

| نفرولوژی | | زمان سوال (ثانیه): ← |
|----------|--|----------------------|
| ۱ | در بیماری با سابقه کانسریه که با کاهش سطح هوشیاری و BP:85/60 مراجعه کرده است و در آزمایشات ca:13.5mg/dl دارد اولین اقدام درمانی کدام است؟ | |
| ۱ | سرم نرمال سالین+فورسماید وریدی | |
| ۲ | سرم نرمال سالین به تنهایی | * |
| ۳ | دیالیز اورژانسی | |
| ۴ | هیدروکورتیزون وریدی | |
| | منبع: | |
| | توضیح: | |
| نفرولوژی | | زمان سوال (ثانیه): ← |
| ۲ | <p>آقای ۷۲ ساله مورد شناخته شده نارسایی مزمن کلیه به دلیل زخم های پوستی دردناک ساق پا و ران مانند شکل زیرمراجعه کرده است. بیمار اظهار می دارد که در ماههای اخیر میزان داروی کربنات کلسیم را افزایش داده است و از سه سال قبل به دلیل TIA تحت درمان با داروی وارفارین قرار گرفته است. کدامیک از اقدامات درمانی زیر را پیشنهاد می کنید؟</p>  | |
| | PTH:820mg/dl | |
| | P:7.8mg/dl | |
| | Ca:9.2mg/dl | |
| | Cr:4.2mg/dl | |
| | BUN:86mg/dl | |
| ۱ | قطع وارفارین و شروع آسپرین | * |
| ۲ | استفاده از داروی استات کلسیم | |
| ۳ | افزایش دوز کربنات کلسیم | |
| ۴ | استفاده از کلسیتریول | |
| | منبع: | |
| | توضیح: | |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← | |
|---|----------------------|---|
| آقای ۴۵ ساله که به علت نارسایی مزمن کلیه تحت درمان با دیالیز ۳ نوبت در هفته می باشد در آزمایشات وی BUN:90mg/dl Cr:8mg/dl Na:134mg/dl K:4.8mg/dl Ca:9.5mg/dl P:7.5mg/dl PTH:480pg/ml همه درمانهای زیر مناسب است , بجز ؟ | ۳ | |
| Sevelamer | ۱ | |
| paricalcitol | ۲ | |
| calcitriol | ۳ | * |
| cinacalcet | ۴ | |
| منبع: | | |
| توضیح: | | |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← | |
|---|----------------------|---|
| همه موارد زیر موجب هیپرکلسمی می شوند بجز؟ | ۴ | |
| لیتیوم | ۱ | |
| ویتامین A | ۲ | |
| کتوکانازول | ۳ | * |
| آنتی استروژن | ۴ | |
| منبع: | | |
| توضیح: | | |

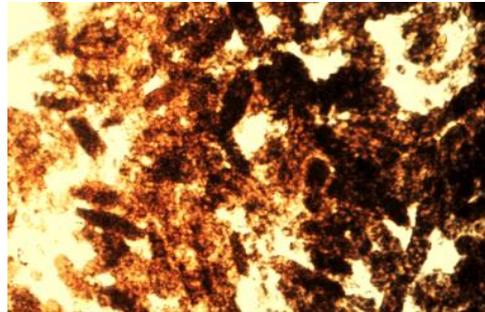
| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← |
|----------|--|
| ۵ | بیماری با مسمومیت با دیگوسین در CCU بستری میباشد. در آزمایشات $K=6.8$ و در نوار قلب peaked T waves مشهود است. کدام اقدام زیر در درمان حاد بیمار کاربرد دارد؟ |
| ۱ | calcium gluconate ۱۰٪/۱۷/ in 3-5 min |
| ۲ | NaHCO ₃ 3 amp 7.5%/1lit Dw5%/2 h |
| ۳ | Sodium Zirconium 9 /۱/۲۵ g/day |
| ۴ | patiromer / 8.4 g twice a day |
| | منبع: |
| | توضیح: |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← |
|----------|---|
| ۶ | بیمار خانم ۲۸ ساله با وزن ۳۸ کیلوگرم با ضعف عضلانی مراجعه نموده است. در بررسی فشارخون بیمار نرمال است و آزمایشات به قرار زیر است. Hb=12 Cr=0.8 Na=138 K= 2.6 Mg=2 Ca=8.7 PH=7.50 Pco ₃ =45 Hco ₃ =30 Urine 24 h k= 10 mmol/d Cr=800 mgr/d vol =2000cc محتملترین تشخیص برای بیمار کدام است. |
| ۱ | Barter syndrome |
| ۲ | Remote vomiting |
| ۳ | Gitelman syndrome |
| ۴ | Chloride Diarrhea |
| | منبع: |
| | توضیح: |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← |
|---|----------------------|
| بیماری بعلت تروما به سر در ICU بستری است. در معاینات فشارخون ۹۰/۶۰ میلیمتر جیوه دارد و تاکیکارد است. در آزمایشات Cr=1.3 K=3.8 Na=126 Uric Acid =3.5 | ۷ |
| اقدام درمانی مناسب کدام است ؟ | |
| Infusion isotonic saline | ۱ * |
| Furosemide 20/BD | ۲ |
| Fluid restriction | ۳ |
| Tolvaptan 15mg/day | ۴ |
| | منبع: |
| | توضیح: |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← |
|---|----------------------|
| بیمار خانم ۳۰ ساله مورد پیوند کلیه با GFR نرمال تحت درمان با سیکلوسپورین و لوزارتان که اخیرا بدنبال آنفلوآنزا با علائم میالژی و تب و افت فشار خون مکررا بروفن مصرف کرده است. آزمایشات از قرار زیر است : | ۸ |
| urea=75 Cr=2.1 FENa=0.5% Urine osmolarity=800 mosmol/kg | |
| همه موارد زیر بعنوان علت ازتمی بیمار مطرح است ، بجز ؟ | |
| مسمومیت با سیکلوسپورین | ۱ |
| مصرف بروفن | ۲ |
| نکروز حاد توبولی | ۳ * |
| رابدومیولیز | ۴ |
| | منبع: |
| | توضیح: |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← |
|---|----------------------|
| بیماری بدنبال گاستروانتریت شدید و کاهش فشار خون دچار افزایش کراتینین و الیگوری شده است. ۴۸ ساعت بعد از هیدراسیون بیمار همچنان الیگوریک است و در ته نشست ادراری کست زیر رویت شده است و در آزمایش ادرار Pro+3 گزارش شده است. در ادرار وی بیومارکر KIM1 قابل شناسایی است. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟ | ۹ |
| ATN ایسکمیک | ۱ * |
| ازوتمی پره رنال | ۲ |
| گلوMERULONFRIT | ۳ |
| AIN | ۴ |
| منبع: | |
| توضیح: | |



| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← |
|---|----------------------|
| مرد ۳۸ ساله با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده در معاینه فیزیکی علائم حیاتی پایدار است و آثار تروما مشهود نیست. با توجه به آزمایشات کدام تشخیص محتمل است؟ | ۱۰ |
| PH=7.20 HCO3=9 PCO2=26 PNa=145 K=3.8 Cl= 98 Cr=2.1 BS=95 measured plasma osm=345 | |
| اسیدوز متابولیک ناشی از مسمومیت با اتیلن گلیکول + اسیدوز تنفسی | ۱ * |
| اسیدوز متابولیک هیپرکلرومیک + اسیدوز تنفسی | ۲ |
| اسیدوز متابولیک ناشی از مسمومیت با ایزوپروپیل الکل + اسیدوز تنفسی | ۳ |
| اسیدوز متابولیک هیپرکلرومیک ناشی از مسمومیت با اتانول + آلكالوز تنفسی | ۴ |
| منبع: | |
| توضیح: | |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← |
|---|----------------------|
| بیماری با یافته های آزمایشگاهی زیر در حال بررسی است کدام تشخیص محتمل تر است؟ | ۱۱ |
| PH=7.12 HCO₃=12 PNa=138 K=3 Cl=117 U.Na=40 U.K=44 U.Cl= 62 U.PH=6.1 | |
| ۱ اسیدوز لاکتیک | |
| ۲ اسپهال ترشچی | |
| ۳ سندرم شوگرن | * |
| ۴ سندرم فانکونی | |
| منبع: | |
| توضیح: | |

| نفرولوژی | زمان سوال (ثانیه): ← |
|---|----------------------|
| خانم ۲۸ ساله با فشارخون ۱۶۰/۱۰۵ میلیمتر جیوه و با یافته های آزمایشگاهی زیر کدام تشخیص مطرح است؟ | ۱۲ |
| Cr=0/9 Na=139 k=2.9 PH=7.49 HCO₃=32 Plasma renin activity= low | |
| ۱ مصرف استروژن | |
| ۲ سندرم گوردون | |
| ۳ تنگی شریان کلیه | |
| ۴ مصرف شیرین بیان | * |
| منبع: | |
| توضیح: | |