

زمان سوال (ثانیه): ←	نفرولوژی	
	<p>مرد ۳۶ ساله به علت سنگ عود کننده کلیوی از زمان انجام عمل بای پاس روده به دلیل چاقی شاکی است. در سدیمان ادراری بیمار را مشاهده می کنید. کلسیم و سیترات ادرار بیمار طبیعی است، همه توصیه غذایی مناسب است <u>بجز</u>؟</p> 	۱
	مصرف زیاد سبزیجات برگ تیره	* الف
	مصرف لبنیات	ب
	کاهش مصرف نمک	ج
	محدودیت مصرف پروتئین های حیوانی	د
	منبع: هاریسون ۲۰۲۲-فصل ۳۱۸-صفحه ۲۳۷۲-ستون دوم-پاراگراف ۳	
	توضیح: دکتر فاطمه موسوی	

نفرولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۲	خانم ۵۰ ساله دیابتیک تحت درمان با دوزهای بالای انسولین است و بیمار سابقه نقرس دارد و در سونوگرافی سنگهای دوطرفه در کلیه ها مشهود است. بهترین اقدام درمانی در همراهی با توصیه به مصرف مایعات و رژیم غذایی در این بیمار کدام است؟
الف	ویتامین ب ۶
ب	هیدروکلروتیازید
ج	سیترات پتاسیم *
د	بیسفوسفونات ها
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲-فصل ۳۱۸-صفحه ۲۳۷۳-ستون اول-پاراگراف دوم
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی

نفرولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۳	خانم ۶۵ ساله مبتلا به سارکوم لگن است. بیمار آژنزی مادرزادی کلیه چپ دارد و در حال حاضر با شکایت کاهش حجم ادرار از چند روز قبل مراجعه کرده است. وی شرح حالی از اسهال و استفراغ و مشکلات قلبی نمی دهد. در آزمایشات ۲ ماه قبل $Cr=1$ و در آزمایشات فعلی $Cr=3.5$ می باشد. در سونوگرافی کلیه راست نرمال و هیدرونفروز دیده نمی شود. قدم بعدی تشخیصی کدام است؟
الف	سیستوگرافی حین ادرار
ب	IVP (پیلوگرافی داخل وریدی)
ج	سی تی اسکن کلیه ها بدون تزریق وریدی
د	DTPA اسکن با تزریق فروزماید *
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲-فصل ۳۱۹-صفحه ۲۳۷۶-ستون اول-پاراگراف اول
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی

نفرولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۴	در بیمار مبتلا به روماتوئید آرتريت که با ادم و پروتئینوری ۴ گرم مراجعه کرده است کدامیک از تشخیص های زیر محتمل است؟
الف	گلوMERULONFRIT ممبرانوپروليفراتيو
ب *	آمیلوئیدوزیس
ج	فوکال سگمنتال نفرواسکلروزیس
د	ممبرانوس نفروپتی
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۲۱۵۳ ستون اول
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی

نفرولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۵	<p>خانم ۱۸ ساله بعلت تومور خوش خیم مغز تحت نظر نورولوژیست است و به علت هماچوری ارجاع شده است. در بررسی توده های کلیوی مشکوک به انژیومیولیپوما دو طرفه تشخیص داده شد (با سایز ۴-۵ سانتی متر). در معاینه ضایعات پوستی در صورت مشاهده شد که در مشاوره تشخیص انژیوی فیبروما گذاشته شد</p> <p>Lab test : Cr= 1.3</p> <p>BUN=60</p> <p>U/A= Pro 2+</p> <p>RBC= 6-7</p> <p>همه موارد زیر در این بیمار صحیح است <u>بجز</u>؟</p>
الف	رنال سل کارسینوما در این بیماران محتمل است
ب	* پیشرفت به طرف نارسایی پیشرفته کلیوی بسیار نادر است
ج	با توجه به سایز برداشت توده های کلیوی توصیه میشود
د	خون ریزی های شدید کلیوی محتمل می باشد
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۲۱۵۴ ستون دوم پاراگراف ۴
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی

زمان سوال (ثانیه): ←	نفرولوژی	
<p>بیمار مرد ۶۰ ساله با کراتینین بالا تحت نظر است در سابقه فامیلی موارد مشابهی از CKD در سن بالا وجود دارد. در آزمایشات اسید اوریک بالا و سابقه حملات تورم دردناک شصت پا را میدهد. سونوگرافی بیمار را مشاهده می کنید.</p> <p><b>Lab test: Cr= 2</b></p> <p><b>k=4</b></p> <p><b>uric acid=10</b></p> <p><b>u/a = + proteinuria</b></p>	<p>تشخیص احتمالی شما چیست ؟</p>	۶
	<p>medullary cystic kidney diseases</p>	<p>الف *</p>
	<p>Nephronophthisis disease</p>	<p>ب</p>
	<p>Von HIPPEL – LINDAU syndrome</p>	<p>ج</p>
	<p>Autosomal recessive cystic kidney</p>	<p>د</p>
	<p>منبع: هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۲۱۵۶ ستون اول پراگراف سوم</p>	
	<p>توضیح: دکتر فاطمه موسوی</p>	

نفرولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۷	<p>مرد ۳۰ ساله با نارسایی کلیه در زمینه ریفلاکس نفروپاتی که سه ماه قبل تحت مورد پیوند کلیه از کاداور قرار گرفته و باکراتینین <math>1.2 \text{ mg/dl}</math> مرخص شده است. بیمار تحت درمان با سیکلوسپورین و سل سپت و پردنیزولون است بیمار با ضعف و بیحالی و کاهش حجم ادرار به اورژانس مراجعه میکند. <math>\text{BP}=155/90\text{mmHg}</math> و <math>\text{T}=37</math> است در آزمایشات:</p> <p><b>WBC=10000    PLT= 60000    Hb=7.5 g/dl</b>  <b>Cr=6    ESR=88    ALT=78</b></p> <p>همه موارد زیر می تواند در تشخیص افتراقی مطرح باشد بجز؟</p>
الف	رجکشن حاد کلیه پیوندی
ب	عارضه داروی سیکلوسپورین
ج	عفونت با سیتومگا لو ویروس
د	عارضه داروی سل سپت
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۱۸۰۶ جدول قسمت چهارم
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی

نفرولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۸	مرد ۳۲ ساله مبتلا به دیابت نوع یک و تحت همودیالیز از یکسال قبل که کاندید پیوند کلیه از برادر ۲۵ ساله خود شده است. در آزمایشات اهدا کننده $FBS = 110mg/dl$ گزارش شده است و سایر آزمایشات در محدوده نرمال است. کدامیک از موارد زیر را در ارزیابی اهداکننده پیشنهاد می کنید؟
الف	تکرار $FBS$ و $S_{2hppB}$
ب	اندازه گیری $HbA1c$
ج	بررسی $Anti-islet\ cell\ Ab$
د	با رعایت رژیم غذایی اهدا مجاز است
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۲۱۲۷ س ۱ پ آخر
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی

## نفرولوژی

زمان سوال (ثانیه): ←

بیمار آقای ۳۱ ساله با شکایت ضعف، بیحالی والیگوری از ۳ روز قبل مراجعه کرده است. بیمار شرح حالی از مصرف دارو و یا عفونت اخیر را ذکر نمی کند. در معاینه بیمار به جز رنگ پریدگی و ادم مختصر پدال یافته ای مشهود نیست. برادر وی نیز در سن ۳۸ سالگی بدلیل نارسایی کلیه فوت کرده است.  
درآزمایشات بیمار:

WBC=4800

Hb= 7.7

MCV= 99

PLT= 78000

LDH-1500

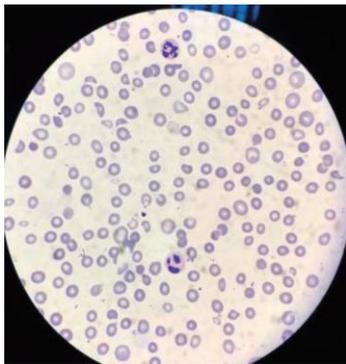
ANA=neg coombs( direct , in direct)=neg

Cr= 5mg/dl

ESR= 56

۹

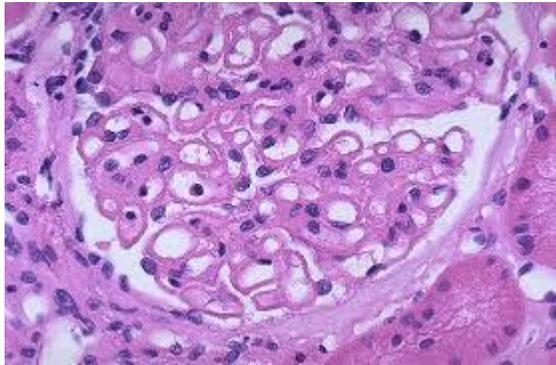
لام خون بیمار را ملاحظه میکنید.



با توجه به تشخیص محتمل تمام موارد زیر در رابطه با پاتوفیزیولوژی این بیماری صادق است بجز؟

الف	شایعترین اختلال کمبود فاکتور H کمپلمان است	
ب	در این بیماری سطح C3 و C4 کاهش یافته است	*
ج	اختلال در مسیر فرعی کمپلمان دیده می شود	
د	احتمال این عارضه در بیماریهای اتوایمیون افزایش می یابد	
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۱۸۶۳ س ۲ پ ۲	
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی	

زمان سوال (ثانیه): ←	نفرولوژی	
	<p>خانم ۵۸ ساله به دلیل سندرم نفروتیک بیوپسی شده است. لام بیوپسی کلیه بیمار را مشاهده می کنید. در بررسی میکروسکوپ الکترونی رسوبات ساب اپی تلیال الکترون دنس مشاهده می شود. کدامیک از سرطانهای زیر علت محتملتری برای ایجاد سندرم نفروتیک بیمار است؟</p>	۱۰
	تخمندان	الف
	پانکراس	ب
	کبد	ج
	مری	د *
	منبع: هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۲۱۴۴ جدول ۶-۳۰۸	
	توضیح: دکتر فاطمه موسوی	



نفرولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۱	آقای ۲۵ ساله ای دو روز بعد ورزش شدید بدلیل هماچوری ماکروسکوپی مراجعه می نماید. در بررسی کراتینین پلاسما طبیعی است و پروتئینوری ۱۶۰۰ میلی گرم در جمع آوری ادرار ۲۴ ساعت گزارش شده است. سطح کمپلمان سرم طبیعی است. بیوپسی کلیه نشان دهنده پرولیفراسیون مزانژیال همراه رسوب C <sub>3</sub> , IgG, IgA در مزانژیال است. کدام اقدام درمانی در بیمار فوق توصیه می گردد؟
*	الف کابتوپریل
	ب استروئید
	ج سیکلوفسفامید
	د مایکوفنولات موفتیل
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۲۱۴۰ ستون اول پ ۳ سطر ۴
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی

نفرولوژی	زمان سوال (ثانیه): ←
۱۲	یک خانم ۶۷ ساله به علت درد شدید کمر وضعف مراجعه می کند. فشارخون نرمال و ملتحمه Pale است. در آزمایش ها هموگلوبین 7 gr/dl و کراتینین 4.2 gr/dl است. بیوپسی مغز استخوان 20% پلاسما سل گزارش کرده است. جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته 6.5 گرم آلبومین و 1.2 گرم زنجیره کاپا را نشان می دهد.
	بیوپسی کلیه ضایعات ندولر و در میکروسکوپ الکترونی رسوبات گرانولر را در ممبران بازال نشان می دهد. فیبریل دیده نمی شود. کدامیک از تشخیصهای زیر مطرح است؟
	الف myeloma cast nephropathy
*	ب light chain deposition disease
	ج Renal amyloidosis
	د mesangiocapillary GN
منبع:	هاریسون ۲۰۲۲ صفحه ۲۱۴۵ ستون دوم پ ۴ سطر ۱۲
توضیح:	دکتر فاطمه موسوی