

کلیه کودکان

۱- کودکی ۶ ساله را به علت سابقه یکساله از urgency, urge incontinence و یبوست به درمانگاه آورده‌اند. بیمار بمنظور جلوگیری از خروج ادرار چمباتمه می‌زند. در سونوگرافی تخلیه مثانه بطور کامل انجام می‌شود. علیرغم درمان یبوست، رعایت بهداشت ژنیتالیا، و تشویق بیمار به تخلیه منظم مثانه هنوز بهبودی حاصل نشده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی در این مرحله کدام است؟

آلفا بلوکر

سمپاتومیمتیک

آنتی‌کلینرژیک

بوتاکس

۲- کودکی ۴ ساله با sepsis در زمینه کووید ۱۹ و گرفتاری ریه در ICU بستری و تحت درمان با آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف و تهویه مکانیکی می‌باشد. وزن بیمار در روز اول ۱۶ و یک هفته بعد ۱۹ کیلوگرم و کراتینین روز اول ۰.۶ و یک هفته بعد ۱.۱ mg/dl می‌باشد. در مورد وضعیت بالینی بیمار کدام مورد صحیح است؟

با توجه به افزایش مختصر کراتینین روز هفتم نسبت به روز اول، بیمار وارد فاز AKI نشده است.

کراتینین جدید کمتر از ۲ برابر کراتینین روز اول بوده و بیمار در مرحله یک AKI می‌باشد.

با توجه به overload ورقیق شدن کراتینین در روز هفتم، بیمار در مرحله دو AKI می‌باشد.

با توجه به کاهش GFR به کمتر از $35\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ بیمار در مرحله سه AKI می‌باشد.

۳- کودکی ۳ ساله را به علت اختلال رشد و سابقه آبسه‌های متعدد دندانی به درمانگاه آورده‌اند. در معاینه قد 90cm، وزن 9kg و bowing اندام‌های تحتانی و کرانیوسینوستوز پارسیل سوتور ساژیتال جلب توجه می‌کند. در بررسی آزمایشگاهی:

ALP = 1000 (156-369), Ca=9, P=2, TmP/GFR decreased

Urine Ca/Cr=0.1, vitamin D =35

و در آزمایش تراکم نسج استخوانی کاهش دانسیته در مهره‌ها دیده می‌شود.

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

X-linked hypophosphatemic rickets

Vitamin D dependent rickets

McCune-Albright syndrome

Autosomal recessive hypophosphatemic rickets

۴- کودکی ۱۰ ساله با سابقه بیماری سلول داسی شکل به علت سردرد مراجعه کرده است. علائم حیاتی طبیعی است و فشارخون ۱۴۰/۸۵ در دو نوبت ثبت شده است. کدامیک از داروهای زیر را جهت کنترل فشارخون بیمار تجویز می‌کنید؟

فورزماید

کاپتوپریل

آملودیپین

آتنولول

۵- پسری ۱۲ ساله را با شکایت درد اندام‌ها و تب نزد شما آورده‌اند. والدین از عدم تحمل گرما و فعالیت کودک می‌گویند. کودک از احساس سوزش و درد عمقی اندام‌ها شاکی است و والدین از کاهش شنوایی او شکایت دارند. در اکوکاردیوگرافی LV mass index/height بالای ۷۵ پرسیانتهیل گزارش شده است. در آزمایشات همراه پروتینوری ۱/۵ گرم در ۲۴ ساعت دیده می‌شود بیوپسی کلیه در همه موارد زیر تشخیص دهنده است بجز:

وجود کرسنت فراوان

Foamy material invasion در گلومرول‌ها

دیدن ZEBRI BODY در پودوسیت‌ها

رسوب GB3 انکلوزیون در سلول‌های گلومرول

۶- کودک ۸ ساله‌ای را با پروتینوری ماسیو و ادم و هیپوآلبومینمی ویزیت می‌کنید. در سابقه هم‌چوری میکروسکوپی و ریلاپس مکرر دارد. عملکرد کلیه نرمال و هیپرتانسیون نداشته است. برای کودک بیوپسی انجام شده و در میکروسکوپ نوری رسوباتی که GBM را ضخیم کرده مشاهده می‌شود و ترکیب آن در IF حاوی C3 و اجزا C5b-9 است. کدام پاسخ زیر در رابطه با بیماری کودک در میکروسکوپ الکترونی درست است؟

در مرحله صفر رسوبات الکتروندنس فراوان است.

در مرحله یک اسپایک فراوان مشاهده می‌شود.

در مرحله سه رسوبات اینتراممبرانوس دیده نمی‌شود.

در مرحله چهار رسوبات، الکترولودنس می‌شوند.

۷- کودک ۶ ساله که به علت نارسایی مزمن کلیه ناشی از HUS اتیپیک، ۴ سال تحت دیالیز صفاقی بوده و سپس پیوند کلیه شده است. ۶ ماه بعد از پیوند دچار افزایش اوره و کراتینین و پروتیین اوری و هم‌چوری و افت پلاکت و هموگلوبین شده است. مهمترین عامل احتمالی عود بیماری پس از پیوند کلیه در این بیمار کدام است؟

موتاسیون در ژن CFH

عدم سازگاری HLA

استفاده از تاکرولیموس

وجود سابقه پریتنوئیت‌های قبلی

۸- کودک ۳ ساله‌ای با تب و بی‌اشتهایی از سه هفته پیش را ویزیت می‌کنید. رنگ پریده است و یک بار تشنج داشته است در معاینه تاکی پنه و تاکی کاردی دارد. فشارخون 100/60 و در لمس شکم توده‌ایی در طرف راست شکم با انتشار به چپ بدست می‌خورد. در آزمایشات همراه لکوسیتوز شدید، آنمی و ترومبوسیتوپنی دارد. همه پاسخ‌های زیر در مورد بیماری کودک درست است بجز:

اسید اوریک ۹ میلی‌گرم در صد

پتاسیم ۷ میلی‌اکی والان در لیتر

فسفر ۹ میلی‌گرم در صد

کلسیم ۱۳ میلی‌گرم در صد

۹- کودک ۳ ساله‌ای با FTT و سابقه یبوست مزمن بستری شده است. در آزمایشات همراه کراتینین 0.5، کلسیم 8.5، فسفر خون ۶ و Ca/cr ادرار 0.5 گزارش شده است. در سونوگرافی نفروکالسینوز دارد. کدامیک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح می‌شود؟

Proximal RTA

Pseudohypoaldosteronism type 2

دیابت بی‌مزه نفروژنیک

سندرم بارتر تیپ ۴

۱۰- کودک ۲ ساله‌ای، با وزن ۱۰ کیلوگرم و با ادم خفیف، تحت بررسی است. با تشخیص سندرم نفروتیک از نوع MCD، تصمیم به شروع درمان گرفته می‌شود. کدامیک از روش‌های درمانی زیر را توصیه می‌نمایید؟

پردنیزولون ۲۰ میلی‌گرم روزانه تا ۴ هفته سپس ۱۵ میلی‌گرم یک روز در میان تا ۴ هفته

پردنیزولون ۱۵ میلی‌گرم روزانه تا ۴ هفته سپس ۲۰ میلی‌گرم یک روز در میان تا ۴ هفته

پردنیزولون ۲۰ میلی‌گرم روزانه تا ۸ هفته سپس ۱۵ میلی‌گرم یک روز در میان تا ۸ هفته

پردنیزولون ۳۰ میلی‌گرم روزانه تا ۸ هفته سپس ۲۰ میلی‌گرم یک روز در میان تا ۸ هفته

۱۱- کودک دو ساله‌ای که بعلت تشنج تحت نظر نورولوژیست بوده در پیگیری پزشک معالج متوجه پروتئینوری وی شده و جهت بررسی ارجاع نموده است. در آزمایش‌های درخواستی نسبت پروتئین به کراتینین ادرار 3mg/mg و آلبومین خون 3.8gm/dl ولی اسیدوز متابولیک و همچنین اتاکسی و هیپوتونی و رتینیت پیگمنتوزا هم دارد. تا آماده شدن نتیجه بقیه بررسی‌ها از کدامیک از داروهای زیر می‌توان استفاده نمود؟

سیستاگون

کو آنزیم 10

سیکلوسپورین

پردنیزولون

۱۲- کودک 6 ساله تحت درمان توسط دیالیز صفاقی با درد و اتساع شدید شکم بستری شده است. در سی تی اسکن شکم کلسیفیکاسیون منتشر صفاق همراه با لوپ‌های متسع روده مشاهده می‌گردد. کدامیک از عوامل زیر ریسک فاکتور در ایجاد عارضه فوق می‌باشد؟

- محلول دیالیز low GDP
- حملات مکرر پریتونیت چرکی
- محلول دیالیز با neutral PH
- استفاده طولانی از محلول ایکودکسترین

۱۳- کدامیک از گزینه‌های زیر، خط اول درمان Nocturnal Enuresis می‌باشد؟

Imipramine

Prostaglandin inhibitor

Daytime diuretic

Desmopressin

۱۴- کدامیک از موارد زیر اندیکاسیون انجام VCUG پس از اولین اپیزود عفونت ادراری در یک کودک ۶ ساله است؟

کشت ادرار مثبت با اشرشیا کولی

وجود هیدروویورترو نفروز در سونوگرافی

عدم پاسخ بالینی به درمان پس از ۴۸ ساعت

جنسیت دختر

۱۵- کدامیک از موارد زیر از مزایای Cotrast Enhanced Voiding urosonography نسبت به VCUG متداول می‌باشد؟

عدم نیاز به کاتتریزاسیون

عدم نیاز به بیهوشی

ارزیابی بهتر پیشابراه

نداشتن اشعه یونیزان

۱۶- کدامیک از داروهای زیر نیاز به محدودیت دوز در نارسایی کلیه دارد؟

Azithromycin

Ceftriaxone

Clinamycin

Cefixime

۱۷- کدامیک از موارد زیر جزء عوامل غیرقابل تغییر (Nonmodifiable) در پیشرفت بیماری مزمن کلیه در کودکان محسوب می‌شود؟

بیماری اولیه کلیوی

پروتئینوری

پرفشاری خون

اسیدوز متابولیک

۱۸- کدامیک از ژن‌های زیر بیشترین ارتباط را با سندروم نفروتیک مادرزادی دارد؟

NPHS1

NPHS2

WT1

ACTN4

۱۹- پسر ۸ ساله ای که دو هفته قبل، از دهنده مرگ مغزی پیوند کلیه دریافت کرده است، در تماس نزدیک با خواهرش که چند روز قبل مبتلا به آبله مرغان شده قرار گرفته است. بیمار به دلیل موجود نبودن واکسن آبله مرغان قبل از پیوند واکسینه نشده و VZV seronegative می‌باشد. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

شروع درمان با آسیکلوویر خوراکی با دوز بالا

تزریق VZIG یا IVIG حداکثر طی ۱۰ روز پس از مواجهه

تجویز فوری واکسن آبله مرغان

پایبش علائم بالینی و درمان در صورت بروز ضایعات جلدی

۲۰- پسر 30 روزه بعلت هیدرونفروز کلیه راست بررسی می‌شود. در سونوگرافی قطر لگنچه 20 میلی‌متر و حالب‌ها و مثانه نرمال است. در اسکن DTPA فونکسیون کلیه راست 40 درصد گزارش شده است. کدامیک از عبارات زیر در مورد بیمار صحیح است؟

تکرار سونوگرافی سه ماه بعد
سونوگرافی و اسکن DTPA سه ماه دیگر
نفروستومی
پیلوپلاستی

۲۱- پسر ده ساله‌ای را پلی اوری و پلی دیپسی نزد شما آورده‌اند. در معاینه بالینی کودک چاق و دچار شب کوری است و انگشت اضافه دارد. در بررسی چشم‌ها کاتاراکت گزارش شده است. فشارخون 110/50، سمع قلب و ریه نرمال و در آزمایشات همراه هموگلوبین ۱۰، کراتینین ۲/۵، سدیم ۱۳۵، پتاسیم ۳ گزارش شده است. کشت و ساده ادرار نرمال است. کدام مورد زیر در مورد بیماری کودک درست است؟

بیش از ۹۰٪ در ۵ سالگی منجر به ESRD می‌شود.
درگیری سیستم عصبی نمی‌دهد.
احتمال ابتلا به بیماری دیابت ملیتوس وجود دارد.
درگیری کیستیک کلیه ندارند.

۲۲- پسر ۹ ساله به علت فشارخون 170/95 با سابقه قبلی مصرف دو نوع قرص ضد فشارخون بستری شده است. سی تی انژیوگرافی همراه تنگی قابل توجه در شریان کلیه چپ را نشان می‌دهد و در DMSA عملکرد کلیه 30 درصد گزارش شده است. مناسب‌ترین اقدام درمانی بعدی کدام است؟

نفرکتومی کلیه چپ
انژیوپلاستی شریان کلیه چپ
شروع داروی سوم ضد فشارخون
آمبولیزیشن شریان کلیه چپ

۲۳- پسر ۹ ساله‌ای که دو ماه قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته است دچار هماتوری و افزایش کراتینین شده است. در بررسی‌های آزمایشگاهی لود بالای از ویروس پولیوما در خون و ادرار دیده می‌شود. کدامیک از موارد زیر می‌تواند زمینه‌ساز این عفونت باشد؟

مصرف طولانی آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف

تعبیه استنت در اورتر حین عمل پیوند کلیه

پیوند ازدهنده بزرگسال مبتلا به چاقی

تاخیر در شروع پروفیلاکسی آنتی‌ویروس

۲۴- پسر ۶ ساله‌ای به علت پنومونی، تهوع، استفراغ و اختلال هوشیاری در اورژانس بستری شده است. در معاینه فیزیکی تب و علائم تحریک منتر ندارد و فشارخون 110/70 گزارش شده است. نبض‌ها پر و قرینه هستند. آزمایش‌های انجام شده به شرح ذیل می‌باشند:

Hb: 10 g/dl, Urea: 25 mg/dl, Cr: 0.5 mg/dl, Na: 111 mg/dl, K: 3.8 mg/dl

بهترین اقدام اولیه برای درمان بیمار چیست؟

تجویز کلور سدیم ۳% به میزان 2ml/kg

تجویز کلور سدیم ۹% به میزان 2ml/kg

تجویز نرمال سالین به میزان 20ml/kg

محدودیت تجویز سرم به میزان 1/3 نگهدارنده

۲۵- پسر ۱۵ ساله‌ای با تب و تشنج تونیک کلونیک و سپس کاهش سطح هوشیاری، بستری شده است. آزمایش‌های بیمار به شرح زیر است:

Cr=3.5 Hb=9 Retic=6% PLA=45/000 PBS:Schizocyte+

ADAMTS 13 activity:<10% anti-ADAMTS=13 antibodies: Negative

بهترین درمان، جهت بیمار عبارتست از:

Eculizumab

Infliximab

Plasmapheresis

Hemodialysis

۲۶- پسر ۱۵ ساله دیابتیک و چاق، تحت درمان با آتوروستاتین، انالپریل و انسولین می‌باشد. در یک روز تعطیل از طرف مدرسه به یک اردوی تفریحی رفته و ورزش و فعالیت‌های معمولی انجام می‌دهد. روز بعد به علت علائم تنفسی، تحت درمان با آزیترومایسین قرار می‌گیرد. بیمار یک هفته بعد با علائم رابدومیولیز و AKI در بیمارستان بستری می‌گردد. محتمل‌ترین عامل رابدومیولیز در این بیمار کدام است؟

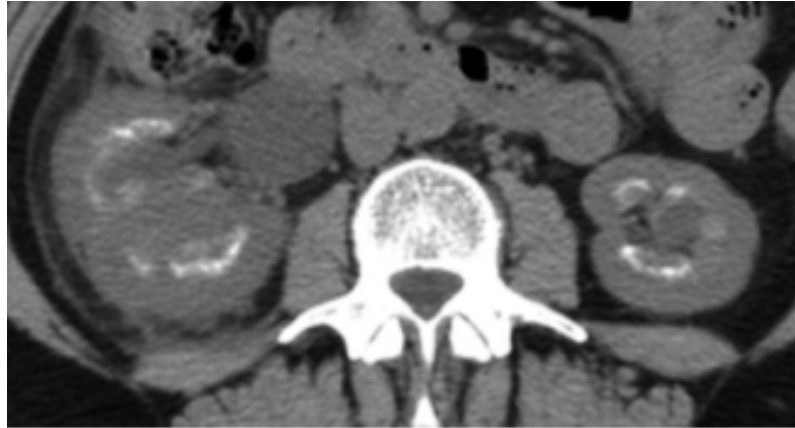
فعالیت ورزشی

دیابت + عفونت تنفسی

آتوروستاتین + آزیترومایسین

انالپریل + آزیترومایسین

۲۷- پسر ۱۵ ساله‌ای را به علت اختلال رشد و پلی اورمی نزد شما آورده‌اند، در سابقه سنگ‌های ادراری عود کننده و ریگتز داشته است. آزمایش‌های انجام شده پروتئینوری، کاهش قدرت تغلیظ ادرار و هیپرکلسمیوری دیده می‌شود. کلسیم سرم طبیعی، فسفر کاهش یافته و لاکتات دهیدروژناز و کراتینین فسفوکیناز بالاتر از طبیعی گزارش شده است. با توجه به نتیجه سونوگرافی و سی تی اسکن این بیمار، کدام برنامه درمانی را پیشنهاد می‌کنید؟



محلول سیترات پتاسیم، هیدروکلروتیازید و ACEi

فروسامید، محلول سیترات پتاسیم و فسفات

هیدروکلروتیازید و ACEi، دسموپرسین

دسموپرسین، فروسامید، فسفات پتاسیم

۲۸- پسر ۱۴ ساله‌ای را به علت افزایش کراتینین نزد شما آورده‌اند. سابقه سندرم نفروتیک مقاوم به درمان و مصرف طولانی استروئید و سیکلوسپورین را می‌دهد. با توجه به آزمایش‌های همراه بهترین برنامه درمانی برای کنترل هیپرفسفاتمی در این بیمار کدام است؟

Ca: 8.5 mg/dl P: 8 mg/dl BUN: 70 mg/dl Creatinine: 3.5 mg/dl

TG: 200 mg/dl Cholesterol: 300 mg/dl FBS: 100 mg/dl

کربنات کلسیم

لانتانوم

ترکیبات منیزیم

سولامر

۲۹- پسر ۱۲ ساله‌ای را به علت سردرد و اپیستاکسی به اورژانس آورده‌اند. در معاینه فشارخون ۱۳۰/۱۰۰ میلی‌متر جیوه دارد. در آزمایش‌های همراه پتاسیم و آلدوسترون بالاتر از حد طبیعی است و سطح رنین پلاسما کاهش یافته است. کدام درمان در این بیمار ارجح است؟

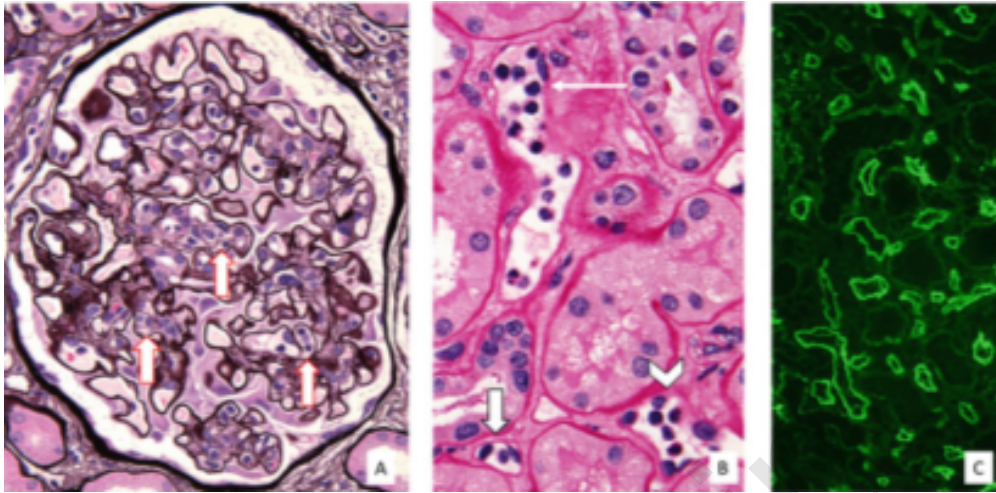
آمیلوراید

فروسامید

هیدروکلروتیازید

تریامترن

۳۰- پسر ۱۰ ساله‌ای که دو ماه قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته است دچار افزایش کراتینین، هماتوری میکروسکوپی و هیپرتانسیون شده است. جهت بیمار بیوپسی کلیه انجام می‌شود که رسوب لوکوسیت و مونوسیت در لومن کیپلاری گلومرول‌ها و پری توبولارو رسوب C4d در دیواره عروق پری توبولار دیده می‌شود، تصاویر رنگ آمیزی جونز، پاس و ایمونوفلورسانس لام پاتولوژی ضمیمه است (A, B, C). کدام برنامه درمانی در این بیمار ارجح است؟



پالس متیل پردنیزولون، کاهش دوز ایمونوساپرسیو، لفلونامید

کاهش دوز ایمونوساپرسیو، لفلونامید، ایمونوگلوبین داخل وریدی

پالس متیل پردنیزولون، کاهش دوز ایمونوساپرسیو، گلوبولین آنتی‌تیموسیت

ایمونوگلوبین داخل وریدی، تعویض پلاسما، ریتوکسیماب

۳۱- پسر ۱۰ ساله‌ای که به دنبال ریفلاکس نفروپاتی دچار نارسائی مزمن کلیه شده بود از ماه قبل همودیالیز می‌شود. امروز یک ساعت بعد از شروع همودیالیز، در اندام تحتانی دچار کرامپ‌های شدیدی شده است، محتمل‌ترین علت آن کدام است؟

hypertension

hypovolemia

High Na dialysate

Low UFR

۳۲- پسر ۱۰ ساله‌ای را به علت درد شکم و استفراغ مکرر به اورژانس آورده‌اند. در معاینه ضایعات پوستی برجسته روی پاها و باتک دو طرف دیده می‌شود. در آزمایش ادرار هماتوری و دفع پروتئین وجود دارد. در تظاهرات این بیماری کدام مورد صحیح است؟

تظاهرات کلیوی همیشه در هفته اول بیماری دیده می‌شود.

هماتوری در بیشتر موارد بصورت گروس است.

گلوپروپروفیلین سریعاً پیشرونده شایع است.

در سن بالاتر عود تظاهرات کلیوی شایع است.

۳۳- پسر ۱۵ ساله‌ای با دیابت نوع ۱ از سن ۸ سالگی، در بررسی‌های سالیانه، آلبومینوری خفیف با Albumin/cr ratio در محدوده top normal است. عملکرد کلیه نرمال است و فشارخون نیز در محدوده طبیعی است. کدام اقدام درمانی در حال حاضر بر اساس شواهد موجود مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

شروع هم‌زمان ACEi و استاتین جهت پیشگیری از نروپاتی دیابتی

شروع ACEi به صورت پروفیلاکسی برای پیشگیری از میکروآلبومینوری

پیگیری بالینی با ارزیابی دوره‌های ACR و تأکید بر سبک زندگی سالم

شروع درمان با ARB به دلیل خطر بالقوه آلبومینوری در آینده

۳۴- پسر ۱۵ ساله‌ای در آزمایش ادراری که چند نوبت تکرار شده ۴۰ – ۳۵ گلبول قرمز دارد، پروتئین ادرار ۲۴ ساعته‌اش ۴۰۰ میلی‌گرم بوده و تا کنون دو نوبت هم‌چوری آشکار با فاصله دو تا سه روز بعد از سرماخوردگی داشته است.

$\text{C3} = 110$, $\text{C4} = 20$ ، کراتینین 0.75 میلی‌گرم و فشارخون $130/85$ می‌باشد. استفاده از کدام درمان زیر مناسب‌تر است؟

Renin angiotensin system blockers

Glucocorticoids

Mycophenolate mofetil

Cyclophosphamide

۳۵- پسر 12 ساله‌ای که با تشخیص Tuberous Sclerosis Complex تحت نظر بوده، در بررسی‌های انجام شده در سونوگرافی جدید شک به وجود آنژیومیولیوم کلیوی راست به قطر 3.5 سانتی‌متر گردیده که با MRI نیز تایید گردیده است. فشارخون و عملکرد کلیوی نرمال و بیمار بدون علامت است. مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

آمبولیزاسیون آنژیوگرافیک ضایعه
شروع درمان با مهارکننده mTOR
پیگیری سالانه با سونوگرافی
برداشتن ضایعه با جراحی و آزمایش پاتولوژی

۳۶- نوزاد 25 روزه‌ای با استفراغ، بی‌حالی و دهیدراتاسیون بستری شده است. آزمایش‌های بیمار بشرح زیر است:

Cr=0.6 Na=121 K=6.5 Urine Na=130

کدامیک از آزمایش‌های زیر، اهمیت بیشتری در تشخیص بیماری دارد؟

رنین - آلدوسترون پلازما

TTKG

پتاسیم ادرار

کلسیم ادرار

۳۷- نوجوانی 12 ساله با dRTA اولیه علیرغم مصرف روزانه ۲ بار محلول پلی‌سیترات پتاسیم همچنان دچار هیپوکالمی خفیف ($K=3.3 \text{ mEq/L}$) و ضعف عضلانی است. شرح حال بیمار نشان می‌دهد دارو را معمولاً همراه با وعده شام و ناهار و در دوزهای بالا مصرف می‌کند. بهترین اقدام بعدی چیست؟

افزایش دوز پتاسیم سیترات جهت جبران هیپوکالمی

افزودن مکمل منیزیم برای کمک به نگهداری پتاسیم

تقسیم دوز دارو به دفعات بیشتر با حجم کمتر در طول روز

تعویض دارو به بی‌کربنات سدیم به علت پاسخ درمانی ضعیف

۳۸- نوجوان ۱۳ ساله‌ای با تشخیص سیستینوزیس و سندرم فانکونی از ۱ سالگی، تحت درمان با سیستیمین بوده است. در آزمایش اخیر کراتینین از ۱.۳ به ۲.۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر افزایش پیدا کرده است. مادر وی عنوان می‌کند که مصرف دارو به علت تهوع، درد معده و سوء هاضمه نامنظم بوده است. جهت کنترل عوارض فوق اقدام درمانی مناسب کدام است؟

تجویز امپرازول

تجویز فاموتیدین

تجویز قرص الومینیم

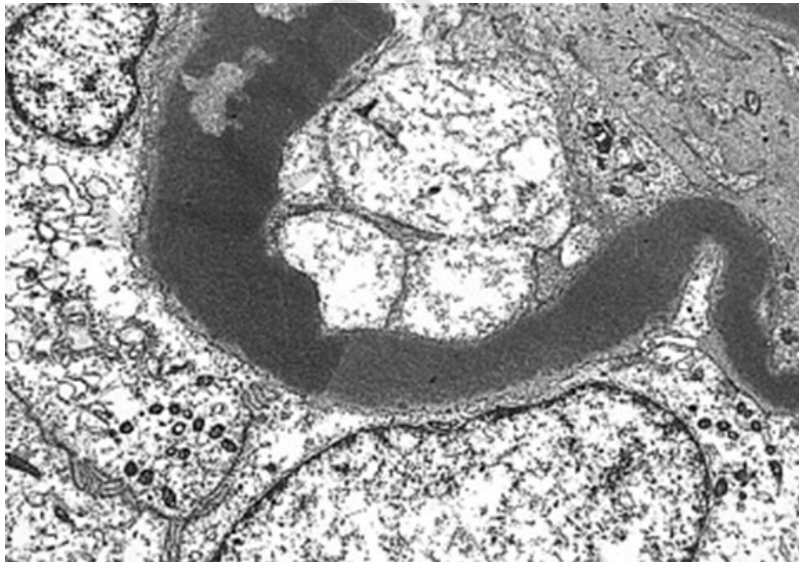
کاهش دوز مصرفی سیستیمین

۳۹- نوجوان ۱۲ ساله که ۳ سال قبل بعلت Dense deposit disease پیوند موفقیت‌آمیز کلیه شده و تحت maintenance immunosuppression می‌باشد جهت ارزیابی‌های دوره‌ای مراجعه کرده است. در معاینه فشارخون 130/100 mmHg داشته و در بررسی آزمایشگاهی:

U/A: protein 3+, RBC 25-30, Urine protein/urine Cr = 3

BUN= 25, Cr= 2.3

بیوپسی کلیه پیوندی بعمل می‌آید که تصویر هیستوپاتولوژیک آن را ملاحظه می‌فرمایید. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟



Calcineurin inhibitor nephrotoxicity

De novo glomerular disease

Chronic allograft nephropathy

Recurrence of primary disease

۴۰- نوجوان 17 ساله بعلت چاقی و فشارخون بالا مراجعه کرده است. کدامیک از داروهای زیر در کنترل فشارخون وی ارجح است؟

- املودیپین
- لوزارتان
- کارودیلول
- هیدروکلروتیازید

۴۱- نوجوان 12 ساله‌ای با اضافه وزن قابل توجه تحت همودیالیز منظم قرار دارد. در طول همودیالیز مکرراً دچار علائم تهوع و استفراغ و کرامپ عضلانی می‌شود. پزشک معالج برای ارزیابی دقیق‌تر وضعیت حجم داخل عروقی وی در طول جلسه دیالیز تصمیم می‌گیرد از یک روش پایش کمکی استفاده کند. کدام روش زیر مناسب‌ترین انتخاب در این وضعیت است؟

- سونوگرافی ورید اجوف تحتانی (IVC)
- مانیتورینگ حجم خون (Blood Volume Monitoring)
- سونوگرافی ریه و ارزیابی (B-lines)
- بایوایمپدانس (Bioelectrical Impedance Analysis)

۴۲- مهمترین علت کاهش رشد در فاز شیرخوارگی (Infancy phase) مبتلایان به نارسائی مزمن کلیه stage 2، کدام مورد زیر است؟

- Anorexia
- Polyuria
- Salt wasting
- Chronic metabolic acidosis

۴۳- عامل اصلی رشد قدی نرمال در فاز کودکی (childhood phase) کدام است؟

- کیفیت تغذیه
- هورمون رشد
- سطح انسولین
- هورمونهای جنسی

۴۴- شیرخوار ۲ ماهه‌ای با سابقه چند روزه اسهال شدید اخیر، خواب‌آلودگی و هایپوتونی مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده: سدیم سرم 134 mEq/L پتاسیم سرم 2.3 mEq/L، بی‌کربنات 30 mEq/L بوده است. پزشک قصد دارد جایگزینی پتاسیم را آغاز کند. در انتخاب نوع نمک پتاسیم کدامیک از موارد زیر دارای بیشترین اهمیت است؟

وضعیت الکترولیتی سرم

وضعیت اسید-باز

سن پایین و احتمال انتروکولیت نکروزان (NEC)

کراتینین سرم

۴۵- شیرخوار ۱۸ ماهه‌ای که ۶ ماه قبل، به دنبال گاستروانتریت و دهیدراسیون شدید و نارسایی حاد کلیه (AKI) بستری شده بود، اکنون با کراتینین مختصر بالاتر از طبیعی و اکوژنیسیته بالا در سونوگرافی کلیه‌ها مراجعه کرده است. پزشک نگران پیشرفت به بیماری مزمن کلیه (CKD) است. کدام مورد زیر بیشترین نقش را در ایجاد فیبروز کلیوی و پیشرفت به سمت CKD پس از AKI را دارد؟

توقف سلول‌های توبولی در فاز G2 و ترشح فاکتورهای فیبروتیک

تمایز پرایمری سلول‌های پروکسیمال به فنوتیپ‌های التهابی مقاوم

کاهش Vascular Endothelial Growth Factor

نارسایی در ترمیم مویرگ‌های کلیوی پس از AKI

۴۶- شیرخوار ۱۱ ماهه‌ای که به علت سوء جذب تحت درمان آنزیم‌های پانکراس می‌باشد، دچار بی‌قراری و ادرار تیره شده است. در بررسی‌های انجام شده در آزمایش ادرار هماتوری و پروتئینوری و در الکترولیت‌های سرم هیپوکالمی، هیپوناترمی خفیف و آلکالوز متابولیک وجود دارد. در سونوگرافی انجام شده میکرولیتیازیس متعدد در هر دو کلیه دیده می‌شود. کدام نوع سنگ ادراری در این بیمار محتمل‌تر است؟

اسید اوریکی

کلسیم فسفات

سیستینی

کلسیم اگزالات

۴۷- شیرخوار 8 ماهه‌ای یک هفته بعد از اسهال خونی با رنگ پریدگی و کاهش حجم ادرار به اورژانس کودکان ارجاع شده است. در معاینه فشارخون 110/75mmHg و نسبتا بی‌قرار می‌باشد. در آزمایش‌های بدو ورود $BUN=48\text{mg/dl}$ ، $Cr=2.1\text{mg/dl}$ ، سدیم نرمال، پتاسیم 3.2، $Hb=7\text{gm/dl}$ و پلاکت خون 12000 در میکرولیتر می‌باشد. کدامیک از یافته‌های زیر را انتظار دارید؟

LDH نرمال

اختلال در تست انعقادی

C3 نرمال

تست کومبس مثبت

۴۸- شیرخوار 45 روزه‌ای به علت بی‌حالی، بستری است. آزمایش‌های اولیه بشرح زیر است:

$Cr=0.3$ $Na=132$ $K=6.8$ $Renin \uparrow$ $aldosterone \uparrow$

بیمار تحت درمان با آنتی‌بیوتیک و سرم تراپی قرار می‌گیرد. در آزمایش‌های بعدی، پتاسیم سرم بتدریج تا 3meq/lit کاهش یافته است. کدامیک از تشخیص‌های زیر، در مورد این بیمار محتمل‌تر است؟

Pseudohypoaldosteronism Type 1

Pseudohypoaldosteronism Type 2

Antenatal Bartter syndrome

Congenital adrenal Hyperplasia

۴۹- شیرخوار 2.5 ماهه مبتلا به سندروم نفروتیک اولیه، با ادم آنازارک شدید، که در حال دریافت آلبومین 3 بار در روز و فوروزماید وریدی بوده است، به‌تازگی دچار الیگوری، افزایش اوره و کراتینین، و فشارخون پایین شده است. سطح آلبومین همچنان 1.9g/dL است. اولویت شما برای جلوگیری از کاهش بیشتر حجم ادرار چیست؟

افزایش دوز فوروزماید

قطع موقتی فوروزماید و ارزیابی از نظر هیپوولمی

اضافه کردن اسپرونولاکتون

آغاز دیالیز صفاقی

۵۰- شیر خوار 18 ماهه‌ای بعلت کاهش رشد در بخش بستری می‌باشد. کودک حاصل ازدواج فامیلی بوده و از ماه‌های اول تولد در سونوگرافی کلیه‌ها نفروکلسینوزیس داشته و تا کنون دو نوبت شکستگی استخوان دست و ران را بدون دلیل خاصی ذکر می‌کند. از سه ماه قبل دچار اسهال مزمن شده است. وزن 8 کیلوگرم، کراتینین 1.2mg/dl و در ادرار 24 ساعته اگزالات 70 میلی‌گرم می‌باشد.

کدامیک از انواع هیپراگزالوری زیر برای وی محتمل‌تر است؟

PH1

PH2

PH3

Secondary

۵۱- در کودکی که مبتلا به عفونت لیتوسپیروزی شده است، کدام یافته پاتولوژیک زیر محتمل‌تر است؟

acute interstitial nephritis

pyelonephritis

amyloidosis

RPGN

۵۲- در کدامیک از یافته‌های پاتولوژیک زیر در بیوپسی کلیه بیمار مبتلا به نفریت لوپوسی، اینداکشن با پالس سایکلوفسفامید کمتر بکار می‌رود؟

نکروز فیبرینوئید

رسوبات هیالن

کرسنت فیبروسلولار

فیبروز اینتراستیسیال

۵۳- در کدامیک از موارد سندرم نفروتیک کودکان، انجام تست ژنتیک لازم است؟

سندرم نفروتیک مقاوم به درمان در سن یک تا دو سال

سندرم نفروتیک وابسته به دارو با عود مکرر

سندرم نفروتیک مقاوم به استروئید با علائم خارج کلیوی

سندرم نفروتیک با عارضه نارسایی کلیه

۵۴- در نوجوان 15 ساله‌ای که اخیراً برای وی تشخیص نارسایی کلیه داده شده است و $BUN=132\text{mg/dl}$, $Cr=8\text{mg/dl}$ و $Hb=8.5\text{gm/dl}$ و سدیم و پتاسیم نرمال می‌باشد، مدت زمان جلسه اول همودیالیز را چند ساعت قرار می‌دهید؟

یک ساعت

دو ساعت

سه ساعت

چهار ساعت

۵۵- در مورد تغییرات نرمال روزانه فشارخون (Circadian rhythm) کدام پاسخ زیر صحیح است؟

ساعت 9 صبح به حداقل می‌رسد.

ساعت 3 صبح حداکثر است.

قبل از بیدار شدن افزایش قابل توجه می‌یابد.

تغییرات با سطح رنین و کاتکول آمین‌ها ارتباط ندارد.

۵۶- در مورد افتراق بین دیابت بیمزه نوع سانترال با نفروژنیک کدامیک از اقدامات زیر لازم نمی باشد؟

تست DDAVP داخل بینی

اندازه گیری سطح سرمی وازوپرسین

تست محرومیت آب

کنترل سریال اسمولالیتی ادرار

۵۷- در مورد autosomal dominant tubulointerstitial kidney disease کدام پاسخ زیر صحیح نمی‌باشد؟

نارسائی مزمن کلیه بیماران پیشرفت کندی دارد.

در تعدادی از آنان موتاسیون uromodulin دیده می‌شود.

در پاتولوژی آن آتروفی توبولی شایع است.

وجود کیست‌های مدولری پاتوگنومونیک بیماری است.

۵۸- در طی یک سونوگرافی که به درخواست والدین برای یک کودک ۴ ساله انجام شده، متوجه یک کیست کورتیکال به ابعاد 15×10 mm در کلیه راست شده‌اند. بیمار سابقه علائم کلیوی-ادراری نداشته و سابقه خانوادگی از نظر بیماری‌های کلیوی منفی است. فشارخون و نتایج آزمایش‌های کلیوی نرمال است. در تکرار سونوگرافی مجدداً کیست با همان ابعاد که با سیستم پیلوکالیسیل ارتباط نداشته، با جدار نازک و حدود مشخص و بدون septation مشاهده می‌گردد. مناسب‌ترین اقدام در این مرحله کدام است؟

Whole exome sequencing

Abdominal Ct scan

Serial ultrasound study

Kidney DMSA scan

۵۹- در درمان فرم‌های غیر ژنتیکی سندرم نفروتیک مقاوم به استروئید کدامیک از درمان‌های زیر مناسب‌ترین است؟

سیکلوسپورین

سیرولیموس

سیکلوفسفامید

مایکوفنولات

۶۰- در بیماران مبتلا به Beckwith-Wiedemann Syndrome، غربالگری برای تشخیص به موقع تومور کلیه چگونه باید انجام شود؟

ام آر آی شکم هر شش ماه تا 8 سالگی

سونوگرافی یکبار در سه ماهگی و یکبار در 8 سالگی

MRangiography عروق شکم

سونوگرافی هر 3 ماه تا 8 سالگی

۶۱- در بررسی بیوپسی کلیه پسر سه ساله‌ای با علائم بالینی و آزمایشگاهی سندروم نفروتیک مقاوم به استروئید FSGS گزارش شده است. بیمار به 6 ماه درمان با تاکرولیموس هم پاسخ نداده است، بررسی ژنتیکی به نفع سندرم نفروتیک مونو ژنیک می باشد، در مورد وی کدامیک از عبارات زیر صحیح است؟

تغییر درمان به MMF توصیه می‌شود.

ACEi/ARB در درمان بی اثر است.

ریسک ابتلا به نارسایی کلیه پایین است.

احتمال عود در کلیه پیوندی کم است.

۶۲- در آزمایش دوره‌ای کودک تحت درمان با همودیالیز مزمن موارد زیر دیده می‌شود.

HCO₃:18, P:5, CR:10, Ca:9, k:3, Alb:2, Cholstrol:183, Hb:10

کدام یک نشانه خطر بالای مرگ و میر است؟

هموگلوبین

آلبومین

بیکربنات

کراتینین

۶۳- در آزمایش اتفاقی ادرار پسر 3 ساله‌ای با وزن 14 کیلوگرم با سابقه حملات مکرر از درد اندام‌ها، 25 – 30 گلبول قرمز گزارش شده که در بررسی‌های 6 ماه گذشته نیز ادامه داشته است. کشت ادرار منفی، کلسیم ادرار 24 ساعته 35 میلی‌گرم، پروتئین ادرار منفی است و در آزمایش ادرار والدین هم‌چوری و پروتئین اوری دیده نشده است. کدام اقدام زیر در اولویت قرار دارد؟

بررسی موتاسیون COL4A

شنوایی سنجی

معاینه چشم

الکتروفورز هموگلوبین

۶۴- دختر ۳ ساله‌ای با وزن ۱۵ کیلوگرم را به علت بیحالی و استفراغ در بخش بستری کرده‌اند. در آزمایش‌های بیمار افزایش اوره و کراتینین دیده می‌شود، حجم ادرار ۴ ساعت اخیر بیمار ۲۰۰ میلی‌لیتر است. در شرح حال دو هفته قبل، عفونت تبار شدید و تشنج طول کشیده شده وجود داشته و داروهای مختلفی مصرف نموده است. بدلیل سیر افزایش یابنده کراتینین، بیوپسی کلیه صورت می‌گیرد که گزارش آن ادم بافت بینابینی، توبولیتیس، تجمع نوتروفیل و ائوزینوفیل و گرانولوم را نشان می‌دهد. کدام تشخیص مطرح است؟

نفريت بينابینی ناشی از داروهای ضد تشنج

نفريت التهابی ناشی از بیماری ارثی متابولیک

توبولیتیس ناشی از هیپوکسی طول کشیده

گرانولوماتوزیس ناشی از عفونت های مزمن

۶۵- دختری ۱۰ ساله با سابقه هماتوری میکروسکوپی مداوم از ۲ سالگی تحت بررسی است. در معاینه از رشد مناسب برخوردار بوده و فشار خون طبیعی است. معاینه بینایی و شنوایی نرمال است. در بررسی آزمایشگاهی:

BUN=10, Cr=0.6, U/A: RBC 25-30, Protein negative

در بررسی خانوادگی مادر و مادربزرگ مادری نیز همین مشکل را دارند. در بررسی ژنتیک، موتاسیون در ژن کد کننده COL4A3 بصورت هتروزیگوت دیده شده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

X linked Alport syndrome

Autosomal recessive Alport syndrome

Autosomal dominant Alport syndrome

Thin basement membrane disease

۶۶- دختر 6 ساله‌ای با سابقه‌ی Voiding dysfunction و رفلاکس گردید IV، یکسال پس از درمان اندوسکوپیک با Deflux® تحت سونوگرافی کنترل قرار گرفته است. در برگه گزارش رادیولوژیست سنگ دیستال حالب ذکر شده است. بیمار کاملاً بی‌علامت بوده و فاقد تب، درد شکم یا هماتوری است. کدام اقدام مناسب‌تر است؟

شروع آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی و آماده‌سازی بیمار برای یورتروسکوپی جهت تخلیه سنگ

به دلیل خطر انسداد، DTPA اسکن جهت بررسی عملکرد کلیه

فالوآپ بیمار با سونوگرافی با احتمال کلسیفیکاسیون بدون علامت محل تزریق

بستری کردن بیمار، انجام KUB و مایع درمانی وریدی

۶۷- دختر ۹ ساله‌ای با تشخیص سندرم نفروتیک، تحت بررسی است. بیوپسی کلیه با MCD تطابق دارد ولی در بررسی ایمونوفلورسانس، رسوب واضح IgM در مزانژیوم، دیده می‌شود. کدامیک از اقدامات زیر را برای بیمار توصیه می‌کنید؟

بررسی ژنتیک

شروع کورتون با دوز $60\text{mg}/\text{m}^2/\text{day}$

پالس متیل پردنیزولون

سیکلوسپورین + کورتون

۶۸- دختر ۸ ساله چاقی که پلی داکتیلی داشته و عقب ماندگی ذهنی دارد، به علت کشف کیست در سونوگرافی کلیه، مراجعه نموده است. کدامیک از بیماری‌های کیستیک کلیه، در این بیمار بیشتر مطرح می‌باشد؟

ARPKD

Nephronophthisis

Zellweger Syndrome

Bardet-Biedl Syndrome

۶۹- دختر ۸ ساله با نارسایی مزمن کلیه تحت همودیالیز و درمان منظم با آهن و اریتروپویتین، چند ماه است که دچار افت هموگلوبین از ۱۱ به $6\text{g}/\text{dl}$ و وابسته به تزریق خون شده است. سابقه خونریزی از لثه ندارد و آزمایش خون مخفی مدفوع نیز منفی است. سایر آزمایش‌ها به شرح ذیل می‌باشند:

MCV: 89 fl, Reticulocyte: 0.2%, CRP: Negative, PTH: 250 pg/ml

کدام بررسی تکمیلی بیشترین کمک را به تایید آنمی می‌کند؟

بررسی سطح فولات سرم

بیوپسی مغز استخوان جهت بررسی فیبروز

اندازه‌گیری آنتی بادی ضد اریتروپویتین در سرم

بررسی سطح B12 سرم

۷۰- دختر ۸ ساله‌ای را با ادم و الیگوری و ادرار کولا نزد شما آورده‌اند. برادر او به دنبال آنژین چرکی دچار ادم و فشارخون بالا بستری است. فشارخون 130/90 و ادم ++ اندام دارد. در آزمایش ادرار RBC فراوان و کاست RBC و پروتئینوری ۳+ دارد. سدیم خون 125 و پتاسیم 5.9 گزارش شده است. در درمان کودک همه موارد زیر درست است بجز:

پنی سیلین 6.3.3

اریترومایسین

محدود کردن مایعات دریافتی

تجویز آلداکتون

۷۱- دختر ۷ ساله‌ای که ۶ ماه قبل پیوند کلیه شده است و تحت درمان با داروهای ایمونوساپرسیو می‌باشد دچار دیسترس تنفسی شده است و تشخیص توکسیسمیتی پولمونری برای بیمار مطرح شده است. کدام داروی مصرفی می‌تواند عامل این عارضه باشد؟

سیرولیموس

میکوفنولات موفتیل

پردنیزولون

تاکرولیموس

۷۲- دختر ۶ ساله‌ای را به علت سنگ‌های مکرر ادراری جهت بررسی خدمت شما آورده‌اند. در آزمایش‌های انجام شده گاز خون و تست‌های عملکرد کلیه‌ها و الکترولیت‌های سرم طبیعی است، سطح اسید اوریک سرم ۱ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است و نسبت اسید اوریک به کراتینین ادرار ۳ است. در خانواده سابقه سنگ ادراری و نارسایی کلیه وجود دارد. کدام بیماری بیشتر مطرح است؟

گزانتینوری ارثی

بیماری دنت

تیروزینمی تیپ ۱

لش نیهان

۷۳- دختر ۱۲ ساله‌ای با سابقه سینوزیت‌های مکرر، خون دماغ، سرفه و هموپتیزی، رنگ پریدگی، ضعف و بی‌حالی، کاهش حجم ادرار و ادم بستری شده است. در معاینه فیزیکی مختصری تاکیپنه دارد و فشارخون ۱۵۰/۹۵ می‌باشد.

آزمایش‌های انجام شده به شرح ذیل می‌باشند:

WBC: 8500, Hb: 9.5 g/dl, Cr: 2.1, Urea: 40, Na: 138 mg/dl, K: 4.5 mg/dl, Alb: 2.1 mg/dl

UA: Pr: 3+, RBC: many

بعد از استیبل شدن برای بیمار بیوپسی کلیه انجام شده است که کرسنت سلولار، نکروز متوسط در گلومرول‌ها و عروق کوچک و ترومبوز گلومرولی گزارش شده است. مناسب‌ترین درمان برای بیمار کدام است؟

اکوزیلیماب

ریتوکسیماب

سیکلوسپورین

سلسپت

۷۴- دختر ۱۰ ساله‌ای که از پنج سالگی دچار سندرم نفروتیک با بیوپسی FSGS بوده ویزیت می‌کنید. اولیگوری و ادم دارد. فشارخون 140/90 وزن ۳۵ کیلو و قد ۱۲۵ است. در آزمایشات همراه کراتینین خون ۵، هموگلوبین 10، کلسیم ۵.۹ فسفر ۸.۱، بیکربنات ۱۲، سدیم ۱۲۹ و پتاسیم ۵.۱ گزارش شده است. با در نظرگیری رعایت استانداردهای دریافت نمک و غذا، تجویز کدام درمان زیر ارجح است؟

EPO

کلسی تریول

فسفات بایندر

هورمون رشد

۷۵- دختر نوجوان ۱۴ ساله‌ای با لوپوس نفریت کلاس 5 که تحت درمان نگهدارنده قرار داشته است، با تشدید پروتئینوری (Radom Urine Pr/Cr=3.5)، کراتینین سرم نرمال و سدیمان ادراری غیرفعال مراجعه کرده است. آزمایش‌های سرولوژی لوپوس طبیعی است. کدام رویکرد درمانی در این مرحله مناسب‌تر است؟

انجام بیوپسی مجدد و شروع سیکلوفسفامید

افزایش دوز کورتیکواستروئید و ایمونوساپرسیو نگهدارنده

جایگزینی ریتوکسیماب به صورت تک درمانی

توقف تمام ایمونوساپرسیوها و شروع الازرتان

۷۶- دختر ده ساله‌ای را که از سه ماه پیش دچار تب گاهگاهی، درد مفاصل است ویزیت می‌کنید والدین می‌گویند که از سه روز پیش دچار ورم جنرالیزه و کاهش شدید حجم ادرار شده است. دفع ادرار خونی دارد. در آزمایشات همراه پروتئینوری شدید و کاهش آلبومین، کاهش C3 و C4 و افزایش AntidsDNA دارد. کراتینین خون ۳ میلی‌گرم درصد می‌باشد. کودک بطور اورژانس بیوپسی کلیه شده است. کدام پاسخ زیر در مورد بیماری وی درست است؟

وجود پرولفراسیون سلول اپی‌تلیال پاریتال همراه انفیلتراسیون ماکروفاژ

مامبران بازال گلمرولی دست نخورده است

در میکروسکوپ IF یافته مهمی ندارد

فیبروز پری گلمرولر و پارگی کپسول بومن در پیش آگهی نقشی ندارد

۷۷- دختر 9 ساله‌ای تا 6 ساعت پس از پیوند کلیه از دهنده مرگ مغزی، 10cc/kg/h ادرار دارد. فشار خون 110/70، تعداد ضربان قلب 105 در دقیقه، سدیم 140 و پتاسیم 4 میلی‌اکی والان در لیتر می‌باشد. 12 ساعت بعد گزارش شده که مقدار ادرار به 1cc/kg/h رسیده است، فشارخون 95/70، تعداد ضربان قلب 105 در دقیقه، در معاینه کلیه پیوندی نرم و بدون درد بوده و سونوگرافی داپلر کلیه جریان شریانی و وریدی را نرمال گزارش کرده و مسیر کاتتر فولی باز است، بهترین اقدام بعدی کدام است؟

بیوپسی از کلیه پیوندی

تجویز فوروسمید

اسکن DTPA

افزایش مایعات دریافتی

۷۸- دختر 12 ساله بعلت پروتیین یوری بررسی می‌شود. در معاینه نکته خاصی ندارد. اوره 20، کراتینین 0.6، آلبومین 4، تریگلیسرید 105، کلسترول 100، ادرار 24 ساعته 1200 میلی‌گرم پروتیین دارد. سطح سرمی ویتامین B12 کاهش یافته است. کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد بیمار صحیح است؟

روزانه 100 میلی‌گرم COQ10 تجویز می‌کنیم
براساس جواب بیوپسی درمان را باید شروع کرد
انالاپریل در درمان جایی ندارد
تجویز پردنیزولون 2 میلی / کیلوگرم

۷۹- دختر 10 ساله‌ای که سابقه سندرم نفروتیک مقاوم به درمان را از 5 سال قبل می‌دهد با درد اندام مراجعه نموده است، به گفته بیمار از ماه قبل بدلیل درد پا، ترکیبات حاوی کلسیم و فسفر به وفور مصرف شده است. در آزمایش‌های همراه بیمار آنمیک است و کراتینین 3 میلی‌گرم در دسی‌لیتر گزارش شده است. پزشک معالج با احتمال بیماری استخوانی ناشی از بیماری مزمن کلیه بررسی‌های اختصاصی را درخواست می‌کند. کدام پروفایل در این بیمار انتظار می‌رود؟

افزایش FGF23، کاهش PTH، افزایش ویتامین D، افزایش فسفر سرم

افزایش FGF23، افزایش PTH، کاهش ویتامین D، افزایش فسفر سرم

کاهش FGF23، کاهش PTH، کاهش ویتامین D، افزایش فسفر ادرار

کاهش FGF23، افزایش PTH، افزایش ویتامین D، کاهش فسفر ادرار

۸۰- حداکثر اسمولالیته ادرار در نوزاد به کدامیک از اعداد زیر نزدیک‌تر است؟

200-300

400-600

700-800

900-1000

۸۱- حداقل URR توصیه شده توسط KDOQI برای همودیالیز سه بار در هفته چقدر است؟

0.50

0.60

0.65

0.70

۸۲- بیماری ۶ ساله بدنبال مصرف آنتی بیوتیک دچار هماتوری، تب و بثورات پوستی شده است. در معاینه فشارخون نرمال و بیمار یوولمیک است. وزن بیمار ۲۰ کیلوگرم و حجم ادرار ۳ لیتر در شبانه روز است. در بررسی آزمایشگاهی: $Cr=3$, $BUN=27$, $Na=135$, $K=3.5$ U/A: specific gravity 1.003, RBC many

میزان نیاز روزانه مایعات وریدی (ml) در این بیمار چقدر است؟

500

1500

2500

3500

۸۳- بیماری ۱۰ ساله که بعلت ESRD تحت همودیالیز مزمن (۴ ساعت در هر جلسه و سه بار در هفته) می باشد، بتازگی یک ساعت پس از شروع همودیالیز دچار سردرد و کرامپ های شدید عضلانی می گردد. بررسی های الکترولیتی حین بروز علائم نرمال است. مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

قطع همودیالیز و دور ریختن خون خارج بدن

کاهش غلظت سدیم مایع دیالیز

قطع موقتی UF و تجویز مایع ایزوتونیک

افزایش دمای مایع دیالیز

۸۴- بیماری بعلت نارسایی کلیه برای اولین بار تحت همودیالیز قرار می گیرد. وزن بیمار 25kg بوده و دور پمپ 200ml/min تنظیم می گردد. با شروع ساعت چهارم بیمار دچار سردرد، استفراغ، کاهش سطح هوشیاری شده و سپس تشنج می کند. محتمل ترین تشخیص چیست؟

Intradialytic hypotension

Disequilibrium syndrome

Air embolism

Chlorine intoxication

۸۵- بیماری با ادم و هیپرتانسیون در بخش بستری شده و در بررسی‌های آزمایشگاهی نتایج زیر بدست آمده:

Random urine protein to creatinine = 2.5, C3 low, C4BUN=30, Cr=3.4, U/A: RBC many, protein 4+ normal, ANA(-), ANCA(-)

کدامیک از بررسی‌های زیر می‌تواند بهتر از سایر روش‌ها بین Infectious related GN از C3 GN تمایز بگذارد؟

Increasing ASO titer

Anti-FB antibody

Anti-PLA2 receptor Antibody

Decreasing C4 level during clinical course

۸۶- بیمار ۴ ساله‌ای با سابقه متیل مالونیک اسیدمیا که از چند ماه پیش کلیه درمان‌ها و رژیم غذایی را قطع کرده است، متعاقب سرماخوردگی با کاهش سطح هوشیاری و تنفس‌های عمیق مراجعه کرده است. فشارخون بیمار 70/40mmHG و آزمایش‌ها به شرح زیر است:

Cr=0.6 Ammonia=300 (Normal=15-45 $\mu\text{mol/L}$) PH=7.03 HCO₃=6 Pco₂=19

بهترین درمان جهت بیمار، در وضعیت کنونی، کدام است؟

دیالیز

Levocarnitine

عضلانی Hydroxocobalamin

Precursor-free amino acid mixtures

۸۷- بررسی عروق شکمی برای پیوند کلیه در کدامیک از موارد زیر ضروری است؟

سابقه پیوند قبلی

سابقه تزریق خون نامتجانس

سندرم نفروتیک FSGS

همودیالیز از طریق ژوگولر

۸۸- برای پسر ۴ ساله‌ای که در بخش نورولوژی با علائم عقب ماندگی ذهنی، کره آتوز و علائم پیرامیدال و self mutilation بستری شده است بعثت سابقه چند نوبت کولیک رنال درخواست مشاوره نفرولوژی شده است. Cr=0.7 U/A: RBC 20-25, WBC 10-15

و در سونوگرافی چند عدد لیتیازیس ۴ تا ۵ میلی‌متری در هر کلیه دیده شده است. کدامیک از یافته‌های آزمایشگاهی زیر در این بیمار محتمل‌تر است؟

Hypercalcemia

Hypercalciuria

Hyperuricemia

Hyperuricosuria

۸۹- برای محاسبه $spKt/V$ در جریان یک سیکل همودیالیز مناسب‌ترین زمان برای گرفتن نمونه خون کدام گزینه است؟

30 دقیقه قبل از پایان

3 دقیقه پس از پایان

30 دقیقه پس از پایان

3 ساعت پس از پایان

۹۰- ایده‌آل‌ترین نسبت سطح Dialyzer به سطح بدن شیرخوار در همودیالیز کدام است؟

120 – 150 درصد

75 – 100 درصد

50 – 70 درصد

25 – 40 درصد

۹۱- از چه سنی به بعد می‌توان از Cystatin C، بعنوان بیومارکر عملکرد کلیه استفاده کرد؟

روز اول تولد

یک ماهگی

شش ماهگی

یک سالگی

۹۲- دختر 18 ساله با تب، آرترالژی، ورم و دیسترس تنفسی بستری شده است. فشارخون 160/100 است. اوره 80 کراتینین 4.8 و در ادرار 3+ پروتیین و تعداد زیادی گلبول قرمز دارد. تیتر AntiGBM و PR3-ANCA هر دو مثبت است. بیوپسی کلیه بیمار 60 درصد کرسنت سلولار و رسوب منتشر خطی در غشاء پایه گلومرول نشان داده است. علاوه بر تجویز پالس متیل کدام درمان ارجح است؟

ریتوکسیماب

سیکلوفسفامید و پلاسمافرز

سیکلوفسفامید و ریتوکسی ماب

immunoadsorption

۹۳- کودک 5 ساله با نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با دیالیز صفاقی بعلت درد شکم و تب بستری شده است. در معاینه از محل خروج کاتتر چرک غلیظ خارج می‌شود و مایع صفاق کاملاً کدر و آنالیز آن 300 گلبول سفید با ارجحیت پلی مورف گزارش شده است. کشت مایع صفاق و محل خروج کاتتر استاف اورئوس است. کدامیک از اقدامات زیر برای درمان قطعی نیاز است؟

سفیم داخل صفاق

خارج کردن کاتتر

وانکومایسین وریدی

سفالکسین داخل صفاق

۹۴- نوزاد یک روزه بعلت اسفیکسی بدو تولد بستری و تحت درمان با امینوفیلین قرار گرفته است. در بیمار فوق مکانیزم پیشگیری از نارسایی کلیه کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

کاهش میزان پروستاگلاندین

مهار رسپتور ادنوزین

مهار سیتم رنین انژیوتنسنین

افزایش میزان دوپامین

۹۵- در کودک مبتلا به سیستینوزیس که دو هفته قبل پیوند کلیه انجام شده است تحت درمان با پردنیزولون، تاکرولیموس و سل سپت می باشد. قند خون بیمار در چند نمونه ناشتای صبح بالا گزارش شده است. کدامیک از درمان های زیر را جهت کنترل قند خون توصیه می کنید؟

- کاهش دوز پردنیزولون
- جایگزین کردن ازاتیوپرین بجای سل سپت
- جایگزین کردن سیکلوسپورین بجای تاکرولیموس
- قطع تاکرولیموس و تجویز اورولیموس

۹۶- در شیرخوار 20 ماهه با تظاهرات سندرم فانکونی و حملات هیپوگلیسمی، سندرم فانکونی بیکل مطرح شده است. موتاسیون در کدامیک از ترانسپورترهای زیرعامل بیماری می باشد؟

- SGLT2
- SGLT1
- GLUT1
- GLUT2

۹۷- در نوجوان مبتلا به چاقی مفرط و سندرم متابولیک کدامیک از توصیه های تغذیه ای زیر جایز نیست؟

- رژیم غذایی پر پروتئین
- کاهش مصرف نمک
- مصرف سبزیجات فروان
- یک سوم کالری غذا از چربی

۹۸- در نوجوان 18 ساله با دیابت نوع دو و میکروالبومینیوری پزشک تصمیم به شروع درمان با گلیفلوزین با هدف محافظت از عملکرد کلیوی می گیرد. مکانیسم اثر کدام است؟

- کاهش فشارخون از طریق مهار RAAS
- مهار مستقیم ترشح الدوسترون از قشر آدرنال
- کاهش بازجذب سدیم و گلوکز و کاهش فشار گومرول
- افزایش حساسیت گیرنده های انسولین

۹۹- دختر 12 ساله ای که از 4 سالگی بعلت میوپی شدید تحت نظر چشم پزشک بوده است، اخیرا بعلت چندبار عفونت ادراری سونوگرافی از کلیه‌ها و سیستم ادراری انجام شده که نفروکلسینوز منتشر در هر دو کلیه گزارش شده است. در بررسی‌های بعدی علاوه بر هیپومنیزمی، هیپرکلسیوری شدید نیز دارد. کلسیم، فسفر، سدیم و پتاسیم خون نرمال است. کدامیک از درمان‌های زیر نقش کمتری در پیشرفت نارسایی کلیوی وی دارد؟

منیزیم سیترات

Konkur.in

مایع درمانی کافی

هیدروکلروتیازید

فوروزامید

۱۰۰- ایده آل ترین نسبت سطح Dialyzer به سطح بدن شیرخوار، در همودیالیز کدام است؟

150 – 120 درصد

100 – 75 درصد

70 – 50 درصد

40 – 25 درصد

۱۰۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت

عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان

درمان‌های تسکینی و کنترل درد

بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۰۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.

به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.

بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.

تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

Konkur.in

پاسخ نامه کلیه کودکان _سایت

ج	۱۰۱	الف	۵۱	ج	۱
د	۱۰۲	د	۵۲	ج	۲
		ج	۵۳	الف	۳
		ب	۵۴	ب	۴
		ج	۵۵	الف	۵
		ج	۵۶	د	۶
		د	۵۷	الف	۷
		ج	۵۸	د	۸
		الف	۵۹	د	۹
		د	۶۰	الف	۱۰
		د	۶۱	ب	۱۱
		ب	۶۲	ب	۱۲
		د	۶۳	د	۱۳
		الف	۶۴	ب	۱۴
		ج	۶۵	د	۱۵
		ج	۶۶	د	۱۶
		ب	۶۷	الف	۱۷
		د	۶۸	الف	۱۸
		ب	۶۹	ب	۱۹
		د	۷۰	ب	۲۰
		الف	۷۱	ج	۲۱
		الف	۷۲	ب	۲۲
		ب	۷۳	ب	۲۳
		ج	۷۴	الف	۲۴
		ب	۷۵	ج	۲۵
		الف	۷۶	ج	۲۶
		د	۷۷	الف	۲۷
		ب	۷۸	د	۲۸
		ب	۷۹	ب	۲۹
		ب	۸۰	د	۳۰
		ج	۸۱	ب	۳۱
		د	۸۲	د	۳۲
		ج	۸۳	ج	۳۳
		ب	۸۴	الف	۳۴
		ب	۸۵	ب	۳۵
		الف	۸۶	الف	۳۶
		الف	۸۷	ج	۳۷
		ب	۸۸	الف	۳۸
		ب	۸۹	د	۳۹
		ب	۹۰	ب	۴۰
		الف	۹۱	ب	۴۱
		ب	۹۲	الف	۴۲
		ب	۹۳	ب	۴۳
		ب	۹۴	ب	۴۴
		ب	۹۵	الف	۴۵
		د	۹۶	د	۴۶
		الف	۹۷	ب	۴۷
		ج	۹۸	ب	۴۸
		د	۹۹	ب	۴۹
		ب	۱۰۰	الف	۵۰