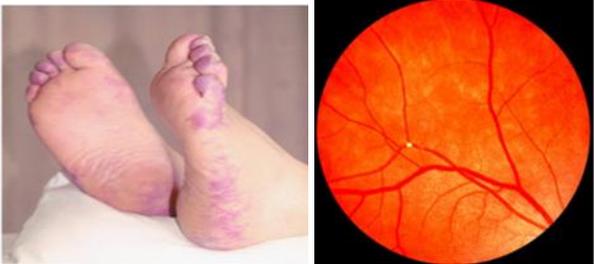
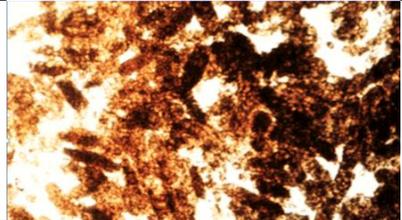
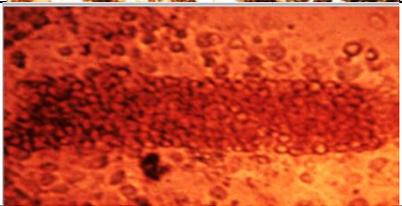
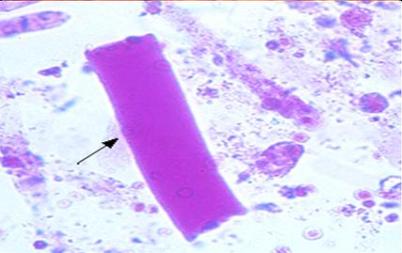
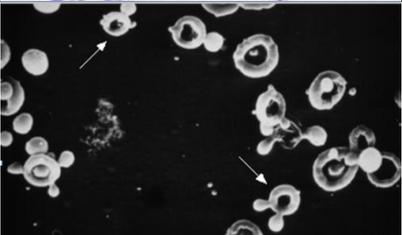


نفرولوژی	
خانم ۲۲ ساله بعلت ضعف بستری شده است فشار خون 115/60 mmHg دارد. در معاینه بجز آثار پوسیدگی دندان نکته ای ندارد. در آزمایشات:	۹۰
Na=141mmol/l K=2.1mmol/l HCO3=45 PH=7.55 Pco2=60 CL=90mmol/l U Na=80 U cl=10 U k=18meq/l Urine vol=1600 ml	
تجویز همه موارد زیر مناسب است <u>بجز</u> ؟	
کلرید سدیم	الف
استازولامید	ب
کلرید پتاسیم	ج
پنتوپرازول	د
	منبع:

نفرولوژی	
تفسیر آزمایشات ذکر شده زیر مطابق با تشخیصهای زیر است <u>بجز</u> ؟	۹۱
PH=7.20 PaCO2=25 HCO3=10 Na=135 K=3 Cl=110	
Diarrhea + Lactic acidosis	الف
Salicylate induced acidosis	ب
Toluene toxicity	ج
Treatment of diabetic ketoacidosis	د
	منبع:

نفرولوژی	
۹۲	بیمار خانم ۵۰ ساله بستری در بخش مراقبت های ویژه به علت تشنج تحت درمان با فنی توئین وریدی بوده است . دربررسی بیماراسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا و اسمولار گپ بالا داشته است . کدام درمان مناسب است ؟
الف	قطع فنی توئین و جایگزینی فنوباریتال و شروع همودیالیز
ب	قطع فنی توئین و جایگزینی دیازپام و شروع همودیالیز
ج	تبدیل فنی توئین وریدی به خوراکی و تجویز فومپیزول
د	تبدیل فنی توئین وریدی به خوراکی و شروع همودیالیز
منبع:	

نفرولوژی	
۹۳	خانم ۵۷ ساله با تشخیص انفارکتوس میوکارد و شوک کاردیوژنیک در بخش CCU بستری گردیده است در بدو بستری BUN:26,Cr:1.2 داشته است اما ۴ روز بعد برون ده ادراری ۴۵۰ سی سی در ۲۴ ساعت گزارش گردیده است و یافته های بالینی بیمار به صورت زیر
	
<p>و در آزمایشات یافته های زیر مشهود است:</p>	
<p>WBC:7800 Hb:9.5 Plt:110000 ESR:80 BUN:48 Cr:2.4 UNa:40 UPro:1850</p>	
<p>همه موارد زیر در تشخیص کمک کننده است <u>بجز</u>؟</p>	
الف	Skin BX
ب	C3,C4.CH50
ج	Anti ds DNA
د	Kidney BX
منبع:	

نفرولوژی		
<p>بیمار آقای ۵۰ ساله با سابقه دیابت و تحت درمان با انسولین بدلیل پای دیابتی بستری می باشد. بیمار سابقه رتینوپاتی و هیپرتانسیون دارد. بدلیل کراتینین بالا با شما مشاوره شده است. آزمایشات بیمار از قرار زیر است:</p> <p>HbA1c=7.5 Hb=10.5 Cr=3.8 Hco3=18 K=4 Na=130 Ca=8 P=5.8 U/A:Pro2+</p> <p>در حال حاضر بیمار ادم مختصر دارد، حجم ادرار ۲۴ ساعته کاهش یافته است. بیمار آزمایشی به همراه ندارد. در سونوگرافی سائز کلیه ها نرمال گزارش شده است. در طی یک هفته درمان کراتینین بیمار ۳,۸ باقی ماند. در بررسی میکروسکوپی ادرار دیدن کدام مورد محتمل است؟</p>	۹۴	
		الف
		ب
		ج
		د
منبع:		

نفرولوژی	
بیمار خانم ۵۰ ساله مبتلا به Uncontrolled DM در ۴۸ ساعت قبل تحت بررسی تصویر برداری با تزریق کنتراست قرار گرفته است. بیمار تحت درمان با انسولین و فروزماید و کلرپرومازین می باشد. با شکایت از افزایش حجم ادرار بمیزان ۴لیتر در روز مراجعه کرده است. آزمایشات از قرار زیر می باشد:	۹۵
Plasma Na=130 BS=380 Cr=0.9 U/A:Glu++ Urine osmolality=350	
همه موارد زیر می تواند توجیه کننده پلی اوری در بیمار باشد <u>بجز</u> :	
الف دریافت کنتراست	
ب قند خون بالا	
ج مصرف دیورتیک	
د مصرف کلرپرومازین	
منبع:	

نفرولوژی	
بیمار آقای ۳۰ ساله با سابقه CKD و $GFR=25$ بدون سابقه دیالیز به علت مشکلات نورولوژی تحت MRI با گادولینیم قرار میگیرد. جهت پیشگیری از عوارض ناشی از گادولینیم کدام اقدام مناسب است؟	۹۶
الف هیدریشن و فروزماید	
ب ان استیل سیستئین	
ج شروع رزووستاتین ۱۰	
د تعبیه کاتتر و دیالیز	
منبع:	

نفرولوژی	
همه اختلالات متابولیک زیر در بیماران با نارسایی مزمن کلیه دیده می شود <u>بجز</u> ؟	۹۷
الف کاهش سطح تستوسترون	
ب افزایش سطح استروژن	
ج افزایش سطح انسولین	
د عدم تحمل گلوکز	
منبع:	

نفرولوژی	
<p>خانم ۶۳ ساله مبتلا به فشارخون بالا تحت درمان با آمیلودیپین و والسارتان و هیدروکلروتیازید که بدلیل تب و کاهش سطح هوشیاری مراجعه کرده است . بیمار شرح حال تهوع و سردرد و بی اشتهایی را از 3 روز قبل از بستری می دهد. BP=115/70mmHg و آزمایشات به قرار زیر است:</p> <p>Urea=48 cr=1.4mg/dl PNa=121meq/dl K=4.6meq/dl Uric acid= 6.3mg/dl UNa= 13meq/dl Uosm=180mosm/kg</p> <p>کدام مورد علت هیپوناترمی بیمار را توجیه می کند؟</p>	۹۸
Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion	الف
Cerebral salt-wasting syndrome	ب
severe Dehydration	ج
Thiazide	د
منبع:	

نفرولوژی	
<p>مرد 83 ساله ساکن خانه سالمندان بدلیل کاهش سطح هوشیاری از 4 روز قبل بستری می شود در معاینه فشارخون 110/65mmHg و درجه حرارت 39.1 دارد (وزن بیمار 60kg است .) در عکس قفسه صدی شواهد پنومونی لوپار مشهود است . یک لیتر نرمال سالین برای بیمار انفوزیون میشود . نتیجه آزمایشات اولیه به قرار زیر است:</p> <p>PNa= 168 k=4.9mg/dl cr= 1.6mg/dl BS=108mg/dl uric acid= 8.3mg/dl Urine osmolality= 580mosm/kg</p> <p>مناسبتترین اقدام درمانی کدام است ؟</p>	۹۹
DW5% 130CC/hr	الف
Half saline 90cc/hr	ب
DW5% 90CC/hr	ج
Half saline 130cc/hr	د
منبع:	

نفرولوژی	
دختر خانم 19 ساله با ضعف عضلانی و عدم توان راه رفتن مراجعه کرده است در معاینه فورس اندامهای تحتانی کاهش یافته است. فشارخون بیمار در چندین نوبت اندازه گیری 160 / 115 میلیمتر جیوه است . در آزمایشات: PH=7.45 PCO2=52 HCO3=37 Cr= 0.9 Mg=1.8 cpk= 700 Na=139 K=2.9 Urine k=65mmol/L TTKG=6 plasma aldosterone= NL	۱۰۰
syndrome of apparent mineralocorticoid excess	الف
Gitelmans syndrome	ب
renal artery stenosis	ج
Primary Aldosteronism	د
	منبع: