

درس نفرولوژی _ فوق تخصصی

۱- خانم ۳۵ ساله بدون علامت با $cr=3 \text{ mg/dl}$ جهت بررسی بستری شده است. از حدود ۶ ماه قبل جهت کاهش وزن از ترکیبات گیاهی نامشخصی استفاده کرده است. در آزمایشات ۶ ماه قبل $cr=1 \text{ mg/dl}$ بوده است. در معاینه $BP=145/85$ و نکته دیگری در معاینه جز ملتحمه pale ندارد. در آزمایشات:

U/A : WBC=4-6/HPF , RBC=8-10/HPF(isomorphic) , protein= trace , glucose=1+

CBC : Hb=7.1 g/dl

در سونوگرافی سائز کلیه‌ها حداقل نرمال می‌باشد. بیمار تحت بیوپسی کلیه قرار می‌گیرد کدام یافته محتمل‌تر است؟

focal tubular cysts arising in a background of severe interstitial fibrosis and tubular atrophy

Hypocellular interstitial fibrosis and tubular atrophy

Lymphocytic interstitial inflammation and tubular atrophy

Interstitial fibrosis with a storiform pattern and tubular atrophy

۲- در کدامیک از شرایط ذیل CRRT برهمودیالیز intermittent ارجح است؟

ورم مغز

جلوگیری از وقوع نفروپاتی ناشی از تزریق ماده حاجب

سپسیس و نارسائی چند ارگانی

ARDS

۳- در بیماری با سدیم سرم ۱۵۸ میلی اکی والان در لیتر که با محلول دیالیز حاوی سدیم ۱۵۰ میلی اکی در لیتر دیالیز می‌شود، همه گزینه‌های زیر صحیح است، بجز:

با تغییرات اسمولاریتی، حجم موثر در گردش افزایش می‌یابد.

می‌تواند باعث سندرم عدم تعادل شود.

شیفت آب از خارج به داخل سلول افزایش می‌یابد.

می‌تواند افت فشار خون دهد.

۴- آقای ۶۰ ساله مورد ESRD تحت همودیالیز با بی‌اشتهایی و کاهش وزن بررسی می‌شود. وزن خشک سال قبل ۷۰ کیلوگرم بوده است. در معاینات triceps skinfold و mid-arm circumference کاهش یافته است. طی سه ماه اخیر تنگی نفس، ادم و افزایش فشارخون داشته است. وزن بیمار اکنون ۶۶ کیلوگرم است. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Serum Albumin: 2.9 g/day , Serum prealbumin: 25 mg/dL , HDL: 20 mg/dL, TG: 300 mg/dL

علاوه بر اصلاح دستور دیالیز و oral nutritional support، تمام اقدامات زیر مناسب است، بجز:

High dose omega 3

Nandrolone decanoate

Coenzyme Q

Megestrol acetate

۵- در مرکز دیالیز تحت نظر شما که سیستم Ultra pure نمی‌باشد، جواب کشت مایع دیالیز میزان باکتری حدود 50 cfu/ml گزارش شده است. علاوه بر بررسی‌های دوره‌ای، کدام اقدام لازم است؟

اقدام بیشتری نیاز نیست.

انجام دیالیز در مرکز باید متوقف شود.

دستگاه RO مرکز باید تعویض شود.

دستگاه DI مرکز باید تعویض شود.

۶- یک بیمار دیالیزی که توسط پرم کت دیالیز می‌شود، تب داشته، کشت خون شده و تحت درمان آنتی‌بیوتیکی قرار گرفته است. در کشت خون استافیلوکوک طلایی رشد کرده است. بیمار به بیمارستان ارجاع گردیده است. در معاینه درجه حرارت ۳۷ درجه سانتی‌گراد می‌باشد. قدم بعدی کدام است؟

خروج کاتتر در اولین فرصت ممکن

خروج کاتتر در صورت وجود ترشحات Exit site

پس از ۴۸ ساعت از درمان، کشت خون مجدد و در صورت مثبت بودن، کاتتر خارج می‌گردد

تعویض کاتتر با گاید وایر

۷- آقای ۴۴ ساله مبتلا به ESRD تحت همودیالیز از طریق AVF براکیوسفالیک چپ به روش buttonhole، به دلیل تب مراجعه نموده است. علامت همراه نداشته و در معاینه فیستول نکته خاصی ندارد، سایر معاینات هم طبیعی است. جواب کشت خون ایشان MRSA گزارش می‌شود. اکوکاردیوگرافی TEE و بررسی ستون فقرات طبیعی گزارش می‌شود. بیمار تحت درمان با وانکومايسين قرار می‌گیرد. با توجه به رخداد مشابه در ۳ و نیز ۶ ماه قبل، کدام گزینه بهترین اقدام می‌باشد؟

کشت بینی از بیمار و در صورت وجود استاف اورئوس، درمان با موپیروسین موضعی

استفاده از اتاق ایزوله، گان و ماسک توسط پرسنل بخش دیالیز

استفاده از روش rope ladder برای کانولاسیون فیستول

تجویز ریفامپین به مدت یک هفته جهت بیمار

۸- آقای ۲۵ ساله مبتلا به هیپرتانسیون و هیپوکالمی که از ۱۲ سالگی هیپرتانسیون داشته و در ۱۹ سالگی یک بار دچار استروک شده است و سابقه هیپرتانسیون در پدر، عمو و عمه دارد و پدرش در ۳۵ سالگی دچار استروک شده است. در معاینه بالینی مشکلی ندارد و فشار خون 172/94 است، ادم و بروئی ندارد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Serum Na = 140 mEq/L; K = 3.1 mEq/L; Cl = 98 mEq/L; HCO₃ = 30 mEq/L; BUN=18 mg/dl; Creatinine = 1.2 mg/dl;
FBS = 110 mg/dl

Urinalysis: pH = 5.5, blood, glucose, protein = negative

Plasma renin = 0.1 ng/ml per hour (reference range, 0.6–3.0 ng/ml per hour)

Plasma aldosterone = 19 ng/ml (reference range, 2–5 ng/dl)

Plasma aldosterone to plasma renin ratio = 190

مناسب‌ترین اقدام بعدی کدام است؟

Amiloride

Renal nerve ablation

Spirolactone

Dexamethasone

۹- در سندرم گوردون Gordon همه حالات زیر دیده می‌شود، بجز:

هیپرکالمی

هیپوکلسیوری

اسیدوز متابولیک

افزایش فعالیت ژن NCC

۱۰- در تمام موارد اورژانس‌های فشار خون، تجویز لابتولول توصیه می‌گردد، بجز:

نارسایی حاد کلیه

نارسایی حاد قلبی

پره اکلامپسی

خونریزی مغزی

۱۱- در مورد تفاوت در شیوع و سیر بالینی فشار خون در زنان و مردان و تغییرات مربوط به منوپاز و اثر عوامل محیطی و چاقی بر آن، همه موارد صحیح است، بجز:

روند افزایش فشار خون بعد از شصت سالگی در زنان سریع‌تر از مردان است.

اثرات Cardioprotective وابسته به جنس در زنان چاق زیر ۵۵ سال از بین می‌رود.

مقاومت به انسولین در زنان چاق کمتر از مردان چاق است.

شیوع فشارخون در زنان بعد از منوپاز چهار برابر افزایش می‌یابد.

۱۲- کدامیک از روش‌های اندازه‌گیری زیر برای تشخیص فئوکروموسیتوم در بیماران ESRD توصیه می‌شود؟

متانفرین در spot urine

متانفرین در plasma

وانیلین مندلیک اسید در spot urine

نورمتانفرین در plasma

۱۳- بیمار ۵۸ ساله با تنگی نفس شدید مراجعه نموده است. در معاینه فشار خون بیمار 240/130 و رال در قاعده هر دو ریه شنیده می‌شود. کدامیک از درمان‌های زیر را جهت کنترل فشار خون تجویز می‌نمایید؟

لابتالول و فوروسماید

نیکاردیپین و اسمولول

نیتروپروساید و اسمولول

نیتروپروساید و فوروسماید

۱۴- در خانم دیابتیک با پروتئینوری و هیپرتانسیون که انالپریل، هیدروکلروتیازید، دیلتیازم و پرازوسین مصرف می‌کند، برای کنترل بهتر فشارخون اسپرونولاکتون شروع می‌شود ولی به علت عوارض گوارشی قطع می‌گردد. در معاینه فشار خون 160/92 و ادم یک مثبت دارد. eGFR حدود 78 cc/min و پتاسیم سرم ۳/۸ و نسبت آلبومین به کراتینین ادرار 1182 mg/g است. مناسب‌ترین دارویی که برای کنترل فشار خون اضافه می‌کنید، کدام است؟

آتنولول

ماینوکسیدیل

کلونیدین

آملوراید

۱۵- افزایش همه موارد زیر از آثار ACE Inhibitors می‌باشد، بجز:

Tissue plasminogen activator

11 beta hydroxy steroid dehydrogenase-2

Endothelin secretion

Bradykinin

۱۶- همه موارد زیر در هنگام اندازه‌گیری فشار خون بیمار در مطب، روی Immediate Accuracy فشارخون تاثیر دارند، بجز:

استفاده از بل گوشی یا دیافراگم گوشی

صحبت کردن بیمار

مثانه پر

خالی کردن سریع هوای کاف

۱۷- در بیمار مبتلا به گلوMERULOPATHY ممبرانوس برای پیشگیری از کانسر، حداکثر توتال دوز سیکلوفسفامید چقدر است؟

۱۰ گرم

۲۰ گرم

۲۵ گرم

۳۶ گرم

۱۸- کدامیک از موارد زیر در پاتولوژی کلیه بیماران به دنبال مصرف IFN β شایع‌تر است؟

Thrombotic microangiopathy

Collapsing glomerulopathy

Inflammatory proliferative glomerulonephritis

Mesangioproliferative glomerulonephritis

۱۹- خانم ۵۹ ساله مورد ESRD در زمینه ADPKD با BMI=35 و cPRA=65% در حالیکه DSA از نوع Anti HLA-A2 با MFI=1000 دارد و مقدار آلبومین خون قبل از عمل ۳/۷ می باشد، تحت پیوند کاداوریک قرار می گیرد. (کراس مچ فلوسیتومتریک منفی است). بعد از پیوند، بیمار ادرار مناسبی ندارد و کراتینین از ۵ در زمان عمل تا دو هفته افزایش یافته اما در نهایت با کراتینین ۲ ترخیص می شود. در مورد DGF کدام صحیح است؟

مقدار آلبومین خون قبل از عمل ارتباطی با DGF ندارد.

DGF تنها اگر باعث ریجکشن شود، روی فانکشن دراز مدت گرافت تاثیر می گذارد.

مقدار BMI بیمار تاثیری روی DGF ندارد.

وجود cPRA بالای بیمار، ریسک DGF را بالا می برد.

۲۰- خانم ۵۲ ساله با سابقه بارداری و cPRA= 80% با آنتی بادی علیه اهداکننده HLA B*35 (DSA) با MFI= 2000 تحت پیوند کلیه قرار گرفته است. در ارزیابی های DSA monitoring پس از پیوند، در هفته دوم و چهارم، تیتراژ آنتی بادی علیه B*35 به ترتیب MFI= 1900 و 1955 گزارش می شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

پروتکل بیوپسی

شروع پلاسمافرز

انجام اسکن DTPA

تجویز ریتوکسی ماب

۲۱- خانم ۳۸ ساله دو هفته پس از پیوند کلیه با کراتینین ۱/۲ مرخص می شود. یک هفته بعد با تب ۳۸ درجه و افزایش کراتینین به ۲/۱ مراجعه می کند. علی رغم دریافت آنتی بیوتیک، به علت عدم کاهش کراتینین، بیمار بیوپسی کلیه می شود. در پاتولوژی انفیلتراسیون گسترده لکوسیت ها در فضای بینابینی و انفیلتراسیون PMN در داخل توبول ها دیده می شود. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

Pyelonephritis

Chronic active AMR

Acute AMR

T cell mediated rejection

۲۲- آقای ۵۰ ساله مورد پیوند کلیه در زمینه دیابت، تحت درمان با پردنیزولون، تاکرولیموس و سیرولیموس جهت جراحی ترمیم هرنی محل عمل مشاوره می‌شود. کدام توصیه مناسب‌تر است؟

انجام عمل جراحی بدون تغییر در رژیم درمانی

قطع پردنیزولون و شروع مجدد آن بعد از بهبود زخم

تغییر سیرولیموس به MMF بعد از جراحی و ادامه آن تا بهبود زخم

تغییر سیرولیموس به MMF یک هفته قبل از جراحی و ادامه آن تا بهبود زخم

۲۳- خانم ۵۴ ساله دیابتی که دیالیز می‌شود با BMI=36 قصد پیوند کلیه دارد. در مورد پیش بینی برای سرانجام پیوند کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

میزان مورتالیتی به طور چشم‌گیری در ایشان بالاتر از افراد پیوندی غیرچاق خواهد بود.

میزان graft loss به طور چشم‌گیری در ایشان بالاتر از افراد پیوندی غیرچاق خواهد بود.

ریسک delayed graft function در ایشان بالاتر از افراد پیوندی غیرچاق خواهد بود.

میزان مورتالیتی در ایشان بالاتر از افراد دیالیزی غیرچاق در لیست انتظار پیوند است.

۲۴- مرد ۲۸ ساله با سابقه ریفلاکس نفروپاتی از یک دهنده زنده غیرفامیل پیوند کلیه شده است. اینداکشن تراپی با ATG شده و دو ماه بعد از پیوند روی درمان با تاکرولیموس، مایکوفنولات موفتیل و پردنیزولون می‌باشد. عملکرد کلیه پیوندی طبیعی می‌باشد با توجه به هراس وی از عوارض استروئید درخواست دارد که پردنیزولون به تدریج در عرض یک ماه قطع شود. کدامیک از موارد زیر برای قطع استروئید صحیح است؟

ریسک ایجاد سرطان کمتر خواهد شد.

ریسک ایجاد دیابت بعد پیوند کمتر خواهد شد.

ریسک ریجکشن حاد بیشتر خواهد شد.

سورویوال گرافت در دراز مدت بهتر خواهد شد.

۲۵- بیمار ۶۲ ساله که ۱/۵ سال قبل به دلیل سیروز پیشرفته، پیوند کبد شده است. اخیراً با افت عملکرد کلیه و $GFR=58$ جهت مشاوره نفرولوژی مراجعه کرده است. بیمار تحت درمان با رژیم سیکلوسپورین و پردنیزولون قرار دارد. مناسبترین اقدام کدام است؟

تبدیل سیکلوسپورین به بلاتاسپت

کاهش دوز سیکلوسپورین و افزودن مایکوفنولات

تبدیل سیکلوسپورین به تاکرولیموس

اضافه کردن سیرولیموس به سیکلوسپورین

۲۶- کدامیک از جملات زیر صحیح است؟

تمایل CTLA-4 برای اتصال به CD-80 کمتر است تا تمایل CD-28 برای اتصال به CD-80

CTLA-4 به صورت مداوم در سطح naïve T cells اکسپرس می‌شود

در بافت‌های محیطی T cell بعد از فعال شدن، اکسپشن PD-1 را کاهش می‌دهد

سلول‌های اپیتلیال توبول به علت اکسپشن PD-L1 از اتوایمیونیتی ناشی از T cell محافظت می‌شوند

۲۷- در مصرف کدامیک از داروهای مهار کننده ایمنی، خطر ایجاد PTLD کمتر است؟

Cyclosporine

Tacrolimus

High dose Azathioprine

Mycophenolate Mofetile

۲۸- مرد ۳۵ ساله ۳ ماه پس از پیوند کلیه با شکایت ضعف عضلانی مراجعه نموده است. آزمایشات بیمار به قرار زیر است:

Cr= 1.2 mg/dl Calcium= 11 mg/dl , Ph= 1.5 mg/dl , PTH= 135 ng/ml , Vit D3= 40 ng/ml

کدام اقدام درمانی مناسبتر است؟

پاراتیروئیدکتومی

مکمل فسفات

کلستیریول

سیناکلست

۲۹- خانم ۲۵ ساله متاهل کاندید اهدا کلیه به خواهر خود می باشد. ایشان تمایل به بارداری پس از اهدای کلیه دارد. در مورد بارداری ایشان، کدام گزینه صحیح می باشد؟

تا یک سال پس از اهدا کلیه نباید باردار شود.

ریسک پره اکلامپسی افزایش می یابد.

ریسک زایمان زودرس بیشتر می شود.

برای داشتن بارداری موفق، اهدا کلیه راست توصیه می شود.

۳۰- آقای ۶۰ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم و قد ۱۷۰ سانتی متر با مشخصات زیر تحت همودیا فیلتراسیون با روش postdilution قرار می گیرد.

V= 40 Liter

KOA= 1000 cc/min

Sieving coefficient= 0.9

Convective flow volume= 24 Liter

BFR= 400 cc/min

Diffusion clearance= 240 cc/min

Time= 4 hours

DF= 1

میزان SP KT/V را محاسبه نمایید.

۱/۳۵

۱/۴۵

۱/۵۵

۱/۶۵

۳۱- خانم ۱۹ ساله مورد ESRD تحت پیوند کلیه از برادرش قرار گرفته، روز دوم بعد از عمل $cr=0.9 \text{ mg/dl}$ می باشد. روز ۶ بعد از عمل بیمار دچار دو نوبت تشنج ژنرالیزه تونیک کلونیک و سپس کاهش سطح هوشیاری می شود. در نهایت تشخیص PRES (Posterior reversible encephalopathy syndrome) گذاشته می شود. کدام داروی مصرفی بیمار، بیشتر می تواند توجیه کننده این اختلال باشد؟

سل سپت

پردنیزولون

ولسایت

تاکرولیموس

۳۲- خانم ۵۸ ساله هفته گذشته تحت پیوند کاداوریک قرار گرفته است، به علت DGF تحت درمان با آملودیپین، لازیکس، سولامر، پردنیزولون، سل سپت و ساندیمون می باشد. تداخل در جذب کدام دارو محتمل تر است؟

پردنیزولون

سل سپت

ساندیمون

آملودیپین

۳۳- تجویز کدامیک از داروهای ذیل در بیماران پیوندی با تست منفی EBV ممنوع است؟

Azathioprine

Belatacept

ATG

mTOR inhibitors

۳۴- بیماری با سابقه آریتمی و نارسایی کلیوی به علت اسیدوز شدید قرار است همودیالیز شود. آزمایش ها به شرح زیر است:

pH= 7.1 , Creatinine= 7 mg/dL , K= 4.4 meq/L

کدام میزان پتاسیم مایع دیالیز مناسب تر است؟

4 meq/L

3 meq/L

2 meq/L

1 meq/L

۳۵- خانم ۶۵ ساله تحت دیالیز مزمن در بررسی‌ها $\text{Hip T-score} \leq -2.8$ دارد. سابقه ترومبوز AVF نیز دارد. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

iPTH: 60 pg/ml , BSAP: 20 U/L (33- 42 U/L)

مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

Triparatide

Romsozumab

Raloxifen

Denosomab

۳۶- خانم ۴۸ ساله مورد دیابت تحت overnight cycled PD برای کنترل قند خون مشاوره می‌شود. آزمایش $\text{Hb A1c} = 9.1\%$ دارد. کدام روش درمانی ارجح است؟

Basal Insulin + GLP1 receptor agonist

Standard basal / bolus insulin regimen

Fixed mixture insulin combination

Repaglinide + linagliptin

۳۷- در مورد اثرات بالینی و پاراکلینیکی داروهای SGLT2i همه صحیح است، بجز:

کاهش پیشرفت CKD غیر دیابتیک

بهبود سرانجام نارسائی قلبی

کاهش دفع اوریک اسید ادراری

افزایش خطر کتواسیدوز

۳۸- مصرف کدامیک از رژیم‌های غذایی زیر در بیماران CKD با مکانیسم افزایش TMAO باعث پیشرفت سیر CKD می‌شود؟

رژیم غذایی حاوی ال - کارنیتین

رژیم غذایی مدیترانه‌ای

رژیم غذایی حاوی چربی پایین

رژیم غذایی حاوی فیبر بالا

۳۹- کدامیک از روش‌های زیر استاندارد طلایی برای اندازه‌گیری body composition در بیماران CKD می‌باشد؟

Bioelectrical impedance analysis

Dual energy x-ray absorptiometry

Anthropometrics and subjective global assessment

Magnetic resonance imaging

۴۰- خانم ۲۰ ساله که از ۲ روز قبل به دلیل بی‌قراری ناشی از تشنج استاتوس، تحت درمان با لورازپام 15 mg/hour بوده است، با افزایش Cr و BUN به اورژانس آورده شده است. در آزمایشات، اسیدوز لاکتیک هم دارد. اولین اقدام درمانی برای وی کدام است؟

قطع لورازپام و مایع درمانی

Fomepizole

تجویز Vit B6

تجویز دوز بالای اسید فولیک

۴۱- تمام مارکرهای Turnover استخوانی تحت تاثیر کلیرانس کلیوی قرار می گیرند، بجز:

PTH

FGF 23

a- klotho

BSAP

۴۲- کدام روش درمانی به عنوان درمان قدم اول در سندرم Hepatorenal مناسب تر است؟

انفوزیون البومین

انفوزیون البومین و Terlipressin

انفوزیون Terlipressin

انفوزیون البومین و نور ادرنالین

۴۳- در مورد نارسایی حاد کلیه به دنبال استفاده از ICIs (immune checkpoint inhibitors) تمامی موارد زیر صحیح است، بجز:

نارسایی حاد کلیه در استفاده از مهارکننده های CTLA-4 نسبت به مهار کننده های PD-1 بیشتر دیده می شود.

شایع ترین درگیری هیستولوپاتولوژیک کلیه ATIN (نفريت بينابينی حاد) می باشد.

در صورت وجود شواهد بافتی منطبق بر ATN در بیوپسی نیازی به قطع دارو نمی باشد.

در اکثر موارد نارسایی حاد کلیه به دنبال استفاده از ICIs شروع کورتیکواستروئیدها بدون نیاز به بیوپسی کلیه توصیه می شود.

۴۴- خانم ۵۰ ساله به علت تصادف مدت ۱۰ سال دچار فلج اندام‌ها است، از ۲ ماه قبل پاهایش متورم شده است. در معاینه پاها 4+ ورم
گود گذار دارد و در کشاله ران‌ها غدد لنفاوی به قطر ۱/۵ سانتی‌متر لمس می‌شود. کراتی نین ۱/۱ و ۶ گرم پروتئین در ادرار ۲۴ ساعته
گزارش شده است. در سونوگرافی هردو کلیه کمی بزرگ ولی بدون اتساع هستند. اولین اقدام تشخیصی کدام است؟

نمونه برداری آسپیراسیون از بافت چربی زیر ناف (Suprapubic)

نمونه برداری از غدد لنفاوی

سی‌تی‌اسکن با ماده حاجب از شکم

نمونه برداری از کلیه

۴۵- کدامیک از داروهای ذیل در نارسایی کلیه نیاز به کاهش دوز دارد؟

کلونیدین

پرازوسین

مینوکسیدیل

آتنولول

۴۶- افزایش سطح همه عوامل زیر خطر CVD در بیماران CKD را بالا می‌برد، بجز:

فسفات

FGF23

تومور نکروزیس فاکتور

فاکتور فون ویلبراند

۴۷- در مرد ۶۴ ساله مبتلا به ADPKD، چاقی و نارسایی مزمن قلب بعد ۱۶ ماه از پیوند کلیه، دچار هیپرگلیسمی می شود و علی رغم قطع استروئید و شروع glipizide قند خون در محدوده ۱۸۰ تا ۲۲۰ می باشد. کراتینین سرم ۲/۶ و (eGFR 19 ml/min per 1.73 m²) است. مناسب ترین اقدام درمانی بعدی کدام است؟

سوئیچ Glipizide به Glyburide

اضافه کردن Metformin

اضافه کردن Rosiglitazone

اضافه کردن Sitagliptin

۴۸- همه فاکتورهای زیر خطر AKI را افزایش می دهند، بجز:

سن بالا

eGFR پایین

آلبومینوری بالا

جنس مونث

۴۹- مصرف SGLT2 inhibitors با همه مکانیسم های زیر باعث بهبود erythropoiesis می شود، بجز:

کاهش Heparin

کاهش Ferroportin

افزایش EPO

افزایش HIF-1a

۵۰- پسر ۱۹ ساله مبتلا به مرحله پیشرفته cystic fibrosis با BMI: 17 kg/m² پیوند ریه شده است. دقیق‌ترین روش محاسبه GFR در این بیمار کدام است؟

CKD-EPI creatinine based

Cystatin-based GFR

MDRD

Cockcroft

۵۱- در سونوگرافی انجام شده خانم ۳۸ ساله‌ای که قصد اهداء کلیه به برادر ۵۰ ساله خود را دارد، یک عدد کیست در کلیه راست و دو عدد کیست در کلیه چپ گزارش شده است. برادر نامبرده به علت ADPKD همودیالیز می‌شود. کدامیک از موارد زیر را توصیه می‌فرمایید؟

انصراف از اهداء کلیه

انجام تست ژنتیک

انجام CT اسکن بدون کنتراست

انجام MRI بدون کنتراست

۵۲- در یک فرد چاق همه تغییرات منجر به آسیب کلیه می‌شود دیده می‌شود، بجز:

کاهش Adiponectin

کاهش Leptin

افزایش IL6

افزایش FFA

۵۳- خانم ۶۰ ساله با سابقه DM تیپ II از ۶ سال قبل که در معاینه BP: 120/80 mmHg می باشد. در آزمایشات:

Cr: 0.7 mg/dL BUN: 16 mg/dL UACR: 14 HbA1C: 5.6

بیمار تحت درمان با متفورمین می باشد. کدام اقدام درمانی زیر را برای پیشگیری از نروپاتی دیابتی توصیه می کنید؟

ARB

Finerenone

اسپیرونولاکتون

ادامه درمان قبلی

۵۴- مرد ۵۶ ساله دیالیزی کاندیدای کشیدن دندان طی دو هفته آینده است. در معاینه بیمار اکیموز در نواحی مختلف دیده می شود. هموگلوبین بیمار ۱۱/۵ و $KT/V = 1.5$ می باشد. کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می نمایید؟

افزایش دوز دیالیز

تجویز استروژن کونژوگه

افزایش دوز اریتروپوئتین

تجویز کرایوپرسیپیئات

۵۵- بیماری مورد COPD در ICU به علت نارسایی حاد کلیه و $pH = 7.1$ برای اولین بار تحت همودیالیز قرار گرفته است. روز بعد مجدداً به علت اورلود مایع با $pH = 7.1$ و $HCO_3 = 18$ قرار است دیالیز شود. کدام میزان بی کربنات مایع دیالیز، مناسب تر است؟

22 meq/L

28 meq/L

33 meq/L

35 meq/L

۵۶- خانم ۶۰ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم در ICU به علت مشکلات مغزی، نارسایی کلیه و حجم بالای مایعات دریافتی قرار است تحت CRRT با روش predilution و Continuous hemofiltration (CHF) قرار گیرد و چهار لیتر مایع اضافه برداشته شود. با توجه به مایع جایگزین ۳۶ لیتر در ۲۴ ساعت و $BFR = 100 \text{ cc/min}$ ، در صورتیکه $V = 40 \text{ Liter}$ باشد، میزان KT/V مورد انتظار کدام است؟

۰/۴

۰/۶

۰/۸

۱

۵۷- بیماری به علت AKI تحت همودیالیز با دستور زیر قرار دارد.

Time= 2 hours , KOA= 800 cc/min , BFR=300 cc/min , UF= 1000 cc

افزایش تمام موارد زیر با افزایش کفایت دیالیز در این بیمار همراه است، بجز:

Dialysis time

Blood flow rate

Dialysate flow rate

KOA of dialyser

۵۸- بیماری با نارسایی حاد کلیه و ادم مغزی در ICU بستری است، فشار خون 100/60 دارد. قرار است برای بیمار به علت اورمی دیالیز انجام شود. آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Creatinine= 8 mg/dL , Na= 132 meq/L

کدام میزان سدیم مایع دیالیز مناسب‌تر است؟

130 meq/L

140 meq/L

145 meq/L

150 meq/L

۵۹- در مسمومیت با کدامیک از عوامل زیر، انجام همودیالیز روشی انتخابی است؟

Salicylate

Gluthethamide

Paraquat

Meprobamate

۶۰- حداقل میزان مصرف روزانه پروتئین در بیمار همودیالیزی مزمن چند گرم برحسب وزن باید باشد؟

۰/۶

۰/۸

۱

۱/۲

۶۱- در مسمومیت با همه موارد زیر، انجام همودیالیز می تواند به طور قابل ملاحظه کمک کننده باشد، بجز:

متانول

دیگوکسین

اتیلن گلیکول

آسپیرین

۶۲- خانم ۵۰ ساله با سابقه ESRD در زمینه دیابت با آزمایش زیر مراجعه نموده است:

Calcium= 7.1 mg/dl , Ph= 5.3 mg/dl , Vit D3= 35 ng/ml , PTH= 1000 ng/ml

مناسب ترین اقدام کدام است؟

تجویز کلسیتریول

پاراتیروئیدکتومی

تجویز سيناكلسٲ

تجویز کلسیم کربنات با هدف رساندن کلسیم به حداکثر نرمال

۶۳- برای افزایش شانس موفقیت آمیز بودن واکسیناسیون هپاتیت B در بیماران دیالیزی همه موارد زیر صحیح می باشد، بجز:

تزریق عضلانی در گلوئوس

دو برابر کردن دوز واکسن

تزریق عضلانی در دلتوئید

تجویز دوز اضافی (چهار دوز به جای سه دوز)

۶۴- وجود کدامیک از آلوده کننده‌های زیر در محلول دیالیز باعث فیبریلاسیون بطنی می‌گردد؟

Copper

Fluoride

Chloramin

Aluminium

۶۵- مرد ۴۸ ساله دیالیزی با تشخیص استئوپروزیس تحت درمان با ویتامین دی فعال و سیناکلست قرار دارد. علی‌رغم دوز مناسب داروها، بیمار دچار شکستگی استخوان شده است. در بررسی آزمایشگاهی، PTH دوازده برابر محدوده طبیعی و ALP استخوانی بالاتر از حد نرمال می‌باشد. کدامیک از درمان‌های زیر را تجویز می‌نمایید؟

Alendronate

Triparatide

Romsozumab

Raloxifene

۶۶- خانم ۲۶ ساله‌ای به علت ضعف مفرط مراجعه کرده است و سابقه مصرف هیچ دارویی را ذکر نمی‌کند، فشار خون 118/74 است و در معاینه بالینی فقط تعدادی دندان خراب دارد. چند ساعت قبل از مراجعه در یک جشن تولد مقادیر زیادی کیک خورده است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Na = 139 mEq/L, K = 2.8 mEq/L, Cl = 90 mEq/L, HCO₃ = 38 mEq/L

Urine: pH = 6.2 mEq/L, Na = 28 mEq/L, K = 38 mEq/L, Cl <10 mEq/L, Urinary Ca²⁺/Creatinine ratio = 0.2

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Surreptitious vomiting

Hypokalemic periodic paralysis

Surreptitious licorice ingestion

Gitelman syndrome

۶۷- آقای ۷۴ ساله مبتلا به هیپرتانسیون، دیابت ملیتوس نوع ۲ و CKD که انسولین و دوز بالای انالاپریل مصرف می‌کند از ناکچوری سه بار در شب شاکی است. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Na = 143 mEq/L, K = 5.8 mEq/L, Cl = 114 mEq/L, total CO₂ = 19 mmol/L, BUN = 30 mg/dl, Creatinine = 1.5 mg/dl, FBS = 165 mg/dl

Plasma renin activity in the upright position = 8 ng/ml per hour (reference range, 0.6–3.0 ng/ml per hour), Serum aldosterone level in the supine position = 4 ng/dl (reference range, 2–5 ng/dl)

Urine Na = 75 mEq/L, Urine Cl = 55 mEq/L, Urine K = 26 mEq/L

Urinalysis: pH = 5.0, trace protein, trace glucose, negative blood

محتمل‌ترین علت هیپرکالمی در این بیمار کدام است؟

Enalapril

Type II pseudohypoaldosteronism

Diabetic kidney disease

Urinary tract obstruction

۶۸- پسر ۱۹ ساله مبتلا به هیپرتاسیون طولانی مدت که به خوبی تحت کنترل نمی‌باشد و سابقه هیپرتاسیون در خانواده ندارد؛ با آزمایشات زیر مراجعه نموده است:

Na = 140 mEq/L, K = 3.1 mEq/L, Cl = 98 mEq/L, HCO₃ = 30 mEq/L; BUN = 18 mg/dl; Creatinine = 1.2 mg/dl; FBS = 110 mg/dl

Urinalysis: blood, glucose, protein = negative; pH = 5.5

Urine: Na = 90 mEq/L; K = 28 mEq/L

Plasma renin = 0.1 ng/ml per hour (reference range, 0.6–3.0 ng/ml per hour), plasma aldosterone = 5 ng/ml (reference range, 2–5 ng/dl), the plasma aldosterone to plasma renin ratio = 50

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Gordon's syndrome

Apparent mineralocorticoid excess

Renal artery stenosis

Liddle's syndrome

۶۹- خانم ۲۲ ساله با سابقه خانوادگی سنگ کلیه و دو بار سابقه سنگ کلیه که آخرین نوبت آن ۳ ماه قبل بوده، مراجعه نموده است. در بررسی‌ها:

pH= 7.39, PCO₂= 38.7 mmHg, HCO₃= 23.7 mmol/L, Ca= 7.7 mg/dl, ph= 3.1 mg/dl,

U/A : SG= 1.005, pH=6.5, U24h : Na=160 mEq, citrate=13.8 mg, U/C = neg

در سونوگرافی نفروکلسینوز مدولاری گزارش شده است. جهت بیمار NH₄Cl خوراکی با دوز 0.1 g/kg تجویز می‌گردد. قبل از شروع تست pH= 7.40, venous HCO₃ = 25 mmol/L, and urine pH =7.0 بوده است. با توجه به تشخیص احتمالی، کدام تغییرات قابل انتظار خواهد بود؟

HCO₃=20, Urine PH=5.5

HCO₃=20, Urine PH=4.9

HCO₃=28, Urine PH=5.5

HCO₃=28, Urine PH=4.9

۷۰- در تمام قسمت‌های نفرون Dysequilibrium PH دیده می‌شود، بجز:

Medullary collecting tubule

Cortical collecting tubule

S3 segment

S2 segment

۷۱- در رابطه با داروهای ضد HIV(ART) تمام گزینه‌ها صحیح است، بجز:

احتمال وقوع پره اکلامپسی را افزایش می‌دهد.

مصرف آن در حاملگی توصیه می‌شود.

در نارسایی مزمن کلیه نباید تجویز شود.

مصرف آن در پیوند کلیه توصیه می‌گردد.

۷۲- در ارتباط با هموستاز پتاسیم در سنین بالا، همه موارد زیر تغییر می‌یابد، بجز:

Total body potassium

Trans tubular K gradient

Insulin mediated hemostasis

Response to aldosterone

۷۳- خانم ۵۵ ساله مورد CKD که روز قبل نوعی تصویربرداری انجام داده، با آزمایشات زیر مراجعه کرده است.

Cr=1.6 mg/dl , Ca=3.2 mg/dl

بیمار بدون علامت بوده و معاینات کاملاً طبیعی است. روز گذشته به احتمال بالا کدامیک از مواد زیر را حین تصویربرداری دریافت نموده است؟

Technetium 99M-Labeled MAG3

Ionic high osmolar contrast media

FDG

Gadodiamide

۷۴- در بیمار مبتلا به هیپرتانسیون گلومرولی کدامیک از مکانیسم‌های زیر ناشی از آسیب به سلول اندوتلیال Endothelial Injury می‌باشد؟

تجمع ماکرومولکول‌ها

کاهش نفوذپذیری نسبت به آب

تولید ماتریکس

آزاد شدن فاکتورهای وازواکتیو

۷۵- بیماری با ضعف و خستگی در بخش بستری است. یافته‌های آزمایشگاهی به قرار زیر است:

PH=7/13 , plasma Na=136, plasma K=2/9 , plasma CL=110, Plasma Hco3=14,

urine osmolality=610 mosmol, urine PH=6, urine citrate: Low, Urine Na=30,

urine K=20, urine Cl=60, urine urea =100milmmol/kgH2O, urine Glucose=0,

کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح است؟

Distal RTA

Secretory diarrhea

Proximal RTA

L-lactic acidosis

۷۶- تمام مطالب زیر در مورد دیورتیک‌های قوس هنله Loop Diuretics صحیح است، بجز:

اتوتوکسیسیته از عوارض ناشایع این دیورتیک‌ها می‌باشد.

هیپوتانسیون در اثر دیورز، زودتر از وازودیلاتاسیون عروق اثر می‌کند.

فروزماید و بومتاناید را نباید به صورت یک بار در روز تجویز نمود.

آلکالوز متابولیک بخاطر افزایش تحویل سدیم به توبول دیستال حاصل می‌شود.

۷۷- در مورد Vasopressin Receptor Antagonists همه موارد زیر صحیح است، بجز:

این داروها منجر به افزایش Free Water excretion می‌شوند.

تولوپاتان و کونیوپاتان V2 receptor inverse agonists در collecting duct می‌باشند.

در بیمار مبتلا به نارسایی احتمالی قلب (CHF)، tolvaptan به صورت حاد منجر به افزایش سدیم سرم می‌گردد.

conivaptan منجر به افزایش تحریک رسپتورهای V1 می‌گردد.

۷۸- کدامیک از آمینواسیدهای زیر در اسیدوز متابولیک نرمال آنیون گپ نقش دارند؟

متیونین

سیستئین

لیزین

گلوتامات

۷۹- در مورد آمین‌های آلیفاتیک همه موارد زیر صحیح است، بجز:

در PH فیزیولوژیک بدن، شارژ این مواد مثبت است.

VD (حجم توزیع آنها) از TBW بیشتر است و توسط دیالیز براحتی برداشت نمی‌گردند.

Monomethylamine توکسیسیته بیشتری از دی متیل (DAM) و تری تیل آمین (TMA) در این خانواده دارد.

با توجه به اتصال بالا به پروتئین از گلومرول براحتی فیلتر نمی‌شوند.

۸۰- در مورد اثرات SGLT2 و مهار کننده‌های آن در کلیه همه موارد زیر صحیح است، بجز:

۹۰٪ گلوکز فیلتره شده را باز جذب می‌نماید.

در سطح لومینال سلول‌های توبول پروگزیمال کلیه اکسپرس می‌شوند.

مهار کننده‌های آن منجر به کاهش TGF می‌گردد.

در مواردی هیپرگلیسمی، اکسپرسیون و فعالیت آن در کلیه افزایش می‌یابد.

۸۱- در مورد Primary polydipsia کدامیک از موارد زیر صحیح می باشد؟

آستانه اسموتیک برای تشنگی از آستانه آزاد شدن ADH بالاتر است.

در تست محدودیت آب، تا رسیدن غلظت سدیم پلاسما به حد طبیعی، ادرار رقیق باقی می ماند.

ظرفیت دفع آب از کلیه ها در بیماران مبتلا دچار اختلال است.

ریسک Osmotic demyelination در این بیماری بالاتر از سایر علل هیپوناترمی می باشد.

۸۲- در بیماری با میزان Osmole excretion rate روزانه ۹۰۰ میلی اسمول و اسمولالیتیه ادرار ۶۰۰ و میزان سدیم ادرار ۱۱۰ میلی اکی والان در لیتر و میزان پتاسیم ادرار ۷۰ میلی اکی والان در لیتر و سدیم پلاسمای ۱۲۰ میلی اکی والان در لیتر میزان Electrolyte-free water reabsorption چند میلی لیتر در روز است؟

-۲۵۰

+۷۵۰

-۵۰۰

+۵۰۰

۸۳- در مورد مقایسه اسیدوز متابولیک و اسیدوز تنفسی و اثرات آن بر روی استخوان همه موارد زیر صحیح است، بجز:

در خلال اسیدوز متابولیک Hydrogen Ion influx به سطح استخوان بر خلاف اسیدوز تنفسی وجود دارد.

Cell Mediated net calcium effect در اسیدوز تنفسی طولانی مدت وجود دارد. (برخلاف اسیدوز متابولیک)

اثر اسیدوز متابولیک در استخوان ها شدیدتر از اسیدوز تنفسی است.

در کشت استئوبلاست ها در ایجاد Bone Nodules در اسیدوز متابولیک برخلاف اسیدوز تنفسی، Bone formation مهار می شود.

۸۴- در مورد اثرات اسیدوز متابولیک در استخوان همه موارد زیر صحیح است، بجز:

Bone mineral به عنوان Protein Buffer عمل می‌کند.

اسیدوز در فعال کردن Osteoblast cell نقش دارد.

علاوه بر Low bicarbonate، Low PH نیز در ایجاد Bone dissolution نقش دارد.

اسیدوز متابولیک در استخوان منجر به افزایش Bone Resorption و کاهش Bone formation می‌شود.

۸۵- در فردی مبتلا به اسیدوز متابولیک با آنیون گپ طبیعی و هیپوکالمی و PH ادرار قلیایی (بالتر از ۵/۵)، در پاسخ به فوروزماید، دفع پتاسیم ادرارش افزایش می‌یابد و PH ادرارش به زیر ۵/۵ کاهش می‌یابد. کدامیک از اختلالات H^+ ATPase می‌تواند مطرح باشد؟

اختلال پمپ H^+ ATPase در CCT به تنهایی (Cortical collecting tubule)

اختلال پمپ H^+ ATPase محدود به MCT (Medullary collecting tubule)

اختلال H^+ ATPase به طور دیفیوز (در کورتکس و مدولا)

اختلال در جذب مجدد سدیم (Na reabsorptive defect) در CCT

۸۶- در فردی با آلکالوز متابولیک و هیپوکالمی و هیپرتانسیون و PRA کاهش یافته کدامیک از سندرم‌های زیر بیشتر مطرح است؟

بارتر

لیدل

گوردون

جیتلمن

۸۷- در درمان هیپوکالمی همه موارد زیر صحیح است، بجز:

غلظت پتاسیم تجویزی می‌تواند بیشتر از ۴۰ میلی اکی والان در لیتر باشد.

سرعت تجویز پتاسیم می‌تواند حدود ۱۰۰ میلی اکی والان در ساعت باشد.

هیچ وقت نباید سرعت فدای غلظت شود.

غلظت پتاسیم تجویزی بسیار از سرعت پتاسیم مهم‌تر است.

۸۸- در مورد اثرات داروهای ایمنوساپرسیو، همه موارد زیر درست می‌باشد، بجز:

مهار کننده‌های mTOR سبب افزایش فعالیت و تکثیر لنفوسیت‌های B و T می‌گردد.

ریتوکسیماب سبب آپوپتوز شدید لنفوسیت‌های B می‌شود.

بلاکسیت سبب مهار T helper های بیان کننده CD28 و اختلال در پاسخ هومورال می‌گردد.

مایکوفنولیک اسید، تمایز و تکثیر لنفوسیت‌های B و T را مهار می‌کند.

۸۹- کدامیک از شرایط بالینی زیر با افزایش تولید ال - لاکتات منجر به اسیدوز لاکتیک می‌شود؟

Severe liver injury due to acute hepatitis

Shock liver

Extensive replacement of normal liver cells by tumor cells

Severe sepsis

۹۰- در هنگام اسیدوز متابولیک، کدامیک از موارد زیر در افزایش FGF23 نقش دارد؟

افزایش PGE2

افزایش بتا گلوکوکورونیداز

افزایش RANKL

افزایش استئوپونتین

۹۱- براساس نظریه overfilling در ایجاد ادم در بیماران با پروتئینوری نفروتیک، استفاده از کدام داروی دیورتیک در همراهی با loop diureticها در کنترل ادم این بیماران موثرتر است؟

Thiazide

Spirinolacton

Amiloride

Carbonic anhydrase inhibitor

۹۲- کدامیک از تست‌های تشخیصی زیر کلید تشخیص تیپ ۱ اینترفرونوپاتی است؟

IFN-a dosage در مایعات بیولوژیک

IFN signature در خون محیطی

MXA (بیومارکر بافتی)

تست ژنتیک

۹۳- در مورد نقش هایپوکالمی در تداوم آلکالوز متابولیک تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

افزایش بیان آنزیم آمونیاژنیک در توبول پروگزیمال و تشدید آمونیاژنز

افزایش بازجذب بی‌کربنات در توبول پروگزیمال

افزایش فعالیت H-ATPase در سلول‌های بینابینی آلفا در مجاری جمع کننده

افزایش فعالیت پمپ AE1 در سلول‌های بینابینی بتا در مجاری جمع کننده

۹۴- در بیماران CKD کدام معیار پاراکلینیکی جهت شروع قلیا درمانی از اهمیت بالاتری برخوردار است؟

اندازه‌گیری سطح سولفات ادراری

اندازه‌گیری سطح آمونیوم ادراری

اندازه‌گیری سطح بیکربنات سرم

اندازه‌گیری سطح pH سرم

۹۵- در مورد درمان اسیدوز متابولیک با بیکربنات و Trihydroxymethyl aminomethan (THAM) همه موارد صحیح است، بجز:

بیکربنات اسیدوز داخل سلولی را افزایش می‌دهد.

بیکربنات کلسیم داخل سلولی را کاهش می‌دهد.

THAM اسیدوز داخل سلولی را بهبود می‌دهد.

THAM خطر هیپرکالمی را افزایش می‌دهد.

۹۶- کلسیفیکاسیون کورتیکال (Cortical calcification) در تمامی بیماری‌های زیر دیده می‌شود، بجز:

هایپراگزالوری اولیه

سندرم آلپورت

نکروز کورتیکال کلیه

هایپرپاراتیروئیدیسم اولیه

۹۷- همه گزینه‌های زیر در مورد کاربرد و عوارض Patiromer به عنوان درمان خوراکی هیپرکالمی صحیح است، بجز:

در تمام طول روده‌ها به پتاسیم باند می‌شود.

می‌تواند سبب Hypercalcemia شود.

می‌تواند سبب Hypomagnesemia شود.

باید با مصرف سایر داروها شش ساعت فاصله داشته باشد.

۹۸- در رابطه با کاهش فعالیت Pendrine همه گزینه‌ها کدام عبارت صحیح است، بجز:

ایجاد آلکالوز متابولیک

افزایش کلر در ادرار

در بیماری سیستیک فیبروز دیده می‌شود

افزایش حجم موثر در گردش

۹۹- کدامیک از موارد زیر مکانیسم ایجاد Hyponatremia در مصرف مهار کننده‌های CTLA-4 می‌باشد؟

نارسایی آدرنال

انسداد سینوزوییدال کبد

هیپوناترمی کاذب

افزایش تولید وازوپرسین

۱۰۰- خانم ۵۸ ساله سه روز پس از خونریزی مغزی از آنوریسم عروقی، به خاطر هیپوناترمی با شما مشاوره می‌شود. در معاینه خشکی مخاط دارد و تورگور پوست کاهش پیدا کرده است. بیمار هوشیار است. در آزمایشات هماتوکریت بیشتر از طبیعی است، اسید اوریک و کلسیم نرمال، مقدار سدیم ادرار بالا و سدیم سرم ۱۳۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر است. کدامیک از اقدامات اولیه ذیل را توصیه می‌کنید؟

محدودیت مایعات

تجویز سالین ایزوتونیک

تجویز سالین هیپرتونیک

تجویز داروی نیمودیپین

۱۰۱- همه موارد زیر در مورد اثرات اسیدوز تنفسی بر بستر عروق ریه و کلیه و تاثیرات آن بر هموستاز الکترولیت‌ها صحیح است، بجز:

باعث تشدید Hypoxic pulmonary vasoconstriction می‌شود.

در موارد شدید، سبب Hyperkalemia شدید نمی‌شود.

سبب Intra renal vasodilation می‌شود.

سبب Cerebral vasodilation می‌شود.

۱۰۲- خانم ۵۶ ساله دیابتی با نارسایی مزمن کلیه به علت تشدید ورم پاها به درمانگاه مراجعه می‌کند. داروهای مصرفی بیمار انسولین، فوروزماید و لوزارتان است. گزارش آزمایشات: کراتینین ۲/۷ میلی‌گرم در دسی‌لیتر (مانند ۶ ماه قبل) و پتاسیم ۶ میلی‌اکی‌والان در لیتر می‌باشد. نوار قلب طبیعی است. مناسب‌ترین درمان کدام است؟

قطع لوزارتان

تجویز استات کلسیم

پاتیرومر

دستور انجام همودیالیز

۱۰۳- کدامیک از شرایط ذیل می‌تواند موجب هر دو نوع اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا و نرمال شود؟

مسمومیت با سالیسالات

مسمومیت با تولوئن

سندرم گوردون

هیپوآلدوسترونیزم کاذب

۱۰۴- همه گزینه‌ها در رابطه با پروتئین RhCG صحیح است، بجز:

کمبودش باعث RTA می‌شود.

محل عملکردش لوپ هنله است.

در انتقال NH_3/NH_4 دخالت دارد.

سیکلوسپورین می‌تواند باعث کاهش آن شود.

۱۰۵- مصرف بیش از حد کدامیک از داروهای ذیل با مکانیزم اختلال در فعالیت ویتامین B2 باعث لاکتیک اسیدوز می شود؟

آمی تربیتیلین

پروپوفول

داروهای ضد رترو ویرال

لتیوزیلید

۱۰۶- تجویز بیکربنات در اسیدوز متابولیک با کلر بالا چگونه است؟

PH کمتر از ۷/۱ آغاز درمان و هدف درمان PH حوالی ۷/۲ است.

PH کمتر از ۷/۲ آغاز درمان و هدف درمان PH حوالی ۷/۳۵ است.

PH کمتر از ۷ آغاز درمان و هدف درمان PH حوالی ۷/۲ است.

PH کمتر از ۷/۳ آغاز درمان و هدف درمان PH حوالی ۷/۴ است.

۱۰۷- مرد ۴۷ ساله‌ای با اختلال سطح هوشیاری مراجعه نموده است. بیمار تاکی کارد و تاکی پنیک است. اسمولاریتی محاسبه شده سرم ۲۸۵ و اسمولالیتی اندازه‌گیری شده سرم ۳۲۵ می‌باشد. در ارزیابی وضعیت اسید و باز $PH=7.15$ و آنیون گپ ۲۵ گزارش شده است. کراتینین سرم ۲ می‌باشد. همچنین سطح استون سرم افزایش شدیدی پیدا کرده است. اولین اقدام کدام است؟

چک سطح الکلهای توکسیک جهت طراحی درمان

انجام همودیالیز

تجویز فومیپیزول

تجویز اتانول

۱۰۸- در پلی‌اورى ناشى از High protein tube feeding کدام مکانیسم زیر مطرح است؟

Appropriate water diuresis

Inappropriate water diuresis

Appropriate solute diuresis

Inappropriate solute diuresis

۱۰۹- مرد ۲۳ ساله مبتلا به هیپوکالمی از ۶ ماه قبل بدون سابقه‌ای از استفراغ، اسهال و مصرف دیورتیک و مسهل با ضعف و کرامپ عضلانی مراجعه کرده است. فشار خون ۱۰۰/۶۰ است. علائم شوستوک و تروسو مثبت می‌باشد. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Na = 136 mEq/L, K = 2.8 mEq/L, Cl = 94 mEq/L, total CO₂ = 31, BUN = 31 mg/dl, Creatinine = 1.1 mg/dl, Ca = 8.8 mg/dl, Mg = 1.4 mg/dl

24-hour Urine: Volume = 2.2 L, Creatinine = 1.2 g, K = 40 mEq, Ca = 50 mg

Plasma renin activity in supine position = increased

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Bartter syndrome

Gitelman syndrome

Type I pseudohypoaldosteronism

Licorice ingestion

۱۱۰- یک خانم ۵۷ ساله مبتلا به CHF، COPD، هیپرتانسیون، دیابت ملیتوس نوع ۲ و استئوآرتریت به علت ضعف پیش‌رونده مراجعه کرده است. داروهای بیمار شامل داروهای استنشاقی، لوزارتان، هیدروکلروتیازید، متفورمین، کارودیلول، ناپروکسن و آسپرین می‌باشد. علائم حیاتی در محدوده طبیعی است. در معاینه فیزیکی کراکل در قاعده ریه‌ها شنیده می‌شود و در سمع قلب S4 گالوپ و ادم یک مثبت در پاها دارد. آزمایشات بیمار عبارتند از:

Na = 129 mEq/l, K = 3.2 mEq/L, BUN = 44 mg/dL, Creatinine = 2.6 mg/dL; FBS = 101 mg/dL, Ca = 8.2 mg/dL, Uric acid = 12 mg/dL, Serum albumin is 3.1 g/dL, Hb = 8.1 g/dL, WBC = 10600/mm³, Platelets = 100,000/mm³

U/A: +1 proteinuria, +2 glucose. Spot Pro/Cr ratio = 6.1

Urine microscopy: 2–5 granular casts/HPF and 1–3 RBCs/HPF

محتمل‌ترین تشخیص کدامیک از موارد زیر است؟

Naproxen-induced acute tubular injury

Leukemia associated lysozyme-induced tubular injury

Immunotactoid acute tubulopathy

Light chain-induced acute tubular injury

۱۱۱- خانم ۶۶ ساله مبتلا به کانسر پستان متاستاتیک که تحت درمان می باشد به علت ادم پاها که جدیداً ایجاد شده است مراجعه می کند. داروهای بیمار شامل آملودیپین، ناپروکسن، paclitaxel، gemcitabine و pamidronate می باشد. در معاینه بالینی فشار خون 158/92، سمع ریه ها پاک، سمع قلب طبیعی، معاینه شکم طبیعی و ادم ۳ مثبت در پاها دارد. آزمایشات بیمار عبارتند از:

Na = 134 mEq/L, K = 5.8 mEq/L, BUN = 62 mg/dL, Creatinine = 3.8 mg/dL, Ca = 8.1 mg/dL, P = 5.7 mg/dL, Uric acid = 7.8 mg/dL

U/A: +3 pro, +1 blood; Urine pro/Cr ratio: 8.5

Urine microscopy: 2–5 granular casts and 0–1 RBC casts/HPF, 5–10 RBCs/HPF, 1–3 oval fat bodies/HPF

محتمل ترین علت بروز این عارضه کلیه کدام است؟

Naproxen

Pamidronate

Gemcitabine

Paclitaxel

۱۱۲- مرد ۵۰ ساله ای که سابقه فشار خون بالا دارد و تحت درمان با انالپریل و هیدروکلروتیازید می باشد، به علت ضعف مفرط و گیجی و منگی در اورژانس بستری می شود. در بدو بستری آزمایشات به شرح زیر است:

Na = 105 mEq/L, K = 1.8 mEq/L, BUN = 24 mg/dL, Creatinine = 1.1 mg/dL, FBS = 90 mg/dL

هیدروکلروتیازید قطع شده و پتاسیم کلراید به همراه سالین هیپرتونیک تجویز می شود آزمایشات بیمار چهار ساعت بعد بستری، سدیم سرم ۱۱۳ و پتاسیم سرم ۲/۹ می گردد. بهترین اقدام درمانی بعدی کدام است؟

تجویز نرمال سالین

قطع سرم و تحت نظر قرار دادن بیمار

تجویز Tolvaptan

تجویز Desmopressin

۱۱۳- آقای ۳۰ ساله با اولسرهای نکروتیک روی گوش و بینی، آرترالژی و میالژی مراجعه نموده است. در آزمایشات نوتروپنی و هم‌چوری داشته و در ارزیابی‌های سرولوژی PR3-ANCA و MPO-ANCA هر دو با تیترا بالا مثبت گزارش شده است. در مورد این بیمار کدامیک از موارد زیر بیشتر مطرح است؟

پیشرفت بیماری به سمت ESRD

ایجاد خونریزی ریوی

افزایش مورتالیته

مصرف لوامیزول

۱۱۴- آقای ۴۲ ساله با سابقه ANCA associated vasculitis با علائم عود بیماری برای بار سوم طی یک سال اخیر مراجعه کرده است. بیمار قبلاً تحت درمان با سیکلوفسفاماید و پردنیزولون قرار گرفته است. برای پیشگیری از عود مکرر کدام درمان مناسب‌تر است؟

ریتوکسیماب

سیکلوفسفاماید

آواکوپان

آزاتیوپرین

۱۱۵- در کدامیک از موارد زیر کلسیفیکاسیون هم در کورتکس و هم در مدولای کلیه دیده می‌شود؟

Alport syndrome

Hyperoxaluria

Sarcoidosis

Primary hyperparathyroidism

۱۱۶- خانم ۵۲ ساله به علت بدتر شدن حال عمومی در طی دو هفته اخیر به همراه ورم و بثورات جلدی اندام تحتانی بستری می‌شود. سابقه درد مزمن کمر، هیپرتانسیون خفیف، کانسر پانکراس، فیبریلاسیون دهلیزی، چاقی، کشیدن زیاد سیگار و هیپرلیپیدمی را ذکر می‌کند. داروهای مصرفی شامل ناپروکسن، هیدروکلروتیازید، آسپرین، آتورواستاتین و وارفارین می‌باشد. ایشان در ۸ ماه گذشته سه دوره شیمی درمانی با cisplatin و gemcitabine داشته است. فشار خون 180/100 دارد. در معاینه JVP برجسته، کراکل قاعده هر دو ریه، صداهای قلبی طبیعی با S4 گالوپ، ادم ۲ مثبت پاها و بثورات شبیه livedo همراه یک اولسر اریتماتوس روی پاشنه پای چپ دارد. غلظت کراتینین سرم در بدو بستری ۳/۲ (با سطح پایه ۱/۱) می‌باشد. سطح الکترولیت‌های سرم بجز بیکربنات سرمی ۱۸، طبیعی است. سایر آزمایشات بیمار عبارتند از:

Hb = 10.2 g/dL, HCT = 32%, Retic count = 5%, Platelet count = 105,000, CPK = 1250 U/L, LDH = 430 U/L

U/A: SG = 1.020, pH = 5.5, +2 protein, +1 blood

Urine microscopy: 5 renal tubular epithelial cells, 20–30 isomorphic RBCs, 2–5 dysmorphic RBCs/HPF, 2–5 WBCs/HPF

علی‌رغم قطع تمام داروها، سطح کراتینین سرم در طی سه روز بعدی به ۵/۳ افزایش می‌یابد. محتمل‌ترین عاملی که می‌تواند موجب این عارضه در بیمار شود کدام است؟

Atorvastatin

Naproxen

Gemcitabine

Warfarin

۱۱۷- خانم ۵۵ ساله با ادم اندام تحتانی و پروتئینوری ۴g/day بیوپسی کلیه شدند:

GBM thickening; Spike and hole in GBM; IgG1 & C3 coarse granular along GBM; NELL-1 positive

در بررسی‌ها توده breast دارد. درمان حمایتی و درمان breast cancer انجام می‌شود. بدخیمی بیمار خاموش می‌شود. پس از دو سال بیمار همچنان پروتئینوری در حد ۴g/day و Anti-PLA2R: 40 RU/ml دارد. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

رینوکسی ماب

ادامه درمان حمایتی

بیوپسی مجدد کلیه

سیکلوفسفامید

۱۱۸- آقای ۶۹ ساله با ادم محیطی مراجعه نموده و در آزمایشات پروتئینوری ۵ گرم در روز، Alb=2.9، cr=1.6 و Anti-PLA2R Ab منفی دارد. بیمار تحت بیوپسی کلیه قرار می گیرد که منطبق بر Membranous nephropathy بوده و در IF رسوبات IgG1 غالب می باشد. پس از بررسی ها متوجه کانسر کولون در بیمار می شویم. وجود کدام آنتی ژن زیر محتمل تر است؟

Exostosin 1/exostosin 2

Neural cell adhesion molecule 1

Neural epidermal growth factor-like 1 protein

THSD7A

۱۱۹- در مرد ۵۵ ساله ای که مبتلا به سندرم نفروتیک و نارسائی خفیف کلیه می باشد، بیوپسی کلیه انجام می شود که گزارش پاتولوژی به شرح زیر می باشد:

Mesangial deposits that do not stain for Congo red, mild mesangial proliferation, and immunofluorescence shows IgG with kappa and lambda light chains staining with equal intensity. Electron microscopy shows fibrils measuring 22 nm in diameter

محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Atypical amyloidosis

Fibrillary glomerulopathy

Immunotactoid glomerulopathy

Heavy chain deposition disease

۱۲۰- Safe بودن کدامیک از داروهای زیر در بارداری با Unclear evidence همراه است؟

Eculizumab

Rituximab

ایمونوگلوبولین وریدی

آزاتیوپرین

۱۲۱- آقای ۳۲ ساله سیگاری با هموپتزی نان ماسیو، گراس هماچوری و تابلوی RPGN مراجعه کرده و در حال حاضر کراتی نین ۴/۲ دارد. برای بیمار بیوپسی کلیه انجام شد که در اکثر گلومرول‌ها کرسنت یافت شد. اتوانتی‌بادی علیه زنجیره آلفا ۳ کلاژن تیپ ۴ در سرم بیمار مثبت شده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

سیکلوفسفاماید + کورتون + مایکوفنولات

کورتون + سیکلوفسفاماید + پلاسمافرز

کورتون و تاکرولیموس

پلاسمافرز + ریتوکسیماب

۱۲۲- کدامیک از داروهای زیر می‌تواند باعث کاهش رسوب کمپلمان در DDD شود؟

MMF

Steroid

Aliskiren

Eculizumab

۱۲۳- The rhesus protein در ایجاد کدامیک از بیماری‌های زیر نقش دارد؟

Type 1 RTA

Type 2 RTA

Type 3 RTA

Type 4 RTA

۱۲۴- خانم ۴۸ ساله با تشخیص گلوMERULONFRIT مامبرانوس اولیه در بیوپسی کلیه از یک ماه قبل، در آزمایشات اخیر کراتینین افزایش یافته و از ۱/۴ به ۳/۵ و پروتئینوری وی از ۴ گرم به ۱۰ گرم در روز رسیده است. کدام اقدام درمانی ارجح است؟

مایکوفنولات موftیل

ریتوکسیماب

سیکلوفسفامید

تاکرولیموس

۱۲۵- کدامیک در درمان تیپ یک اینترفرونوپاتی‌ها (T1Is) موثر است؟

Corticosteroids

Anti CD20 antibody

Anti IL6 antibody

Anti TNF antibody

۱۲۶- تمام موارد زیر در مورد آنتی بادی Laminin 521 در Anti-GBM disease صحیح است، بجز:

با پروگنوز بهتر همراه است.

در جوانان بیشتر دیده می شود.

در سیگاری ها بیشتر دیده می شود.

در همراهی با هماچوری گروس بیشتر دیده می شود.

۱۲۷- کدامیک از ویژگی های پاتولوژیک زیر به افتراق HIVAN از FSGS(NOS) کمک می کند؟

اسکار سگمنتال و چسپندگی به کیسول بومن

هایپرپلازی سلول های اپی تلیال گلومرول و تشکیل سودوسیست

فیبروز بینابینی و آتروفی توبولی شدید

وجود رسوبات ایمنی و الکترون دنس در میکروسکوپ الکترونی

۱۲۸- TTP ناشی از کدامیک از موارد زیر بیشتر ممکن است با آنتی بادی های مهار کننده ADAMTS13 همراه باشد؟

Malignancy

HIV

Stem cell transplant

Clopidogrel

۱۲۹- مرد ۴۵ ساله با تشخیص دیابت نوع ۲ با تنگی نفس و ورم اندام‌های تحتانی بستری شده است. در بررسی کلیوی $GFR=55$ و در بررسی قلبی $EF=20\%$ می‌باشد. همه داروهای زیر برای کنترل دیابت بعد از ترخیص توصیه می‌شوند، بجز:

Empaglifluzin

Pioglitazone

Liraglutide

Linagliptin

۱۳۰- در همه موارد زیر در بیمار مسن مبتلا به نروپاتی مامبرانوس بررسی از نظر بدخیمی لازم است، بجز:

وجود بیش از ۱۰ سلول التهابی در گلومرول

وجود IgG1 و IgG2 در رسوب ایمنی

وجود آنتی‌بادی علیه THSD7A

وجود IgG4 در رسوب ایمنی

۱۳۱- در همه موارد زیر پلاسمافرزیس را در درمان GPA (گرانولوماتوزیس با پلی آنژئیت) تجویز می‌نمایید، بجز:

عدم پاسخ به کورتیکواستروئید

نارسایی کلیه سریعاً پیش‌رونده

خونریزی ریوی منتشر

وجود همزمان آنتی‌بادی Anti GBM

۱۳۲- در درمان C3-glomerulopathy همه جملات زیر صحیح است، بجز:

استفاده از اکولیزوماب در گلومرولوپاتی‌های C3 منجر به فواید قابل توجهی شده است.

ترکیب مایکوفنولات موفتیل و استروئیدها موثرترین رژیم درمانی مورد مطالعه هستند.

استفاده از aliskiren منجر به کاهش قابل توجهی در فعال‌سازی کمپلمان می‌شود.

aliskiren منجر به رسوب کمتر C3 و C5b-9 در DDD می‌گردد.

Konkur.in

۱۳۳- مرد ۶۸ ساله‌ای به علت ضعف فزاینده از روز قبل بستری می‌شود اخیراً به علت تاخیر در شروع جریان ادرار تحت درمان با تامسولوسین قرار گرفته و توصیه به افزایش دریافت مایعات می‌شود در آن زمان سدیم سرم ۱۳۵ و وزن مخصوص ادرار ۱/۰۱۲ بوده است. در معاینه بالینی کاملاً هوشیار می‌باشد و فشار خون ۱۳۴/۷۸ است مابقی موارد طبیعی می‌باشد. آزمایشات بیمار در بدو بستری عبارتند از:

Na = 127 mEq/L, K = 4.3 mEq/L, Cl = 92 mEq/L, total CO₂ = 24 mmol/L, BUN = 22 mg/dl, creatinine = 1.2 mg/dl

Urine Na = 106 mEq/L, Urine osmolality = 700 mOsm/kg

ساعت	صفر	یک	دو	سه	چهار
سدیم سرم	۱۲۷	۱۲۵	۱۲۳	—	۱۲۳
اسمولالیتی سرم	۲۷۵	۲۶۵	۲۵۶	—	۲۵۳
سدیم ادرار	۱۰۶	۶۵	۱۶	—	۱۰
اسمولالیتی ادرار	۷۰۰	۴۰۷	۱۰۵	۹۵	۸۹
حجم ادرار	—	۶۰	۶۷۵	۲۵۰	۲۵۰

برای ارزیابی علت هیپوناترمی تحت تست loading water با ۷۰۰ سی سی آب قرار می‌گیرد که نتایج تست به شرح زیر است:

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

Reset osmostat

Primary polydipsia

Adrenal insufficiency

Low solute intake

۱۳۴- آقای ۲۳ ساله‌ای ۴ ساعت بعد دو ماراتون دچار تهوع، استفراغ و سپس کاهش سطح هوشیاری می‌گردد. وی در طول مسابقه از مقادیر زیاد مایعات شیرین و انرژی‌زا جهت جلوگیری از دهیدراتاسیون استفاده کرده است. فشار خون ۱۲۰/۸۰ می‌باشد. در معاینه نورولوژیک علائم لوکالیزه ندارد. در طول بستری دچار تشنج تونیک و کلونیک می‌گردد و در سی‌تی‌اسکن ادم منتشر مغزی گزارش شده است. آزمایشات بیمار در بدو بستری به شرح زیر است:

Na = 122 mEq/L, K = 3.3 mEq/L, Cl = 88 mEq/L, HCO₃ = 18 mEq/L, BUN = 9 mg/dl, Creatinine = 0.8 mg/dl

محتمل‌ترین مکانیسم توجیه کننده این علائم کدامیک از موارد زیر است؟

Acute cellular uptake of sodium

Acute water intoxication

Renal sodium losses during intense exercise

Sodium loss due to excess skin losses

۱۳۵- خانم ۳۷ ساله با سابقه سندرم شوگرن از ۸ سال قبل به دلیل سردرد و ضایعات livedo reticularis در اندام تحتانی مراجعه کرده است. در معاینه Bp: 160/90 mmHg است. آزمایشات به شرح ذیل می‌باشد:

BUN: 30 mg/dL Cr: 1.8 mg/dL Hb: 9 g/dL

Urine analysis: Protein: trace; WBC: 10-25/hpf; RBC: 5-8/hpf

وی تحت درمان با پردنیزولون ۳۰ میلی‌گرم روزانه می‌باشد. علاوه بر کنترل فشار خون کدام اقدام درمانی زیر را برای وی توصیه می‌کنید؟

اضافه کردن ریتوکسیماب به رژیم درمانی

افزایش دوز کورتیکواستروئید

انجام پلاسمافرز

ادامه درمان قبلی

۱۳۶- کدامیک از داروهای زیر نیاز به Supplement dose پس از دیالیز دارد؟

Phenytoin

Carbamazepine

Valporic Acid

Phenobarbital

۱۳۷- آقای ۴۲ ساله با سابقه دو نوبت حمله نقرس که با مصرف آلوپورینول ۳۰۰ میلی گرم روزانه، میزان اسید اوریک خون مناسب و در یک سال گذشته حمله نقرس نداشته به دلیل ترس از حمله مجدد، از سه ماه قبل مصرف آلوپورینول را دو برابر کرده و این بار با حمله حاد سنگ مراجعه نموده است. در بررسی ها سنگ در گرافی شکم دیده نمی شود و در آزمایشات:

Serum uric acid=1.7 mg/dl Urine 24h: uric acid=150 mg/24h

محتمل ترین نوع سنگ کدام است؟

Ammonium urate

Uric acid

Xanthine

Dihydroxyadenine

۱۳۸- افزایش کدامیک از فاکتورهای زیر در بیماران CKD با افزایش ریسک ترومبوز وریدی همراه است؟

فاکتور VII

فاکتور VIII

فیبرینوژن

D-Dimer

۱۳۹- بهترین روش تصویربرداری در تشخیص پیلونفریت حاد عارضه دار کدام می باشد؟

سونوگرافی

(Intravenous urography) IVU

Contrast enhanced-CT

Non-contrast CT

۱۴۰- در بیماران دیابتی کدامیک از درمان های زیر با حفظ توبولو گلومرولار فیدیک و کاهش هیپرفیلتراسیون گلومرولی باعث جلوگیری از پیشرفت Diabetic kidney disease می شود؟

Finerenone

Liraglutide

Canagliflozin

Atrasentan

۱۴۱- کدامیک از تغییرات زیر با افزایش سن در ماتریکس گلومرول رخ می دهد؟

افزایش کلاژن IV و لامینین

افزایش کلاژن VI و کلاژن I و فیبرینوژن

افزایش کلاژن VI و کاهش فیبرینوژن

افزایش کلاژن VI و کلاژن I و کاهش فیبرینوژن

۱۴۲- آقای ۵۵ ساله مورد ESRD در زمینه HTN که آزمایشات مناسب داشته در آزمایشات جدید ماهانه دیالیز هایپرکلسمی، آنمی و هایپرلیپیدمی مشهود است. بیمار ذکر می کند که از حدود ۴۰ روز قبل روزانه قرص ویتامین خاصی مصرف نموده است. کدام هایپر ویتامینوز می تواند اختلالات آزمایشگاهی بیمار را توجیه نماید؟

Vit E

Vit K

Vit A

Vit C

۱۴۳- خانم ۶۰ ساله ای به مدت دو سال تحت دیالیز صفاقی است. اخیراً از تنگی نفس شکایت دارد. با توجه به نتیجه $D/P Cr: 0.1$ ، کدام راه حل مناسب تر است؟

افزایش حجم مایع دیالیز

افزایش دفعات دیالیز

شروع همودیالیز

شروع سایکلر

۱۴۴- در بیماری که گلومرولونفریت مقاوم به درمان دارد، قبل تجویز کدامیک از داروهای زیر باید واکسن مننگوکوک تزریق گردد؟

Eculizumab

Rituximab

Cyclophosphamide

Voclosporine

۱۴۵- کدامیک از بیماران تحت CAPD زیر به احتمال بالاتر مبتلا به دیابت می باشد؟

آقای ۴۷ ساله با تست GTT مختل

خانم ۴۲ ساله با محلول ۱/۵% و FBS=141

آقای ۴۷ ساله با محلول ۴/۲۵% و FBS=161

خانم ۴۲ ساله با FBS=115

۱۴۶- در مورد Encapsulating peritoneal sclerosis (EPS) و ریسک فاکتورهای آن همه موارد صحیح است، بجز:

مصرف Beta Blockers ریسک آن را کاهش می دهد.

مصرف CNI ریسک آن را افزایش می دهد.

استفاده از بافر استات، ریسک آن را افزایش می دهد.

استفاده از بافر بیکربنات، ریسک آن را کاهش می دهد.

۱۴۷- در رابطه با مقایسه اثرات دیالیز صفاقی نسبت به همودیالیز همه موارد زیر صحیح است، بجز:

بیماران رضایت بیشتری دارند.

بیماران به عفونت ریوی کمتری مبتلا می شوند.

به تجویز کمتر اریتروپوئتین نیاز است.

پیوند کلیه موفق کمتری دارند.

۱۴۸- استفاده از سیستماتین سی نسبت به سرم کراتینین برای محاسبه GFR در کدام ارجح است؟

بیمار سیروتیک

بیمار چاق

بیمار دیابت تیپ ۲

بیمار هیپوتیروئید

۱۴۹- خانم ۳۶ ساله ۱۶ ماه بعد پیوند کلیه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. عملکرد کلیه پیوندی خوب است و فشار خون با مصرف آملودیپین خوب کنترل شده است. کاملاً آسمپتوماتیک می‌باشد. کراتینین سرم 1/1، تعداد گلبول سفید ۶۸۰۰، هموگلوبین ۱۷/۶، هماتوکریت ۵۳ درصد و شمارش پلاکت ۲۴۳,۰۰۰ می‌باشد. آزمایشات کبدی و الکتrolیت‌ها و آنالیز ادراری طبیعی است. سونوگرافی شکم و لگن نیز طبیعی می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام درمانی بعدی کدام است؟

فصد خون

شروع هیدروکسی اوره

تبدیل آملودیپین به انالپریل

ارجاع به هماتولوژیست جهت ارزیابی احتمال پلی سیتمی ورا

۱۵۰- خانم ۶۰ ساله stage III بیماری مزمن کلیه به دلیل هیپرلیپیدمی تحت درمان با آتورواستاتین ۴۰ می‌باشد که در آزمایشات بعدی هنوز کلسترول LDL وی کنترل نیست. اقدام بعدی چیست؟

تغییر دارو به رزواستاتین

تغییر دارو به سیمواستاتین

اضافه کردن ازتیماب

ادامه درمان قبلی

اخلاق پزشکی

۱۵۱- خانم ۴۴ ساله‌ای به علت دیس پیسی در بخش گوارش بیمارستان آموزشی بررسی و سنگ ریزه‌های متعدد در کیسه صفرا مشخص می‌شود. انتظار می‌رود با انجام کله سیتستکتومی مشکلات گوارشی رفع شود. پزشک متخصص به بیمار توصیه می‌نماید که برای بررسی وضعیت معده و دوزادها آندوسکوپی فوقانی انجام شود. بیمار این پیشنهاد را نمی‌پذیرد. دستیار بخش برای وادار نمودن بیمار به انجام آندوسکوپی، اطلاعات نادرستی مبنی احتمال سرطان معده به وی ارائه می‌نماید و به نوعی وی را وادار به پذیرش آندوسکوپی می‌نماید. کدام گزینه در مورد پیش‌گیری از این مشکل اخلاقی مناسب‌تر است؟

محروم نمودن دستیار برای متنبه شدن به مدت محدود توسط استاد

اغماض این اشتباه و تذکر موازین اخلاقی بالینی به دستیار

آموزش دستیار مبنی بر شناخت مرز بین تشویق و اجبار

افشای خطای دستیار برای بیمار و راهنمایی وی برای انجام شکایت

۱۵۲- خانم ۴۵ ساله‌ای با سرطان پستان پیشرفته که ۳ ماه پیش درمان کلاسیک داشته است، درحال حاضر با متاستاز استخوانی و درد شدید مراجعه نموده است. درمان دارویی و شیمی درمانی قادر به کنترل بیمار نیست. وی درخواست قطع درمان‌ها و کمک به پایان دادن زندگی را دارد. اقدام مناسب کدام است؟

قطع کلیه درمان‌ها و کمک به پایان زندگی با داروهای مخدر

کم کردن درمان‌های شیمی درمانی و دادن مسکن مناسب تزریقی

ادامه درمان‌های پیشرفته و درمان‌های کمکی دیگر در حد امکان

استفاده از امکانات موجود در هر منطقه از جهان برای درمان وی

کلید اولیه

سی و هفتمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی شهریور ۱۴۰۲

نفرولوژی

توجه! اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست، مسئول جلسه را آگاه سازید. پاسخ سئوالات باید با مداد مشکی نرم و پررنگ در بیضی مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح  غلط                                          