

۹- فرمت پیشنهادی word برای ورود سوالات و کلید یا پاسخ:

- خطوط جداول فقط برای نمایش قرار داده شده است.
- هر سوال در یک **جدول مستقل** درج شود و از **پاک کردن** خانه های جدول اکیداً خودداری شود.
- درج علامت \* در خانه سمت راست هر گزینه، به منزله **جواب صحیح** بودن آن گزینه می باشد
- شماره سوال و گزینه ها به عنوان مرجع برای آنالیز سوالات در نظر گرفته میشود.
- در صورت **طرح سوال کمتر از ۴ گزینه**، صرفاً متن داخل گزینه های اضافی را پاک کنید و از حذف کردن ردیف گزینه ها خودداری نمایید.
- در صورت **طرح سوال بیشتر از ۴ گزینه**، می توانید بعد از گزینه چهارم، به تعداد مورد نیاز سطر اضافه کنید.
- ورود اطلاعات **منبع** اختیاری می باشد و در صورت درج منبع، برای داوطلب، در طول آزمون قابل مشاهده خواهد بود.
- ورود **توضیحات** اختیاری می باشد و مربوط به توضیح گزینه صحیح و یا راه حل مسئله بوده و در صورت درج توضیحات، بعد از آزمون و در صورت فعال کردن گزینه مربوطه توسط مدیر سامانه، برای داوطلب قابل مشاهده خواهد بود.
- در صورت **خالی گذاشتن خانه زمان هر سوال**، برنامه زمان یکسان بر اساس تعریف مدیر سامانه برای همه سوالات در نظر خواهد گرفت.
- **فاصله خالی بین جداول** به هیچ عنوان حذف نشود، در صورت اتصال دو جوبل به هم یکی از سوالات حذف خواهد شد.
- این فایل نمونه برای ۶۶ سوال طراحی شده است در صورت طرح سوال کمتر، حتماً **جداول اضافی** را پاک کنید و چنانچه به سوالات بیشتر از ۶۶ تا مورد نیاز است از جداول کپی گرفته و بعد از سوال ۶۶ اضافه نموده و شماره سوال را اصلاح نمایید.
- تعداد جدول در هر صفحه مهم نیست
- سطر اول، نام آزمون مرتبط قرار داده میشود.
- افزایش ارتفاع جدول بدلیل زیاد بودن متن سوال مشکلی را ایجاد نمی کند.
- تعداد جدول های درج شده صرفاً جهت راحتی کار بوده و در صورت کم شدن تعداد جدول ها و زیاد شدن آن مشکلی در ورود سوالات پیش نمی آید. (تعداد سوالات ورودی به تعداد جدول ها)

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ←   |
|----------|--|
| ۱        | <p>مرد ۳۹ ساله با درد پهلو، دیزوری و ادرار تیره مراجعه نموده است. کلیشه پیلوگرافی بیمار را مشاهده می کنید</p>  <p>با توجه به تشخیص احتمال همه عوارض زیر در بیمار افزایش می یابد بجز؟</p> |
| ۱        | ایزوستنوری   |
| ۲        | عفونت راجعه ادراری   |
| ۳        | هیپراوریکوزوری *   |
| ۴        | سنگهای کلیسم فسفاتی  |
| منبع:    | هاریسون ص ۱۸۵۵   |
| توضیح:   |  |

| زمان سوال (ثانیه): ← |   |
|----------------------|---|
| ۲                    | <p>همه موارد زیر در افتراق فرم اتوزومال غالب بیماری کلیه پلی کسبیک (ADPKD) از فرم مغلوب آن (ARPKD) کمک کننده است بجز؟</p> |
| ۱                    | سونوگرافی کلیه ها در دوران نوزادی   |
| ۲                    | سونوگرافی کلیه های والدین بیمار در سن بالای ۴۰ سال  |
| ۳                    | وجود هیپرتانسیون سیستمیک *  |
| ۴                    | وجود شواهد پورتال هیپرتانسیون   |
| منبع:                | هاریسون ص ۱۸۵۳-   |
| توضیح:               |   |

| زمان سوال (ثانیه): ←   |           |   |
|--|-----------|---|
| <p>۳</p> <p>– خانم ۳۲ ساله با سردرد شدید و تهوع و فشار خون ۱۷۰/۱۰۰ میلی متر جیوه بستری شده است در brain MRI -T2 نواحی هیپر اینتنس دوطرفه در نواحی اکسی پینتال و پریتال دیده می شود. در ارزیابی های آزمایشگاهی: ESR=54 Hb= 11.2 cr= 2.2 ANA: + speckled pattern Anti dsDNA:-</p> <p>معاینه پوست بیمار را مشاهده میکنید.</p>  <p>با توجه به تشخیص تمامی موارد زیر در درمان کمک کننده است <u>بجز</u>؟</p> |           |   |
| ۱  | ایلوپروست |   |
| ۲  | آتنولول   | * |
| ۳  | کاپتوپریل |   |
| ۴  | نفیدپین   |   |
| منبع: ص ۲۱۶۶   |           |   |
| توضیح:   |           | : |

| زمان سوال (ثانیه): ←   |   |   |
|--|---|---|
| <p>۴</p> <p>بیمار خانم ۵۰ ساله با ESRD تحت همودیالیز مزمن دچار کرامپ عضلانی در حین دیالیز شده است. علائم حیاتی نرمال است و پس از دیالیز بیمار وزنی کمتر از وزن خشک تخمین زده اش دارد بهترین اقدام پیشگیری از این عارضه کدام است:</p> |   |   |
| ۱  | تزریق آلبومین کم نمک                          |   |
| ۲  | تزریق میدودرین                                |   |
| ۳  | افزایش جلسات همودیالیز                        |   |
| ۴  | کاهش میزان اولترافیلتراسیون در هر جلسه دیالیز | * |
| منبع:  |   |   |
| توضیح:   |   | : |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | زمان سوال (ثانیه): ←  |  |
| ۵   | بیمار مردی ۴۵ ساله جهت دیالیز برای اولین بار به یک مرکز جدید همودیالیز مراجعه کرده است. پس از گذشت نیم ساعت از شروع جلسه دیالیز بیمار دچار درد قفسه سینه و درد پشت شده است. درد بیمار با مشکلات قلبی توجیه نمی شود. علائم حیاتی پایدار است. کدام یک از درمانهای زیر توصیه می شود: |  |
| ۱   | قطع دیالیز و درمان با اپی نفرین   |  |
| * ۲ | ادامه دیالیز بدون درمان خاصی  |  |
| ۳   | ادامه دیالیز و درمان کورتن  |  |
| ۴   | قطع موقت دیالیز و بعد از رفع علائم ادامه دیالیز   |  |
|     | منبع:   |  |
|     | توضیح:  |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | زمان سوال (ثانیه): ←  |  |
| ۶   | - بیماری در ماه چهارم بعد از پیوند با تب و ضعف عمومی مراجعه کرده است، کراتینین به ۲.۲ افزایش یافته است. انجام کدام آزمایش در ایشان ضروری می باشد؟ |  |
| * ۱ | CMV PCR   |  |
| ۲   | HSV Ab  |  |
| ۳   | BKV PCR   |  |
| ۴   | HZV Ab  |  |
|     | منبع:   |  |
|     | توضیح:  |  |

| زمان سوال (ثانیه): ←  |  |        |
|---|--|--------|
| <p>بیمار خانم ۵۰ ساله مورد پیوند کلیه ۲ سال قبل در آزمایشات متوجه افزایش کراتینین از ۱.۱ به ۳.۵ شده است. اخیراً تغییری در داروهای ایمونوساپرسیو ایشان داده نشده است. بیمار شکایتی از تب و درد کلیه پیوندی و علائم ادراری ندارد. در معاینه بر روی کلیه پیوندی تندر نس ندارد. در این بیمار کدام گزینه زیر صدق می کند؟</p> |  | ۷      |
| ۱   | با توجه به عدم تغییر دوز داروی سیکلوسپورین درخواست سطح دارویی لازم نیست. |        |
| ۲   | علیرغم عدم وجود درد در کلیه پیوندی سونوگرافی از نظر انسداد لازم است.     | *      |
| ۳   | با توجه به زمان پیوند، سونوگرافی داپلر برای رد علل عروق کلیوی لازم نیست. |        |
| ۴   | بیوپسی کلیه در این بیمار کنتراندیکه است                                  |        |
|   |  | منبع:  |
|   |  | توضیح: |

| زمان سوال (ثانیه): ←  |                           |        |
|---|---------------------------|--------|
| <p>۸- آقای ۴۲ ساله ای برای ارزیابی نارسایی کلیه مراجعه کرده است از ضعف عمومی شاکی است درد سوزشی شدید در کف دست و پا در طی اپیزودهای تب را ذکر می کند دونفر از پسر عموهای وی به علت ESRD پیوند کلیه شده اند در معاینه BP:130/90 دارد و نمای زیر در قسمت پائین شکم و منطقه زنیاتالیا دارد. در آزمایشات BUN:59 و Cr:1.9 می باشد. محتملترین تشخیص کدام است؟</p> |                           | ۸      |
|   |                           |        |
| ۱   | Alport Syndrom            |        |
| ۲   | Nail-patella syndrome     |        |
| ۳   | Thin basemembrane Disease |        |
| ۴   | Fabrys Disease            | *      |
|   |                           | منبع:  |
|   |                           | توضیح: |

| زمان سوال (ثانیه): ← |   |        |
|----------------------|---|--------|
| ۹                    | همه موارد زیر در درمان میکروآنژیوپاتی ترومبوتیک صحیح است بجز:                           |        |
| ۱                    | در بزرگسالان مبتلا به TTP/HUS درمان پلاسمافرزیس روزانه تا زمان افزایش تعداد پلاکتها است |        |
| ۲                    | در موارد مقاوم TTP/HUS در بزرگسالان درمان دوبار روزانه پلاسمافرزیس توصیه می گردد        |        |
| ۳                    | در کودکان مبتلا به HUS آتیپیک درمان حمایتی وعدم استفاده از آنتی بیوتیک توصیه می گردد    | *      |
| ۴                    | در بیماران دچار عود از اسپلنکتومی و استروئید و آنتی بادی ضد CD20 استفاده می شود         |        |
|                      |   | منبع:  |
|                      |   | توضیح: |

| زمان سوال (ثانیه): ← |  |        |
|----------------------|--|--------|
| ۱۰                   | خانم ۴۰ ساله با ادم از یک هفته قبل مراجعه کرده است. BP:130/80 دارد.<br>در آزمایشات همراه: BUN:12<br>Cr:0.9, ANA:Neg, anti HCV Ab:positive<br>U/A:Pr:+4, RBC:6-8, 24H Pr:8gr<br>کدام تشخیص محتملتر است؟ |        |
| ۱                    | MCD  |        |
| ۲                    | amyloidosis  |        |
| ۳                    | FSGS   |        |
| ۴                    | MPGN   | *      |
|                      |  | منبع:  |
|                      |  | توضیح: |

| نفر | زمان سوال (ثانیه): ←   |
|-----|--|
| ۱۱  | <p>مرد ۷۲ ساله دچار دیابت و هیپرتانسیون شریانی به دلیل درد قفسه سینه بستری و تحت آنژیوگرافی کرونر قرار گرفته و به دلیل تنگی قابل توجه شریان کرونر راست تحت تعبیه استنت قرار می گیرد و ۳ هفته بعد به دلیل ضعف و بیحالی و ادم و شواهد لیوبدورتیکولاریس اندامها مراجعه می کند. در معاینه فشار خون ۱۵۵/۶۰ و آزمایشات زیر</p> <p>WBC:7800.HGB:9.5.Plt:110000.BUN:48.Cr:2.4.C4:NL.C3:Low رویت گردید.</p> <p>در صورت بروز گلومرولونفریت در بیماری فوق کدامیک از GN های زیر مشاهده می شود؟</p> |
| ۱   | MCD  |
| ۲   | FSGS   |
| ۳   | MGN  |
| ۴   | MPGN   |
|     | منبع:  |
|     | توضیح:   |
|     | :  |