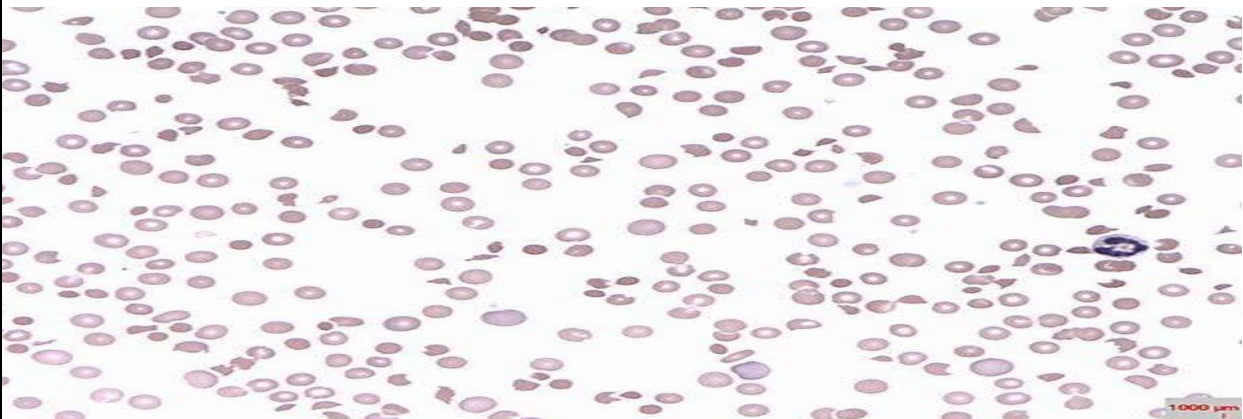


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| نفرولوژی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | زمان سوال (ثانیه): |                                                     |
| <p>بیمار آقای ۳۸ ساله با سابقه خانوادگی پیوند کلیه در پدرشان در سن ۵۵ سالگی به علت هماچوری و فشارخون ۱۶۰/۹۰ میلی لیتر جیوه مراجعه نموده است. در CT همراه بیمار نمای زیر مشاهده می شود. و آزمایشات به شرح ذیل است:</p> <p>Cr=1.3mg/dl<br/>K=4mmol/l<br/>Ca=9 mg/dl<br/>Uric acid=8 mg/dl<br/>U/A= Pro=+ RBC=many</p> <p>کدام دارو برای کاهش فشارخون بیمار ارجح است؟</p> |                    |                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                                     |
| ۱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | هیدروکلروتیازید    |                                                     |
| ۲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ترازوسین           |                                                     |
| ۳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | اسپیرونولاکتون     |                                                     |
| ۴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | تلمیزارتان         | *                                                   |
| منبع:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    | هاریسون ۲۰۲۵ فصل ۳۲۷، ص ۲۴۳۳، ستون اول پاراگراف آخر |
| توضیح:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    | دکتر شمس پور                                        |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|
|        | نفرولوژی                                                                                                                                                                                                                                                                                   | زمان سوال (ثانیه): ←       |  |
| ۱۵     | بیمار آقای ۴۰ ساله با سابقه RCC در پدر خانواده به علت فشارخون بالا و درد فلانک مورد بررسی قرار گرفته است در معاینه چشم همانژیوم رتین مشهود بوده است و در سونوگرافی کلیه ها کیست ها متعدد در هر دو کلیه دیده شد. با توجه به تشخیص محتمل کدام اقدام جهت بررسی کلیه ها بیمار پیشنهاد می گردد؟ |                            |  |
|        | ۱                                                                                                                                                                                                                                                                                          | سونوگرافی کلیه ها هر ۶ ماه |  |
| *      | ۲                                                                                                                                                                                                                                                                                          | سی اسکن شکم هر سال         |  |
|        | ۳                                                                                                                                                                                                                                                                                          | آسپیراسیون کیست های کلیه   |  |
|        | ۴                                                                                                                                                                                                                                                                                          | برداشت جراحی کیست های کلیه |  |
| منبع:  | فصل ۳۲۷ ص ۲۴۳۴ ستون ۲ پاراگراف آخر                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |  |
| توضیح: | دکتر شمس پور                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | زمان سوال (ثانیه): ← | نفرولوژی |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|----|
| <p>خانم ۲۳ ساله که ۴۸ ساعت پس از زایمان واژینال با علائم سردرد شدید، تاری دید، فشارخون بالا ۱۸۰/۱۰۰ میلی متر جیوه مراجعه کرده است در آزمایشات PBS</p>  <p> BUN=65<br/> WBC=8500<br/> Hb=8.5<br/> Plt=50000<br/> LDH=9000<br/> Cr=1.8<br/> Ast=97<br/> Alt=188<br/> U/A<br/> Blood=+4<br/> Pro=+3<br/> RBC=many<br/> WBC=5-6<br/> U-24h =V=900, CR=1/1, Pro=4500 </p> |                      |          | ۱۶ |

|                                                                     |   |   |  |
|---------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| ANA=-<br>dsDNA=-<br>INR=1.1<br>Alb=1.8<br>ADAMST 13<20%             |   |   |  |
| همه موارد زیر در درمان کاربرد دارد به جزء                           |   |   |  |
| Plasma exchang                                                      | ۱ |   |  |
| Caplacizumab                                                        | ۲ |   |  |
| Prednisolon                                                         | ۳ |   |  |
| IVIG                                                                | ۴ | * |  |
| منبع: فصل ۳۲۹ ص ۲۴۴۵، ستون اول، پاراگراف آخر، ستون دوم پاراگراف اول |   |   |  |
| توضیح: دکتر شمس پور                                                 |   |   |  |

|                                                                                                                                                                                                    |   |                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------|--|
| نفرولوژی                                                                                                                                                                                           |   | زمان سوال (ثانیه): ← |  |
| در یک بیمار با سابقه پروتوئینوری که به عنوان آنتی فسفولیپید سندرم شناخته شده است به علت حادثه ترومبوز شریانی در این مرکز تحت درمان است. کدام آنتی کواگولان برای درمان life long ترجیح داده می شود؟ |   | ۱۷                   |  |
| apixaban                                                                                                                                                                                           | ۱ |                      |  |
| dabigatran                                                                                                                                                                                         | ۲ |                      |  |
| warfarin                                                                                                                                                                                           | ۳ | *                    |  |
| Enoxpanine                                                                                                                                                                                         | ۴ |                      |  |
| منبع: فصل ۳۲۹، ص. ۲۴۴۶ ستون دوم پاراگراف ۴                                                                                                                                                         |   |                      |  |
| توضیح: دکتر شمس پور                                                                                                                                                                                |   |                      |  |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ←                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ۱۸       | <p>بیمار ۳۲ ساله با سابقه ابتلا به اسپوندیلیت انکیلوزان تحت درمان با NSAID از ۲ سال قبل می باشد. در آزمایشات هماچوری میکروسکوپی مشاهده شده است و در جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته 1800 mg پروتئینوری دارد و کراتینین بیمار 0.8 می باشد. آنالیز ادرار به شرح زیر است.</p> <p>UA=Pro=1+ , Dysmorphic RBC, RBC=many</p> <p>جهت بیمار بیوپسی کلیه انجام شد که موید رسوب</p> <p>Diffuse proliferative glomerulonephritis (DPGN) + IgA</p> <p>با توجه به تشخیص محتمل تمام درمان های زیر در این مرحله کمک کننده است؟ <u>به جزء</u></p> |                         |
|          | ۱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | High dose corticostroid |
|          | ۲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dapaglifluzine          |
|          | ۳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Oral burdesomide        |
|          | ۴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sparsentan              |
| منبع:    | ص ۲۴۱۹- پاراگراف ۲ و ۴ و ستون دوم پاراگراف ۲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |
| توضیح:   | دکتر راستگو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|        | نفرولوژی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | زمان سوال (ثانیه): ← |
| ۱۹     | <p>آقای جوان با سابقه MCD(minimal change disease) از سه سال قبل که طی ۶ ماه گذشته داروهای مصرفی را قطع کرده است. اکنون با ادم پیش رونده از ۲ هفته قبل مراجعه کرده است. در معاینه ادماتوس است، علائم حیاتی پایدار است. در آزمایشات پروتئینوری ۸ گرم و افزایش کراتینین به ۲ و Alb=1.8 می باشد. بیمار سابقه مصرف آموکسی سیلین به دلیل عفونت تنفسی فوقانی در ماه گذشته دارد. درمان با دیورتیک انجام می شود و پس از ۴۸ ساعت کراتینین به ۱/۳ کاهش می یابد. در U/A بیمار RBC=0-1, Pro=+4 است. محتمل ترین علت AKI را در این بیمار چیست؟</p> |                      |
| *      | ۱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | اینترانال ادما       |
|        | ۲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نفريت بينابينی       |
|        | ۳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نكروز توبولی         |
|        | ۴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | هيپرولمی             |
| منبع:  | فصل ۳۲۶ ص. ۲۴۲۱ ستون دوم پاراگراف اول                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
| توضیح: | دکتر راستگو                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |

|        | نفرولوژی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | زمان سوال (ثانیه): ← |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| ۲۰     | <p>خانم ۶۳ ساله با سابقه روماتیسم مفصلی از ۱۲ سال قبل تحت درمان با پردنیزلون ۵ روزانه و متوترکسات ۱۰ میلی گرم هفتگی، سابقه دیابت از ۳ سال قبل تحت درمان متفورمین ۵۰۰ که با ادم پیشرونده از ۲ ماه قبل مراجعه کرده است.</p> <p>U/A= prot=+ RBC=8-10<br/> 24 hr Urine Protein =3900mg<br/> Cr=1.4<br/> HbA1c=7.3<br/> A1b=2.9<br/> ESR=61<br/> Pro total= 5.3</p> <p>با توجه به موارد فوق کدام یک از اقدامات تشخیصی زیر در اولویت است؟</p> |                      |
|        | <p>۱ اندازه گیری سطح PLA2R آنتی بادی</p> <p>۲ بررسی تیتر Anti-ccp</p> <p>۳ بررسی الکتروفورزیس پروتئین ادراری</p> <p>۴ سونوگرافی داپلر وریدهای کلیه</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |
| منبع:  | هاریسون ۲۰۲۵، فصل ۳۲۶، ص ۲۴۲۵، ستون اول پاراگراف ۱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |
| توضیح: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ←                                                                                                                                                                     |   |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ۲۱       | <p>آقای ۶۰ ساله تحت همودیالیز مزمن از کرامپ عضلانی حین دیالیز شاکی است. استراتژی هایی که ممکن است برای جلوگیری از کرامپ عضلانی مورد استفاده قرار گیرد تمام موارد زیر است <u>بجز</u>؟</p> |   |
| ۱        | کاهش برداشت حجم در طول همودیالیز                                                                                                                                                         |   |
| ۲        | استفاده از میدودرین                                                                                                                                                                      | * |
| ۳        | پروفایل اولترافیلتراسیون                                                                                                                                                                 |   |
| ۴        | استفاده از سدیم مدلینگ                                                                                                                                                                   |   |
| منبع:    | ص ۲۴۰۰ ستون دوم پاراگراف دوم فصل ۳۲۳                                                                                                                                                     |   |
| توضیح:   | دکتر مریم موسوی                                                                                                                                                                          |   |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ←                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ۲۲       | <p>آقای ۳۵ ساله با سابقه MCKD II (medullary cystic kidney disease) و هیپراوریسمی که یکسال قبل پیوند کلیه شده است. تحت درمان باتاکرولیموس و آزاتیوپرین و پردنیزولون است. در آزمایشات</p> <p>Cr:1<br/>Uric Acid:15</p> <p>و اسیداوریک ادرار ۲۴ ساعته : ۸۵۰ mg/day است کدام اقدام صحیح است؟</p> |   |
| ۱        | اضافه کردن آلپورینول به درمان قبلی                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
| ۲        | قطع تاکرولیموس و اضافه کردن سیکلوسپورین                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
| ۳        | قطع تاکرولیموس و اضافه کردن مایکوفنولات سدیم                                                                                                                                                                                                                                                 |   |
| ۴        | قطع آزاتیوپرین و شروع مایکوفنولات و آلپورینول                                                                                                                                                                                                                                                | * |
| منبع:    | ص ۲۴۰۸ ستون اول پاراگراف ۴                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| توضیح:   | دکتر مریم موسوی                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ←                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ۲۳       | <p>خانم ۳۷ ساله ۳ ماه پس از پیوند کلیه با تب ۳۸.۸، سرفه، تنگی نفس و اسهال مراجعه کرده است. Cr زمان ترخیص وی ۱/۳ mg و سایر آزمایشات نرمال بوده است. در حال حاضر آزمایشات وی</p> <p>WBC:2800</p> <p>HGB:10.8</p> <p>Cr:1.9</p> <p>AST:72</p> <p>ALT:86</p> <p>ALK:225</p> <p>است در گرافی انفیلتراسیون دو طرفه ریوی و <math>spo_2:85\%</math> دارد. بیمار تحت درمان پردنیزولون ۱۵ روزانه و سیکلوسپورین و مایکوفنولات مفتیل می باشد. کدام اتیولوژی با احتمال بالاتری مطرح می باشد؟</p> |   |
| ۱        | نوکار دیا                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |
| ۲        | پنوموسیستیس کارینی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
| ۳        | سایتومگالوویروس                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | * |
| ۴        | آسپرژیلوزیس                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |
| منبع:    | ص ۲۴۱۰ جدول ۴-۳۲۵                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| توضیح:   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ←                                                                                                                           |   |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ۲۴       | <p>مرد ۳۰ ساله با سابقه اخیر دفع سنگ، در بررسی شیمیایی سنگ اگزالات کلسیم تشخیص داده شده است. کدام اقدام پیشگیرانه زیر برای ایشان مفید است؟</p> |   |
| ۱        | لوپ دیورتیک                                                                                                                                    |   |
| ۲        | الوپورینول                                                                                                                                     | * |
| ۳        | بیفوسفونات                                                                                                                                     |   |
| ۴        | ویتامین C روزانه                                                                                                                               |   |
| منبع:    | صفحه ۲۴۵۲ ستون دوم پاراگراف دوم                                                                                                                |   |
| توضیح:   | دکتر حبیب زاده                                                                                                                                 |   |

|        |                                                                                                                                                                                                 |                      |  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
|        | نفرولوژی                                                                                                                                                                                        | زمان سوال (ثانیه): ← |  |
| ۲۵     | بیمار خانم ۴۰ ساله با سابقه سنگ های کلیوی با شکایت فشار خون بالا و درد پهلو ها در بررسی ها انسداد پارشیل دوطرفه حالب ها تشخیص داده شد.<br>همه علائم زیر در ایشان قابل پیش بینی است <u>بجز</u> ؟ |                      |  |
|        | ۱                                                                                                                                                                                               | پلی اوری             |  |
|        | ۲                                                                                                                                                                                               | اسیدوز متابولیک      |  |
| *      | ۳                                                                                                                                                                                               | آنمی                 |  |
|        | ۴                                                                                                                                                                                               | هیپرکالمی            |  |
| منبع:  | هاریسون ۲۰۲۵، صفحه ۲۴۵۵ ستون دوم پاراگراف پنجم                                                                                                                                                  |                      |  |
| توضیح: | دکتر حبیب زاده                                                                                                                                                                                  |                      |  |