

|          |  |
|----------|--|
| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← ۱۵  |
| ۸۱       | <p>مرد ۳۹ ساله با سابقه فشارخون بالا از ۳ سال قبل که در آزمایشات دوره ای طی ۳ ماه اخیر کراتینین ۱.۹ میلی گرم در دسی لیتر و اسید اوریک ۹ میلیگرم در لیتر دارد در سایر آزمایشات:</p> <p><b>UA( prt:++ , glucose:+ , SG: 1009)</b></p> <p>همه موارد زیر در تشخیص افتراقی مطرح است <u>بجز</u>؟</p> |
| ۱        | Gouty nephropathy  |
| ۲        | Lead nephropathy   |
| ۳        | UMOD- MCKDII   |
| ۴        | Lithium nephropathy  |
| *        |  |
| منبع:    | 22363-2364   |
| توضیح:   |  |

|          |  |
|----------|--|
| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← ۱۵  |
| ۸۲       | <p>خانم ۲۸ ساله با شکایت ناکچوری از ۵ سال قبل مراجعه کرده است. حملات دوره ای درد فلانک ها و ادرار تیره را ذکر می کند در آزمایشات:</p> <p><b>PH:7.32, HC03:18, PCO2: 34, Cr;1.4, K:5.2, ESR:13</b><br/> <b>WBC:9800, Hb:10.2, plt: 395000</b><br/> <b>UA( rot++ , SG:1007)</b></p> <p>کدام یک از اقدامات ریزدر تشخیص کمک کننده است؟</p> |
| ۱        | Anti -RO   |
| ۲        | MRI هیپوفیز  |
| ۳        | Hb الکتروفورز  |
| ۴        | CT scan شکم و لگن  |
| *        |  |
| منبع:    | ۲۳۶۲ پ ۱ اس ۱  |
| توضیح:   |  |

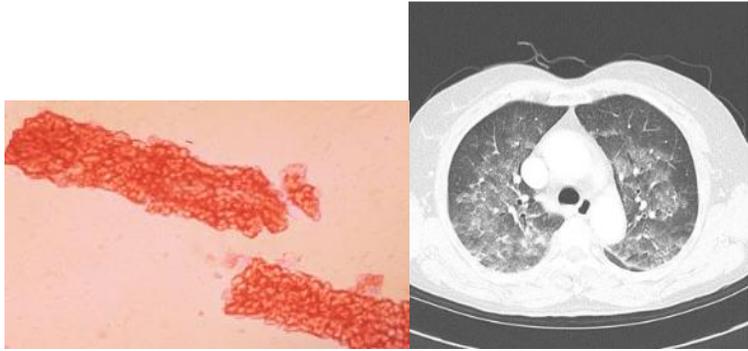
| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← ۱۵   |
|----------|---|
| ۸۳       | تمامی مکانیزم های زیر در پاتوژنز سنگ های کلیه در بیماران ADPCKD دخیل است <u>بجز</u> ؟ |
| ۱        | کاهش دفع ادراری سیترات  |
| ۲        | اختلال اسیدی کردن ادرار   |
| ۳        | افزایش دفع ادراری اگزالات *   |
| ۴        | اختلال ترانسپورت آمونیوم  |
| منبع:    | ۲۳۵۱ س ۲ پ ۱  |
| توضیح:   |   |

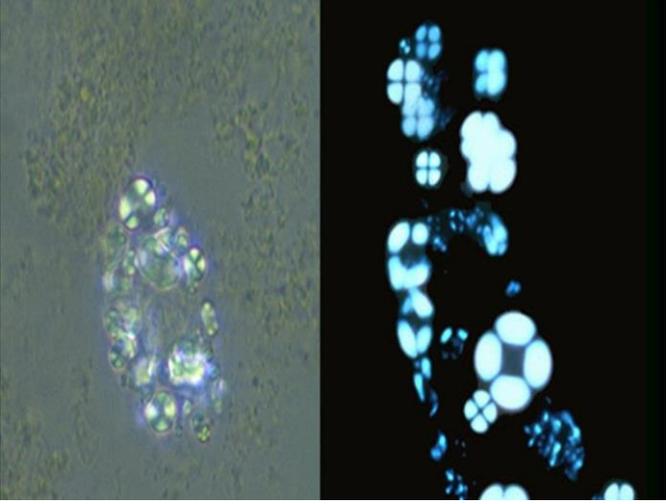
| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← ۳۰   |
|----------|---|
| ۸۴       | در بیمار مبتلا به ADPCKD کدام مورد ریسک ابتلا به massive polycystic liver disease را افزایش می دهد؟ |
| ۱        | سن بالا   |
| ۲        | مولتی پاریتی *  |
| ۳        | سیگار   |
| ۴        | اندازه کیستهای کلیه   |
| منبع:    | صفحه ۲۳۵۲ س ۱ پ ۱   |
| توضیح:   |   |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← ۲۰  |
|----------|--|
| ۸۵       | در بیماری که کاندید دریافت کلیه پیوندی است تمامی موارد زیر با افزایش ریسک رجکشن همراه است <u>بجز</u> ؟ |
| ۱        | سابقه پیوند قبلی   |
| ۲        | سن دهنده بالای ۶۰ سال  |
| ۳        | سن گیرنده بالای ۶۵ سال *   |
| ۴        | PRA > 10% در گیرنده  |
| منبع:    | صفحه ۲۳۲۹ جودل ۲-۳۱۳   |
| توضیح:   |  |

|        |   |                         |
|--------|---|-------------------------|
|        | نفرولوژی  | زمان سوال (ثانیه): ← ۱۵ |
| ۸۶     | کدام یک از عوارض مهار کننده های کلسی نورین ، با دارروی تاکرولیموس (نسبت به سیکلوسپورین) کمتر دیده می شود؟ |                         |
|        | ۱   | دیابت                   |
|        | ۲   | هیپرتنشن                |
| *      | ۳   | هیپرتریکوز              |
|        | ۴   | ریزش مو                 |
| منبع:  | ۲۳۲۸ س ۲ پ ۳  |                         |
| توضیح: |   |                         |

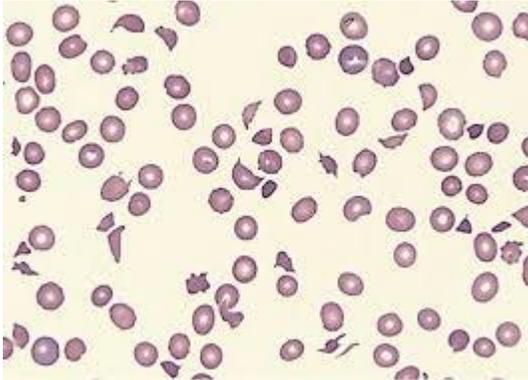
|        |  |   |
|--------|--|---|
|        | نفرولوژی   | زمان سوال (ثانیه): ← ۲۰                           |
| ۸۷     | در بیمار ESRD که تحت دیالیز صفاقی می باشد در ارزیابی غشاء صفاقی ، High transporter گزارش شده است . همه موارد زیر در مورد این بیمار درست است <u>بجز</u> ؟ |   |
|        | ۱  | جذب گلوکز در این بیمار بالاتر است                 |
|        | ۲  | این بیمار نیاز به دیالیز با زمان های کوتاهتر دارد |
| *      | ۳  | استفاده از cycler در این بیمار توصیه نمی شود      |
|        | ۴  | دفع آلبومین در این بیمار بالاتر است               |
| منبع:  | ۲۳۲۴ س ۱ پ ۲   |   |
| توضیح: |  |   |

| زمان سوال (ثانیه): ←   | نفرولوژی   |        |   |   |
|--|--|--------|---|---|
| <p>مرد ۳۰ ساله بدون سابقه بیماری زمینه ای با الیگوری و ادم پیشرونده اندامها و تنگی نفس با خااط خونی مراجعه کرده است در ارزیابی های اولیه :</p> <p><b>ESR:98 Hb=7.5 Plt: 451000</b><br/> <b>Cr:4.5 UA( ++prot RBC:35-40)</b></p> <p>سدیمان ادراری بیمار و گرافی ریه را ملاحظه میکنید.<br/> با توجه به تشخیص محتمل همه آزمایشات را درخواست می کنید <u>بجز</u>؟</p> |  | ۸۸     |   |   |
| PLA2-R   |  |        | ۱ | * |
| Anti-GBM Ab  |  |        | ۲ |   |
| PR3-ANCA   |  |        | ۳ |   |
| Complement level   |  |        | ۴ |   |
|  |  | منبع:  |   |   |
|  |  | توضیح: |   |   |

|  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
| نفرولوژی   | زمان سوال (ثانیه): ←            |   |
| <p>بیمار پسر ۱۲ ساله با سابقه لنفوم هوچکین با ادم جنرالیزه مراجعه کرده است . در بررسی سدیمان ادراری یافته زیر رویت شد.</p> |                                 |   |
|    |                                 |   |
| <p>کدام گلومرونفریت توجیه کننده شرایط بیمار است ؟</p>  |                                 |   |
| ۱  | MINIMAL CHANGE DISEASE          | * |
| ۲  | SUBACUTE BACTERIAL ENDOCARDITIS |   |
| ۳  | ANCA SMALL-VESSEL VASCULITIS    |   |
| ۴  | C3 GLOMERULOPATHIES             |   |
| منبع:  | 2341-2-4                        |   |
| توضیح:   |                                 |   |

|  |                      |   |
|--|----------------------|---|
| نفرولوژی   | زمان سوال (ثانیه): ← |   |
| <p>۹۰ کدامیک از فاکتورهای غذایی زیر با ریسک بالا تشکیل سنگ همراهی دارد ؟</p> |                      |   |
| ۱  | کلسیم                |   |
| ۲  | فیتات                |   |
| ۳  | پتاسیم               |   |
| ۴  | فروکتوز              | * |
| منبع:  |                      |   |
| توضیح:   | ص ۲۳۶۹ س ۱ پ ۳       |   |

|        |   |                      |
|--------|---|----------------------|
|        | نفرولوژی  | زمان سوال (ثانیه): ← |
| ۹۱     | همه موارد زیر در شرایط حاد انسداد پارشیال رخ می دهد، <u>بجز</u> ؟ |                      |
| ۱      | High blood urea nitrogen-to-creatinine ratio                      |                      |
| ۲      | Concentrated urine  |                      |
| ۳      | Nocturia  | *                    |
| ۴      | Increased- Renal vascular resistance                              |                      |
| منبع:  | ۲۳۷۴س۲پ۲  |                      |
| توضیح: |   |                      |

| زمان سوال (ثانیه): ←  | نفرولوژی     |        |
|---|--------------|--------|
| <p>بیمار آقای ۴۵ ساله مورد پیوند کلیه در زمینه نفزولیتیاژیس که تحت درمان سیپروولیموس و پردنیزلون است و با تب و کاهش سطح هوشیاری و افزایش کراتینین مراجعه کرده است در بررسی <b>Donor-specific antibodies</b> (DSA) منفی است و احتمال رد پیوند مطرح نیست. همچنین اسهال نیست و شرح حال عفونت ندارد. در آزمایشات</p> <p style="text-align: right;">Cr=3 mg/dl<br/>WBC=8800<br/>Hb=6<br/>PLT=30000</p> <p style="text-align: right;">لام خون محیطی بصورت زیر است:</p>  <p style="text-align: right;">کدام درمان برای بیمار مناسب است؟</p> | ۹۲           |        |
|   | ۱            |        |
| Plasma infusion   | ۲            | *      |
| discontinuing of sirolimus  | ۳            |        |
| Antibiotics   | ۴            |        |
| rituximab   |              |        |
|   | منبع: ۴۲۳۶۵س |        |
|   |              | توضیح: |