTH پایین و CAMP ادراری پایین است. مصرف کتوکونازول باعث کاهش دفع کلسیم ادراری شده است. در این بیمار مصرف همه داروهای زیر بلامانع است بجز:

- الف) گلوکوکورتیکوئید
- ب) هیدروکلروتیازید
- ج) کلسیتریول
- د) سدیم سلولز فسفات

۱۳۹) بیماری به دلیل استئوپنی تحت بررسی قرار دارد در K.U.B نفرولوگسینوز و نفرولیتیاژ ندارد. آزمایشات وی به قرار ذیل است:  
 PH:7.21, HCO<sub>3</sub>:15 mmol/L, Na:135 mmol/L, Cl:109 mmol/L  
 Urine PH:5.2 Urine Citrate: High

کدام یک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح است؟

- الف) RTA Type 4
- ب) Proximal RTA
- ج) D-Lactic Acidosis
- د) Distal RTA از نوع فقدان H-ATPase

۱۴۰) تمامی موارد زیر از علل ایجاد سنگ کلیه در کلیه پلی کیستیک اتوزوم غالب است، بجز:

- الف) افزایش ترشح آمونیوم
- ب) کاهش PH ادراری
- ج) کاهش سیترات ادراری
- د) استاز ادراری

۱۴۱) کدامیک از مهارکننده های ایجاد سنگ کلیه فقط از طریق مهار Aggregation کریستال ها مانع از سنگ سازی می شود؟

- الف) سیترات
- ب) اوستئوپوننتین
- ج) Bikunin
- د) Tamm-Horsfall

۱۴۲) همهٔ موارد زیر از مهارکننده های تشکیل سنگ هستند، به جز:

- الف) منیزیم
- ب) سیترات
- ج) اوستئوپونین
- د) سیستین

۱۴۳) شایعترین سنگ کلیه در مبتلایان به بیماری پلی کیستیک وراثتی غالب (ADPKD) کدام است؟

- الف) اسید اوریک
- ب) اگزالات کلسیم
- ج) کلسیم فسفات
- د) سیستین

۱۴۴) در مدل های آسیب کلیوی توسط هیپر اگزالوری کدامیک از درمان های زیر مناسب بوده است؟

- الف) IL1 antagonist
- ب) TNF receptor inhibitor
- ج) Vitamin C
- د) Corticosteroids

۱۴۵) بیماری با کیست های کلیوی، فنوکروموسیتوما و همانژیوبلاستومای رتین تحت نظر است. همه پیگیری های زیر به طور سالانه در این بیمار لازم است، بجز:

- الف) اندازه گیری کاتکولامین ها و متانفرین ادراری
- ب) تصویربرداری سالانه شکم
- ج) سی تی اسکن سالانه قسمت فوقانی مهره ها
- د) MIBG <sup>131</sup>I

۱۴۶) تمام یافته های زیر در تجویز Tolvaptan در ADPKD نسبت به Placebo دیده می شود، بجز:

- الف) کاهش درد کلیه
- ب) آهسته تر شدن کاهش فونکسیون کلیه
- ج) کاهش سرعت افزایش total kidney volume
- د) کاهش نوکتوری Nocturia

۱۴۷) آقای ۱۸ ساله با پروتینوری ۲۴ ساعته یک گرم بدون هماچوری و لکوسیتوری مراجعه کرده است. در طول ۸ ساعت خواب شبانه ادرار جمع آوری شده که ۳۰ میلی گرم در آن پروتئین دفع می کرده است. تمامی موارد زیر در این بیمار صحیح است، بجز:

- الف) بیوپسی کلیه لازم است.
- ب) اختلال آناتومیک ورید کلیوی چپ از علل شایع است.
- ج) در طولانی مدت خوش خیم است.
- د) سالانه مجددا بررسی شود.

۱۴۸) کدامیک از علل زیر باعث منفی کاذب شدن تست نیتريت ادراری می شود؟

الف) وجود انتروکوک در ادرار

ب) آلودگی با خون

ج) وجود مواد رنگی در ادرار

د) وجود اوروبیلینوژن در ادرار

۱۴۹) مرد ۵۵ ساله با سابقه ADPKD در طی ۲ سال اخیر افت GFR از ۶۰ به ۲۹ ml/min/1.73m<sup>2</sup> داشته است.

هم اکنون BP: ۱۳۵/۸۵ mmHg و آزمایشات به قرار زیر است:

BUN=35 mg/dL , Cr=2.4 mg/dL , Na=140 mEq/L , K=4.2 mEq/L , Chol=210 mg/dL TG=160mg/dL ,  
HDL=40 mg/dL , LDL=140 mg/dL , mg/dL Urinalysis: Normal

تجویز کدامیک از داروهای زیر مناسب تر است؟

الف) تولوآپتان

ب) اتورواستاتین

ج) کاپتوپریل

د) سیرولیموس

۱۵۰) کنترل شدید فشار خون در بیماران ADPKD در بهبود کدام یک از موارد زیر کمتر موثر است؟

الف) آلبومینوری

ب) هیپرتروفی بطن چپ

ج) افزایش Total kidney volume

د) حفظ GFR

۱۵۱) برای کسب رضایت بیمار جهت اقدامات پزشکی، او باید ظرفیت تصمیم گیری لازم را داشته باشد. نحوه معمول ارزیابی ظرفیت (capacity) توسط پزشک در اکثر بیماران کدام است؟

الف) سوال کردن از اطرافیان بیمار

ب) یک معاینه عصبی سریع و مختصر

ج) پزشک طی مواجهه بالینی دیدی کلی نسبت به ظرفیت بیمار پیدا کرده و بر اساس آن قضاوت می نماید

د) مشاوره روانپزشکی

۱۵۲) رجحان درمانی یا therapeutic privilege عبارت است از:

الف) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت چون ارائه اطلاعات منجر به آسیب بیمار می شود

ب) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم ظرفیت بیمار

ج) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم درخواست بیمار

د) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت بر اساس تصمیم پزشک

Konkur.in

۱		۵۱	۳	۱۰۱	۳	۱۵۱		۲۰۱	۲۵۱
۲		۵۲	۴	۱۰۲	۲	۱۵۲		۲۰۲	۲۵۲
۳		۵۳	۱	۱۰۳	۴	۱۵۳		۲۰۳	۲۵۳
۴		۵۴	۲	۱۰۴	۴	۱۵۴		۲۰۴	۲۵۴
۵		۵۵	۴	۱۰۵	۴	۱۵۵		۲۰۵	۲۵۵
۶		۵۶	۴	۱۰۶	۴	۱۵۶		۲۰۶	۲۵۶
۷		۵۷	۴	۱۰۷	۳	۱۵۷		۲۰۷	۲۵۷
۸		۵۸	۳	۱۰۸	۴	۱۵۸		۲۰۸	۲۵۸
۹		۵۹	۴	۱۰۹	۳	۱۵۹		۲۰۹	۲۵۹
۱۰		۶۰	۳	۱۱۰	۴	۱۶۰		۲۱۰	۲۶۰
۱۱	۳	۶۱	۴	۱۱۱	۱	۱۶۱		۲۱۱	۲۶۱
۱۲	۱	۶۲	۳	۱۱۲	۳	۱۶۲		۲۱۲	۲۶۲
۱۳	۱	۶۳	۴	۱۱۳	۱	۱۶۳		۲۱۳	۲۶۳
۱۴	۲	۶۴	۱	۱۱۴	۴	۱۶۴		۲۱۴	۲۶۴
۱۵	۳	۶۵	۴	۱۱۵	۱	۱۶۵		۲۱۵	۲۶۵
۱۶	۲	۶۶	۲	۱۱۶	۳	۱۶۶		۲۱۶	۲۶۶
۱۷	۲	۶۷	۴	۱۱۷	۱	۱۶۷		۲۱۷	۲۶۷
۱۸	۳ و ۱	۶۸	۳	۱۱۸	۱	۱۶۸		۲۱۸	۲۶۸
۱۹	۴	۶۹	۲	۱۱۹	۳	۱۶۹		۲۱۹	۲۶۹
۲۰	۴	۷۰	۱	۱۲۰	۲	۱۷۰		۲۲۰	۲۷۰
۲۱	۱	۷۱	۱ و ۳	۱۲۱	۲	۱۷۱		۲۲۱	۲۷۱
۲۲	۳	۷۲	۱	۱۲۲	۴	۱۷۲		۲۲۲	۲۷۲
۲۳	۲	۷۳	۳	۱۲۳	۴	۱۷۳		۲۲۳	۲۷۳
۲۴	۳ و ۱ و ۲	۷۴	۲	۱۲۴	۱	۱۷۴		۲۲۴	۲۷۴
۲۵	۳ و ۳	۷۵	۴	۱۲۵	۱	۱۷۵		۲۲۵	۲۷۵
۲۶	۱	۷۶	۲	۱۲۶	۳	۱۷۶		۲۲۶	۲۷۶
۲۷	۳	۷۷	۱	۱۲۷	۴	۱۷۷		۲۲۷	۲۷۷
۲۸	۴	۷۸	۴	۱۲۸	۱	۱۷۸		۲۲۸	۲۷۸
۲۹	۲	۷۹	۳	۱۲۹	۱	۱۷۹		۲۲۹	۲۷۹
۳۰	۲	۸۰	۴	۱۳۰	۱	۱۸۰		۲۳۰	۲۸۰
۳۱	۳	۸۱	۴	۱۳۱	۲	۱۸۱		۲۳۱	۲۸۱
۳۲	۳ و ۳ و ۳	۸۲	۳	۱۳۲	۲	۱۸۲		۲۳۲	۲۸۲
۳۳	۳	۸۳	۲	۱۳۳	۴	۱۸۳		۲۳۳	۲۸۳
۳۴	۲	۸۴	۳	۱۳۴	۲	۱۸۴		۲۳۴	۲۸۴
۳۵	۲	۸۵	۱	۱۳۵	۳	۱۸۵		۲۳۵	۲۸۵
۳۶	۳	۸۶	۴	۱۳۶	۴	۱۸۶		۲۳۶	۲۸۶
۳۷	۱	۸۷	۴	۱۳۷	۲	۱۸۷		۲۳۷	۲۸۷
۳۸	۴	۸۸	۴	۱۳۸	۳	۱۸۸		۲۳۸	۲۸۸
۳۹	۴	۸۹	۴	۱۳۹	۲	۱۸۹		۲۳۹	۲۸۹
۴۰	۱	۹۰	۳	۱۴۰	۱	۱۹۰		۲۴۰	۲۹۰
۴۱	۲	۹۱	۲	۱۴۱	۴	۱۹۱		۲۴۱	۲۹۱
۴۲	۳	۹۲	۱	۱۴۲	۴	۱۹۲		۲۴۲	۲۹۲
۴۳	۴	۹۳	۲	۱۴۳	۱	۱۹۳		۲۴۳	۲۹۳
۴۴	۱	۹۴	۱	۱۴۴	۲	۱۹۴		۲۴۴	۲۹۴
۴۵	۴	۹۵	۱	۱۴۵	۴	۱۹۵		۲۴۵	۲۹۵
۴۶	۲	۹۶	۴	۱۴۶	۴	۱۹۶		۲۴۶	۲۹۶
۴۷	۳	۹۷	۴	۱۴۷	۱	۱۹۷		۲۴۷	۲۹۷
۴۸	۲	۹۸	۲	۱۴۸	۱	۱۹۸		۲۴۸	۲۹۸
۴۹	۲	۹۹	۳ و ۳ و ۳	۱۴۹	۲ و ۳	۱۹۹		۲۴۹	۲۹۹
۵۰	۴	۱۰۰	۴	۱۵۰	۴	۲۰۰		۲۵۰	۳۰۰