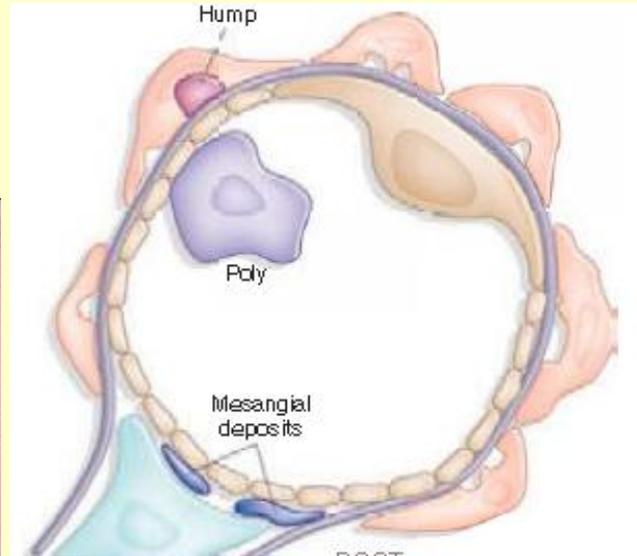


## سوالات نفرولوژی امتحان میان دوره دوم دستیاران گروه داخلی - اردیبهشت ۹۸

۱- بیمار آقای ۲۰ ساله بدلیل هماچوری و پروتئینوری و با شرح حال ۱۰ روزه تب و گلودرد که به این دلیل قرص بروفن و سفیکسیم مصرف کرده مراجعه کرده است در بررسی های بعمل آمده کشت حلق منفی است . PANCA مثبت است و کراتینین ۵,۵mg/dl دارد. سدیمان ادراری و پاتولوژی نمونه برداری کلیه را مشاهده می کنید.



الف	سیکلوفسفاماید تزریقی
ب	متیل پردنیزولون تزریقی
ج	آنتی بیوتیک وسیع الطیف
د	درمان حمایتی

۲- بیمار خانم ۲۰ ساله از ۱۰ سال قبل با تشخیص دیابت تیپ ۱ تحت درمان با انسولین می باشد. سابقه هیپرتانسیون تحت درمان نیز دارد. با ادم شدید و آزمایشات زیر مراجعه کرده است:

Cr=0.6 Alb=2.6 HbA1c=9 24Urine Pro=6800mg/dl

U/A:WBC=1-2 RBC=10-15 Pro4+ Cast(-)

در مشاوره چشم پزشکی بررسی رتین نرمال گزارش شده است. در رویکرد به پروتئینوری کدام اقدام در اولویت است؟

الف	سونوگرافی داپلر عروق کلیه
ب	بیوپسی کلیه
ج	اقدام تشخیصی بیشتری لازم نیست
د	سیتولوژی ادرار

۳- بیماری با سابقه فئوکروموسیتوم و همانژیوم شبکیه به علت کیستهای متعدد در هر دو کلیه جهت بررسی مراجعه نموده است . محتملترین تشخیص کدام است؟

Bardet-Biedle Syn (BBS)	الف
Uromodulin – associated kidney disease (UAKD )	ب
Von Hippel Lindau disease ( VHL )	ج
Autosomal Recessive poly cystic kidney disease (ARPKD)	د

۴- بیماری به علت کرامپ عضلانی هنگام همودیالیز مراجعه نموده است . همه اقدامات زیر در جهت کاهش این عارضه موثر است بجز؟

Ultrafiltration reduction	الف
Ultrafiltration profiling	ب
Na Modling	ج
volume removal > 12 ml/kg/h	د

۵- در بیمار تحت دیالیز صفاقی که بر اساس تست PET در دسته ناقلین **Low –average** میباشد همه اقدامات زیر موجب افزایش پاکسازی محلول دیالیز میشود بجز؟

افزایش حجم مایع دیالیز	الف
کمتر کردن تعداد دفعات دیالیز	ب
استفاده از سایکلر	ج
افزایش زمان تبادل	د

۶- همه موارد زیر از علل دیورز پس از رفع انسداد می باشد بجز ؟

بدتنظیمی کانالهای اکوپورین ۲ در سلولهای جمع کننده ادراری	الف
کاهش عملکرد ENAC در غشای راسی سلولهای جمع کننده ادراری	ب
افزایش ایاتروژنیک حجم خارج سلولی	ج
کاهش سطح پپتید ناتریورتیک دهلیزی	د

۷- بیمار مبتلا به مالتیبل میلوما با پروتئینوری خفیف وهیپرکلسمی مراجعه کرده است در پاتولوژی کلیه تغییرات دژنراتیو کانونی در توبولها وار تشاح سلولهای تک هسته ای مشهود است از نظر بالینی بارزترین تظاهر کلینیکی بیمار کدام است؟

الف	سنگ کلیه
ب	نفروکلسینوز
ج	پلی اوری
د	عفونت ادراری

۸- تمام موارد زیر در رابطه با پاتوفیزیولوژی **Atypical HUS** صادق است بجز؟

الف	شایعترین اختلال کمبود فاکتور H کمپلمان است
ب	در این بیماری سطح C3 و C4 کاهش یافته است
ج	دیس رگولاسیون در مسیر فرعی کمپلمان دیده می شود
د	احتمال این عارضه در بیماریهای اتوایمیون افزایش می یابد

۹- آقای ساله ۵۲مبتلا به بیماری کلیه پلی کیستیک که ۷ ماه قبل تحت پیوند کلیه قرار گرفته است ودر پیگیری های ماهیانه کراتینین ۱.۲mg/dl داشته .بیمار تحت درمان با پردنیزولون و موفتیل مایکوفنولات و تاکرولیموس می باشد.در حال حاضر با تب و درد شکمی واسهال ۳روزه مراجعه کرده.فشارخون بیمار 90mmHg و تب ۳۸.۸ سانتیگراد دارد.. در آزمایشات:

**Cr=2.6 Na=131 K=3.2 WBC=3800 Hb=11 plt=98000 ALT=74**

**AST=49 UA= +blood , +prot**

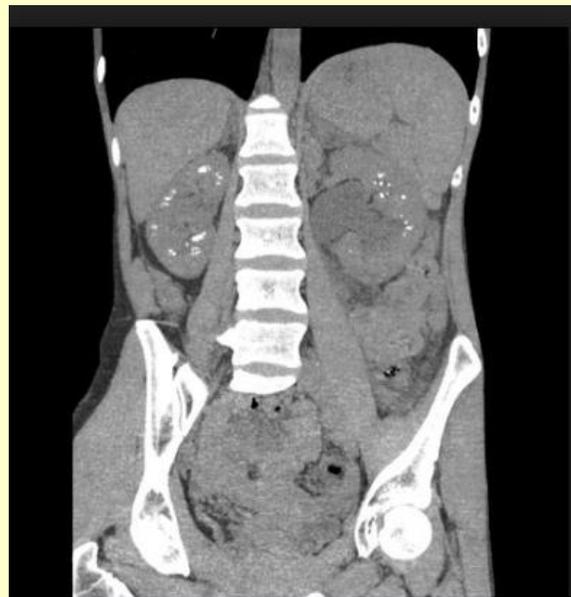
تمامی اقدامات درمانی تشخیصی زیر را توصیه میکنید بجز؟

الف	اندازه گیری تیترا anti CMV Igm
ب	بررسی سرولوژی BKV
ج	افزایش دوز کورتیکواستروئید
د	کاهش دوز موفتیل مایکوفنولات

۱۰- همه موارد زیر در توصیه های درمانی و یا پیشگیرانه در سنگهای اگزالات کلسیم ایدیوپاتیک توصیه می شود بجز؟

الف	کاهش مصرف ویتامین C
ب	قرص هیدروکلروتیازید
ج	افزایش مصرف پتاسیم
د	قرص B6

۱۱- خانم میان سالی که با درد پهلو مراجعه کرده است. سی تی اسکن بدون کنتراست شکم و لگن بیمار را مشاهده می کنید. در آزمایشات کراتینین ۱٫۳ و کلسیم ۸meq/l و در آزمایش ادرار ۲۴ ساعته هیپرکلسیوری و هیپوسیتراتوری دارد. با توجه به این یافته ها همه مواد زیر در تشخیص قطعی علت بیماری کمک کننده است بجز؟



الف	سطح ویتامین D سرم
ب	PH ادرار
ج	Mg ادرار
د	پتاسیم سرم

پاسخنامه:

سوال	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
پاسخ	۴	۲	۳	۴	۳	۴	۳	۲	۲	۴	۱