

نفرولوژی	
بیمار مرد ۴۰ ساله مورد CKD در زمینه دیابت و Heart failure میباشد در معاینه BP= 140/90 وزن ۶۰ کیلو گرم و ادم +۲ در اندامهای تحتانی و رال خفیف در قواعد ریه ها دارد داروهای مصرفی Enalapril 10 mg bid Aldacton 25 mg daily furosemide 40mg BID	۱
در آزمایشات:	
FBS= 220 k= 5.4 HCO3= 16 Hb=10 Cr=1.8 Na=135	
با توجه به شرایط همه درمان های زیر مد نظر است بجز؟	
Thiazid	الف
Patiromer	ب
empagliflozin	ج
Bicarbonate-Na	د
منبع:	*
صفحه ۲۰۳۱۲ ستون دوم پاراگراف ۴ دکتر حبیب زاده	

نفرولوژی	
خانم ۳۵ ساله با تشخیص سرطان تخمدان تحت کموتراپی قرار گرفته و ۴ رور پس از آن به علت نارسایی تنفسی تحت ونتیلاتور قرار می گیرد. در معاینه فشارخون ۱۰۰/۶۵ و آسیت شدید دارد. بیمار از ۳ ساعت قبل دچار انوری و کراتینین ۴ شده و با تعبیه سوند ادرار برقرار نشده است. بهترین روش درمانی کدام است؟	۲
مابع درمانی	الف
دیورتیک	ب
تخلیه آسیت	ج
همودیالیز	د
منبع:	*
صفحه ۲۳۰۲ ستون دوم پاراگراف دوم دکتر مریم موسوی	

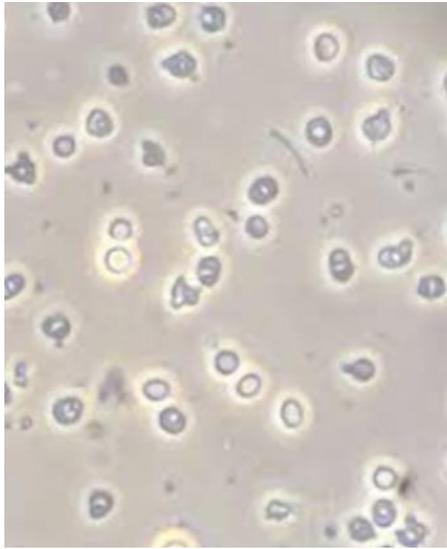
	نفرولوژی
۳	<p>خانم ۷۰ ساله مبتلا به آرتروز دو طرفه تحت در مان طولانی مدت با ناپروکسن، گاپاپنتین و کلسیم دی می باشد سابقه بیماری زمینه ای دیگری ندارد . از چند روز قبل به علت تهوع و ادم اندام تحتانی و دور چشم مراجعه نموده است. فشارخون وی ۱۴۰ /۹۰ می باشد. در آزمایشات انجام شده:</p>
<p><b>WBC:8200</b> <b>HGB:11</b> <b>K:5</b> <b>Na:141</b> <b>Cr:8</b> <b>BUN:90</b> <b>Urine Na:35</b> <b>Urine Cr:1.6</b> <b>Urine Valume=1000cc</b></p>	
<p><b>UA:PROT= ++      WBC: 15-20   RBC:4-5      WBC Cast: 2-4</b></p>	
<p>سونوگرافی کلیه ها نرمال است با توجه به آزمایشات فوق تشخیص کدام است؟</p>	
الف	نارسایی حاد کلیه پره رنال به علت دریافت ناکافی مایعات
ب	نارسایی حاد کلیه رنال به علت انقباض عروقی در اثر ناپروکسن
ج	نارسایی حاد کلیه رنال به علت نفریت بینابینی ناشی از ناپروکسن
د	نارسایی حاد کلیه پست رنال به علت نکروز پایی ناشی از ناپروکسن
منبع:	صفحه ۱ ۲۳۰ ستون دوم پاراگراف دوم دکتر مریم موسوی

نفرولوژی	
بیمار مرد ۳۸ ساله با سابقه دیابت تیپ ۱ از ۵ سال قبل به علت ادم اندام و کراتینین ۱.۷ مراجعه کرده است BP=120/80 در ازما یشات ۶ ماه اخیر کراتینین بین ۱.۶ تا ۱.۸ بوده است رتینو پاتی ندارد در آزمایشات	۴
Hb=11 Cr=1.8 Ca= 9 u/a= pro3+, RBC=10-15 ,WBC=6-7 U/C= NEG ESR=70 Alb=2 U/A 24h (3500mg protein ,volume 1500 cc, cr: 1200)	
سونوگرافی کلیه ها نرمال است کدام اقدام زیر توصیه می شود؟	
ایمونو الکتروفورزیس پروتین های سرم	* الف
سونوگرافی داپلر عروق کلیه	ب
DMSA	ج
اقدامی لازم ندارد	د
صفحه ۲۳۱۸ ستون دوم پاراگراف دوم دکتر سیمین دخت حبیب زاده	منبع:

نفرولوژی	
همه موارد زیر بر دقت اندازه گیری سطح سرمی سیستاتین C, جهت ارزیابی GFR, تاثیرگذار است بجز؟	۵
Smoking	الف
Diet	ب *
Sex	ج
diabetes	د
صفحه ۳۳۴ ستون دوم پاراگراف دوم دکتر فاطمه موسوی	منبع:

نفرولوژی	
خانم ۵۶ ساله دیابتی بدلیل سپسیس ریوی و کتواسیدوز تنسی با قند ۴۸۰ و کراتینین ۲.۹ بستری ICU می شود و تحت درمان با سفپیم و وانکومايسين و درمان کتواسیدوز دیابتی قرار میگیرد بیمار در روز سوم بستری دچار ارست قلبی تنفسی شده و CPR می شود و متعاقبا بدلیل ادم مغزی تحت درمان با دگزامتازون و مانیتول قرار می گیرد ۴۸ ساعت بعد بدلیل آزمایشات زیر مورد مشاوره قرار میگیرد. همه موارد زیر در توجیه کننده اختلالات آزمایشگاهی بیمار است بجز؟	۶
Na=159 cr=1.8 BS=278 K=3.9 U.Volume= 1200CC/6hr Uosm=380mosm/kgH2O	
uncontrolled DM	الف
Resolving ATN	ب
Diabetes insipidus	ج *
mannitol therapy	د
منبع: صفحه ۳۳۷ شکل ۵۲-۴ دکتر فاطمه موسوی	

۷	<p>نفرولوژی</p> <p>آقای ۶۸ ساله مورد کانسر متاستاتیک حنجره از ۴ ماه قبل که با ضعف و بیحالی و لتارژیاز ۲ هفته قبل مراجعه کرده در آزمایشات همراه:</p> <p>ESR=88 Ca=8.8 Cr=1.2 BS= 107 K=3/9 Na=121</p> <p>فشارخون بیمار ۱۱۵/۷۵ میلیمترجیوه است و ادم محیطی ندارد. بیمار تحت رادیوتراپی از یکماه قبل است. در ارزیابی های تکمیلی:</p> <p>UNa=32 meq/l Uosm=160mosm/kg TSH=3.8 uric acid= 4.1</p> <p>باتوجه به تشخیص محتمل کدام درمان را توصیه می کنید؟</p>
	<p>الف محدودیت مصرف نمک و فروزماید خوراکی</p>
*	<p>ب محدودیت مصرف مایعات و فروزماید خوراکی</p>
	<p>ج محدودیت مصرف مایعات و تولوآپتان خوراکی</p>
	<p>د تجویز سالین هیپرتونیک و فروزمایدخوراکی</p>
منبع:	<p>صفحه ۳۴۵ ستون دوم پاراگراف دوم دکتر فاطمه موسوی</p>

	نفرولوژی
۸	<p>مرد ۳۰ ساله بدون بیماری زمینه ای در آزمایشات دوره ای متوجه یافته زیر شده است</p> <p><b>UA: blood ++</b> <b>RBC=20-25</b> <b>prot+</b></p> <p>سونوگرافی کلیه ها و مجاری ادراری نرمال است کراتینین سرم ۱.۱ می باشد و در بررسی سدیمان ادراری یافته زیر مشهود است</p> <p>همه موارد زیر در تشخیص افتراقی مطرح است <u>بجز</u>؟</p> 
*	الف) نفریت بینابینی
	ب) نفریت ارثی
	ج) IgA نفرپاتی
	د) بیماری غشای پایه نازک
منبع:	صفحه ۳۳۷ ستون دوم پاراگراف دوم دکتر فاطمه موسوی

نفرولوژی	
ABG بیمار با همه موارد زیر مطابقت دارد بجز؟	۹
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: هاریسون ۲۰۲۲، صفحه ۳۶۱، جدول ۵۵-۴ دکتر صابر	

نفرولوژی	
بیمار خانم ۴۸ ساله با شکایت اسهال و سابقه جراحی با ی پس ژژنوالیال بستری شده است آزمایشات وی به صورت زیر است:	۱۰
PH =7.20    CL=112 PCO2=23    K=3.1 HCO3=12    Na=136	
بیمار چه اختلالات اسید و بازی دارد؟	
اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + اسیدوز تنفسی	الف
اسیدوز متابولیک با آنیون گپ طبیعی + الکالوز متابولیک	ب
اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا + الکالوز متابولیک	ج
اسیدوز متابولیک با آنیون گپ طبیعی + آنیون گپ بالا	د *
منبع: هاریسون ۲۰۲۲، صفحه ۳۶۰، ستون اول دکتر صابر	

نفرولوژی	
مرد ۴۲ ساله که بدلیل اپیزودهای مکرر نفرولیتیازیس علامت دار به کلینیک سنگ مراجعه کرده است. جنس سنگ کلیه در اپیزودی که دفع شده ۱۰۰٪ کلسیم اگزالات گزارش شده است. بیمار هیچگونه مکمل یا دارویی دریافت نمی کرده است. در آزمایشاتی که برای بررسی متابولیک انجام شده از قرار زیر است:	۱۱
<b>Ca=10.7(8/5-10/5)</b> <b>PTH= 70(10-65mg/l)</b> <b>urine 24hr Ca =75mg/d (8/5-350) oxalate =20mg/d (9/7-40/5)</b> <b>Calcium Cr clearance Ratio=0.001</b>	
کدام تشخیص برای بیمار محتمل تر است ؟	
الف	* هیپوکلسمیوریک هیپرکلسمی فامیلیال
ب	هیپراگزالوری
ج	هیپرپاراتیرویدی اولیه
د	هیپرکلسمی پارانیوپلاستیک
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲، صفحه ۳۵۶، ستون دوم، پاراگراف دوم دکتر صابر

نفرولوژی	
بیمار مرد ۶۰ ساله مورد ESRD و درمان با دیالیز هفته ای سه بار و هر بار ۳ ساعت از ۴ سال قبل که در حال دریافت ارویتروپوئیتین با هر جلسه دیالیز است علیرغم این درمان بیمار کماکان آنمیک است آزمایشات ماهیانه به شرح زیر است.	۱۲
<p>Hb=8gr/dl</p> <p>MCV=80</p> <p>PTH=800 ng/li</p> <p>Ferritin =400 ng/ml</p> <p>iron =100 mcg/dl</p> <p>TIBC=220 mcg/dl</p> <p>calcium = 8 mg/dl</p> <p>phosphoure=4 mg/dl</p> <p>ESR=90</p> <p>برای درمان آنمی بیمار همه اقدامات زیر توصیه می شود بجز؟</p>	
افزایش زمان دیالیز	الف *
سینا کلست	ب
تزریق آهن	ج
بررسی مغز استخوان	د
منبع:	دکتر سیمین دخت حبیب زاده