

نفرولوژی		
۱	آقای ۳۴ ساله که در زمینه فشارخون بالا دچار نارسایی مزمن کلیه شده و یکسال قبل تحت جراحی دریافت کلیه پیوندی از کاداور قرار گرفته است. بیمار تحت درمان با تاکرولیموس و موفتیل مایکوفنولات و پردنیزولون بوده است و فشارخون بیمار با دریافت قرص آملودیپین 5 mg bid کنترل بوده است. بیمار از دو هفته قبل دچار فشارخون بالای غیر کنترل شده است تمام موارد زیر در ارزیابی بیمار توصیه می شود بجز؟	
	الف	بررسی عروق کلیه پیوندی
	ب	اندازه گیری سطح مایکوفنولات
	ج	اندازه گیری سطح تاکرولیموس
	د	بررسی عملکرد گرافت
		منبع:

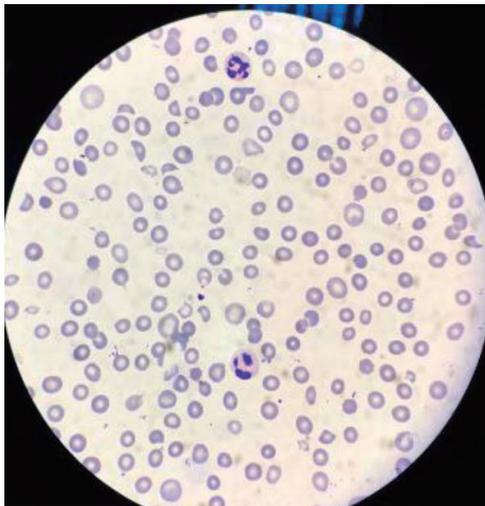
نفرولوژی

۲

بیمار آقای ۳۱ ساله با ضعف، بیحالی، حالت تهوع و کاهش حجم ادرار مراجعه کرده است. بیمار شرح حالی از مصرف دارو و یا عفونت اخیر را ذکر نمی کند. در شرح حال فامیلی برادر وی در زمینه نارسایی کلیه در سن ۳۸ سالگی فوت کرده است. در معاینه بیمار به جز رنگ پریدگی و ادم مختصر پدال یافته ای مشهود نیست. در آزمایشات بیمار:

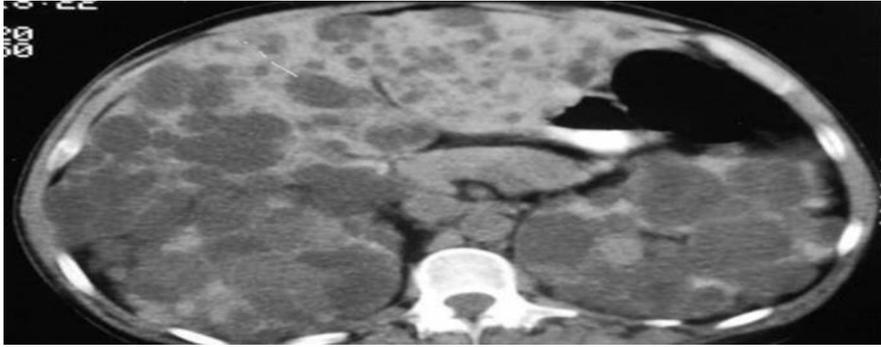
WBC=4800 Hb= 7.7 MCV= 99 PLT= 98000
LDH-800 ANA=neg coombs(direct , in direct)=neg
Cr= 4.1mg/dl ESR= 56 C3=low C4= normal

لام خون بیمار را ملاحظه می کنید.



با توجه به تشخیص محتمل، همه موارد زیر در ارزیابی و درمان بیمار پیشنهاد می شود، بجز؟

الف	فعال شدن مسیر فرعی کمپلمان در پاتوژنز بیماری مطرح است.
ب	ترانسفیوژن خون در درمان این بیماری پیشنهاد می شود.
ج	تجویز آنتی بیوتیک در درمان این بیماری اثر ندارد.
د	بررسی سطح فاکتور H کمپلمان در این بیمار پیشنهاد می شود.
منبع:	

نفرولوژی	
بیمار آقای ۴۰ ساله که به علت درد پهلو سمت راست و تب و لرز و BP=150/90 mmHg مورد بررسی قرار گرفته است. کراتینین و تست های کبدی بیمار نرمال است. کشت خون بیمار باکتری گرم منفی گزارش کرده است. بیمار سابقه نارسایی کلیه را در سن ۶۰ سالگی در پدر خود می دهد. سی تی اسکن شکم بیمار به صورت زیر است.	۳
	
در درمان بیمار کدام انتخاب مناسب است؟	
الف	لووفلوکسین به مدت ۲ هفته
ب	مروپنم به مدت ۲ هفته
ج	لووفلوکسین به مدت ۶ هفته
د	مروپنم به مدت ۶ هفته
منبع:	

نفرولوژی	
آقای ۶۰ ساله کارگر کارخانه باتری سازی به علت آنمی، هیپرتانسیون و هایپر یوریسمی بررسی می شود کراتینین ۲ دارد کدامیک از روش های تشخیصی زیر مناسب تر است؟	۴
الف	سرب سرمی بعد از شلاتور
ب	سرب ادرار بعد از شلاتور
ج	لام خون محیطی
د	سطح ادراری اسید اوریک
منبع:	

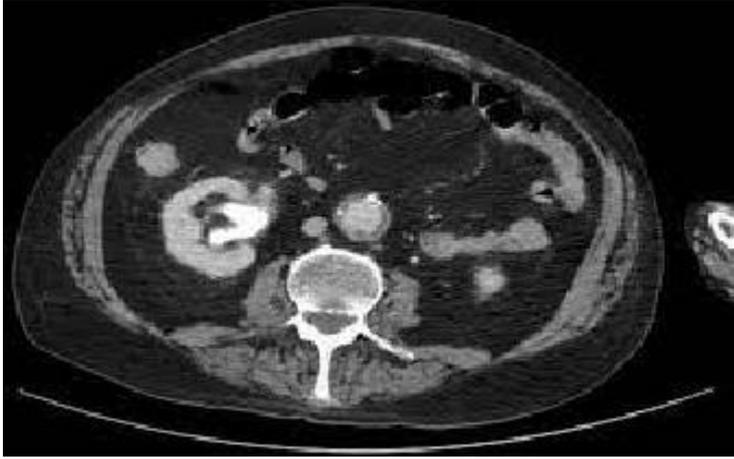
نفرولوژی	
۵	بیمار آقای ۲۰ ساله با وزن ۴۵ کیلوگرم بدون سابقه بیماری خاصی بدنبال تروما و تداوم خونریزی فعال از محل تروما به اورژانس مراجعه کرده است. در آزمایشات انجام شده $Hb=7 \text{ gr/dl}$, $Cr=3 \text{ mg/dl}$, $k=4$ است و در سونوگرافی سائز کلیه ها کوچک گزارش شده است. همه اقدامات زیر برای کنترل خونریزی توصیه می شود، <u>بجز</u> ؟
الف	همودیالیز
ب	کرایوپرسپیپتیت
ج	ترانسفیوژن خون
د	FFP
منبع:	

نفرولوژی	
۶	بیمار خانم ۳۰ ساله مورد ESRD و تحت درمان با دیالیز پریتونئال با دل درد مراجعه کرده است در آنالیز مایع خروجی صفاق بیمار $WBC=120$, $PMN=60\%$ گزارش شد برای بیمار آنتی بیوتیک اینتراپریتونئال شروع می شود. پس از ۴۸ ساعت از شروع درمان بیمار بهبودی نسبی درد شکمی دارد و نتیجه کشت مایع پسودوموناس حساس به امیکاسین گزارش شده است و آنالیز جدید مایع $WBC=90$, $PMN=80\%$ گزارش کرده است. اقدام مناسب چیست:
الف	ادامه رژیم آنتی بیوتیکی قبلی کافی است
ب	اضافه کردن امیکاسین به داروی قبلی
ج	خروج کاتتر صفاقی لازم است
د	ادامه درمان آنتی بیوتیکی به صورت وریدی
منبع:	

نفرولوژی	
۷	در بیمار مبتلا به بیماری Anti GBM کدام یک از موارد زیر حاکی از پیش آگهی دراز مدت بدتر است؟
الف	P-ANCA مثبت
ب	هموپتیزی
ج	الیگوری
د	سن پائین
منبع:	

نفرولوژی		
۸	خانم ۵۸ ساله به دلیل سندرم نفروتیک بیوپسی شده است. در میکروسکوپ نوری ضخامت غشاپایه گلومرولی به صورت منتشر افزایش یافته و در میکروسکوپ ایمونوفلورسانس رسوبات منتشر گرانولر IgG, C3 و در میکروسکوپ الکترونی رسوبات ساب اپی تلیال الکترون دنس مشاهده می شود. کدامیک از سرطان های زیر علت محتملتری برای ایجاد سندرم نفروتیک بیمار است؟	
	الف	تخمدان
	ب	پانکراس
	ج	کبد
	د	مری
		منبع:

نفرولوژی		
۹	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 C3, IgG, IgA در مزانژیال است. کدام اقدام درمانی در بیمار فوق توصیه می گردد؟	
	الف	کاپتوپریل
	ب	استروئید
	ج	سیکلوفسفامید
	د	مایکوفنولات موفتیل
		منبع:

نفرولوژی	
بیمار خانم ۴۰ ساله که به دلیل ابتلا به مالتیپل اسکلروزیس دچار پاراپلژی شده است و شرح حال UTI های مکرر را ذکر می کند در حال حاضر کشت ادرار میکروارگانیزم کلبسیلا پنومونیه را گزارش کرده است. بدلیل درد پری اومبلیکال تحت سی تی اسکن شکم و لگن قرار گرفته است که از قرار زیر است:	۱۰
	
در حال حاضر بیمار شکایتی از تب، درد پهلو و سوپراپوبیک و علائم تحریک ادراری ندارد. کراتینین سرم نرمال است. همه اقدامات درمانی زیر را پیشنهاد می شود، <u>بجز</u> :	
الف	جراحی جهت خروج سنگ کلیه
ب	تجویز سیترات پتاسیم خوراکی
ج	توصیه به مصرف مایعات فراوان
د	تجویز استوهیدروکسامیک اسید
منبع:	

نفرولوژی	
بیمار آقای ۵۰ ساله با درد کولیکی پهلو راست مراجعه کرده است. در آزمایشات: Uric Acid=4.2 U/A: PH=5, WBC=5-6, RBC= many Cr=1.2 گرافی KUB نرمال است اما در سی تی اسکن بدون کنتراست سنگ ۵ میلیمتر با Low Hounsfield Unit (۳۰۰) در پروگزیمال حالب راست روئیت شده است. محتملترین تشخیص از نظر جنس سنگ کدام یک از موارد زیر است:	۱۱
الف	سنگ کلسیم اگزالات
ب	سنگ استرووایت
ج	سنگ اسید اوریکی
د	سنگ کلسیم فسفات
منبع:	