

مرور سریع داخلی

مدرس: دکتر مجتبی گرجی



نفرولوژی

در فرد مبتلا به AKI که $Hb=7/5$ دارد کدام جمله غلط است؟

الف) تجویز اریتروپوئیتین

ب) تجویز خون

ج) پیگیری علل خونریزی

د) آهن وریدی

کدام جمله در مورد CKD غلط است؟

الف) هرچه مقدار آلبومین سرم در اثر پروتئینوری کمتر باشد ریسک ترومیوز زیادتر می‌شود.

ب) استفاده از empagliflozine در افراد دیابتی و CKD هم ریسک CVD را کم میکند هم سرعت پیشرفت CKD را کم میکند.

ج) استفاده از گادولینیوم در مرحله ۴ و ۵ CKD ممنوع است.

د) در CKD باید دوز انسولین را بالاتر برد.

آقای ۲۸ ساله مبتلا به بیماری دوقطبی در حال مصرف لیتیوم است؛ از پلیاوری حدود ۶ لیتر شکایت دارد ($SG=1005$ و $UOS=75$ ، جهت درمان وی کدام را پیشنهاد میکنید؟

الف) قطع لیتیوم

ب) تجویز آمیلوراید

ج) استفاده از DDAVP

د) استفاده از دمکلوسایکلین

خانم ۴۰ ساله با سابقه ۵ سال آرتریت روماتوئید در حال مصرف داروهای: پردنیزولون و هیدروکسی کلروکین و فاموتیدین به دلیل مشکلات گوارشی است و از ۳ روز قبل هم به دلیل ابتلا به UTI در حال مصرف کوتریموکسازول است و آزمایشات زیر به دست آمده است علت بالا بودن BUN در وی کدام است؟

$Cr=0.9$, $GFR=110\text{ml/min}$, $BUN=65$

- الف) نارسائی حاد کلیه
- ب) مصرف پردنیزولون
- ج) مصرف فاموتیدین
- د) مصرف کوتریموکسازول

آقای جوانی به دلیل وجود چندین نوبت هماچوری ایزوله میکروسکوپیک مراجعه کرده است و در معاینه و آزمایشات به جز هماچوری هیچ نکته غیرطبیعی یافت نشده است تمام موارد زیر می‌تواند برای وی مطرح باشد به جز؟

Iyanephrathy (الف)

Thin Basement membrane (ب)

Alport Disease (ج)

Minimal change Disease (د)

Muddy Brown cast در کدام حالت زیر دیده می‌شود؟

الف) ATN

ب) CKD

ج) Nephrotic syndrome

د) prerenal Azothemia

علت ایجاد هیپرکالمی در اثر مصرف پتتامیدین و کوتریموکسازول کدامیک از موارد زیر می‌باشد؟

الف) افزایش فعالیت پمپ Na/K/2CL - در لوله هنله

ب) مهار فعالیت کانال ENaC

ج) کاهش جریان ادرار در لوله‌های کلیه

د) کاهش دفع پتاسیم در توبول پروگزیمال

وجود ائوزینوفیل بالا در ادرار در تمام موارد زیر دیده می‌شود؟

الف) نفریت حاد آلرژیک

ب) آتروآمبولی

ج) عفونت ادراری

د) دفع پیوند کلیه

در یک آقای ۳۵ ساله که به دلیل گاستروآنتریت سه روزه مراجعه کرده است، مخاطها خشک و تورگور پوستی کم شده است تمام موارد زیر در وی قابل انتظار است به جز؟

الف) افزایش سطح ADH سرم

ب) افزایش سطح آلدوسترون

ج) افزایش سطح ANP

د) افزایش سطح رنین سرم

بیمار آقای ۷۰ ساله‌ای است که دچار کانسریه سمت راست می‌باشد و در آزمایشات وی $BP=130/85$, $K=3.8$,

$Na=125$ $BUN=18$, $Cr=1.2$, $HCO_3=23$, $Uric\ Acid=3.5$, $Una=45$, $Uosmol=265$

زیر علت هیپوناترمی وی می‌تواند باشد؟

الف) SIADH

ب) DI نفروژنیک

ج) نارسائی آدرنال

د) نارسائی قلب

در شرایط استفراغ زیاد به دلیل افزایش دفع UNa مقدار سدیم ادرار معیار خوبی برای اندازه‌گیری میزان هیپولمی نیست کدام معیار مناسبتر است؟

الف) حجم ادرار

ب) UPH

ج) UCI

د) UK

بیمار خانم ۵۵ ساله با سابقه فشارخون بالا و CHF به دلیل پنومونی در بخش بستری شده است و از حدود ۲۴ ساعت قبل دچار علائم خواب آلودگی شده است و آزمایشات زیر به دست آمده. کدام درمان را توصیه می‌کنید؟
Pna=112, BP=110/75, Cr=1.3, BUN=58, BS=160, TG=280, LDL=195

الف) نیاز به اقدام اورژانس ندارد

ب) محدودیت مصرف آب

ج) تجویز سرم نرمال سالین

د) تجویز دیورتیک

بیمار آقای ۶۰ ساله مورد کانسر ریه (SCLC) با آزمایشات زیر مراجعه کرده است تمام موارد زیر در درمان وی بکار
می‌رود به‌جز؟

$\text{Pna}=122$, $\text{K}=3.9$, $\text{Cr}=1.2$, $\text{BUN}=8$, $\text{Uric Acid}=3.5$, $\text{HCO}_3^-=24$, $\text{Una}=38$, $\text{PH}=7.37$

الف) محدودیت مصرف آب

ب) رژیم پرپروتئین

ج) مصرف Tolvaptan

د) محدودیت مصرف نمک

در فرد مبتلا به منتزیت علائم هیپوناترمی دارد و کمی دهیدراته است. حجم

ادرار زیاد است. کدام جمله در مورد وی غلط است؟ $U_{K}=45$, $U_{Na}=60$,

$$P_{Na}=123$$

(الف) علت آن ترشح ماده‌های شبیه به دیورتیک تیازیدی است.

(ب) درمان آن محدودیت مصرف آب و نمک است.

(ج) حجم خون اغلب کم است.

(د) اسمولالیته سرم کم است.

خانم ۴۰ ساله با وزن ۶۰ کیلوگرم و $\text{PNa}=160$ چه مقدار آب خالص کم دارد و

بهترین راه تجویز کدام است؟

الف) حدوداً ۶ لیتر از راه وریدی

ب) ۴ لیتر از راه خوراکی

ج) پنج لیتر خوراکی

د) ۴ لیتر وریدی

بیمار خانم ۵۵ NL با سابقه HPT و CHF به دلیل ادم اندام تحتانی و تنگی نفس مراجعه کرده است و آزمایشات

Na=122, K=4.2, BP=140/85, Una=9, UOS=310, SOS=270

زیر به دست آمده:

کدام درمان برای وی مناسب نیست؟

الف) محدودیت مصرف نمک و آب

ب) مصرف تیازید

ج) استفاده از مهارکننده‌های ACG

د) Toluaptan

در مورد Beer Potomania تمام جملات زیر صحیح است به جز؟

الف) سطح سرمی ADH بالاست

ب) درمان آن تجویز نرمال سالیین است

ج) اسمولالیته ادرار کم است

د) دفع موارد محلول در ادرار کم است

در فرد مبتلا به SIADH با $U_{Na}=55$ ، $UK=80$ و $P_{Na}=115$ چه مقدار در روز آب خالص را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) کمتر از $500cc$ در روز

ب) بین $500-700cc$

ج) $700-1000cc$ در روز

د) تا $1500cc$ درمان در روز

بیماری با علائم ضعف و بیحالی مراجعه کرده است و مقدار $PK=2/8$ ، $UK=66$ ، $TTKG=15$ ، $BP=160/120$ و مقدار آلدوسترون سرم = 2mg (نرمال ۱۵-۱۲) کدام

اختلال مطرح است؟

الف) تنگی شریان رنال

ب) دیورز اسموتیک

ج) سندرم SAME

د) سندرم گوردون

تمام موارد زیر باعث هیپوکالمی می‌شوند به جز؟

الف) آلكالوز متابوليك

ب) آنتاگونیست‌های گیرنده بتا-۲

ج) مصرف B12 و فولات در انمی مگالوبلاستیک

د) TPN

بهترین راه افتراق استفراغ از سندرم بارتروجیتلنم کدام است؟

الف) PH خون

ب) سدیم ادرار

ج) کلر ادرار

د) پتاسیم ادرار

تمام اسیدوزهای زیر با هیپوکالمی همراه هستند به جز؟

الف) RTA دیستال

ب) اسهال

ج) سندرم گوردون

د) DKA

آقای جوانی با علائم ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده است و آزمایشات زیر به دست آمده کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

Na=140, K=2.5, HCO₃⁻=35, PH=7.49, U_{na}=50, U_{cl}=8

الف) سندرم بارتر

ب) استفراغ مزمن

ج) استفراغ حاد

د) سندرم گوردون

خانم ۳۵ ساله‌ای با علائم خواب‌آلودگی، سرگیجه و بیحالی مراجعه کرده است.

$PNa=158$, $PK=4/2$ meq, $SOS=32\%$, $UOS=85$

با تجویز ADH زیرجلدی $UOS=15\%$ و حجم ادرار کم شد. تمام موارد زیر

میتوانند علت اختلالا فوق باشند به جز؟

الف) سارکوئیدوز

ب) هیپرکلسمی

ج) TB

د) سندرم شیهان

در فرد مبتلا به هیپوکالمی شدید که در ECG تغییرات قطعه St و موج U دارد جهت درمان کدام مورد را توصیه نمی‌کنید؟

الف) تجویز پتاسیم ۲۰mmol در ۱۰۰cc

ب) تجویز با سرعت ۱۰-۲۰mmol در ساعت

ج) تجویز از راه ورید ژوگولار

د) استفاده از سرم نرمال سالین به جای دکستروز

تمام داروهای زیر با مهار کانال Enac سبب هیپرکالمی می‌شوند به جز؟

الف) تری متوپریم

ب) اپرلتون

ج) پنتامیدین

د) آمیلوراید

هیپرکالمی میتواند تمام آریتمیهای زیر را ایجاد کند بهجز؟

الف) AIVR

ب) VT و VF

ج) LBBB

د) AF

بیماری به دلیل علائم بی‌اشتهایی، ضعف، بی‌حالی و مراجعه کرده است. در آزمایشات به عمل آمده دارد سابقه

UK=18, TTKG=2, K=5.4, Na=138, BS=85, Cr=0.8, BUN=8

مصرف دارو ندارد:

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) ABG

ب) اندازه‌گیری سطح رنین

ج) تجویز ۹-آلفا‌فلودرون‌کورتیزون

د) تجویز کلسیم وریدی

آقای ۶۵ سالهای به دلیل علائم بیحالی، یبوست و پلیاوری مراجعه کرده است.
مقدار $Alb=۵$ ، $P=۱/۲$ ، $Ca=۱۳/۵$ ، $UCa=۳۴۰(NL<۲۰۰)$ و $PTH=۳(NL=۲۶-۶۰)$ ،

کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) هیپرپارای اولیه

ب) هیپرپارای ثانویه

ج) بدخیمی

د) سارکوئیدوز

آقای ۶۵ ساله با سابقه کانسریه در حال کموتراپی هستند دچار ضعف شدید و بیحالی و بیوست شده است. در آزمایشات $Cr=1/3$ ، $iPTH=6(20-58)$ ، $P=1/3$ و $Ca=14$ ، اولین اقدام کدام است؟

الف) دیالیز

ب) پامیدرونات وریدی

ج) نرمال سالین ۴-۶ لیتر

د) هیدروکورتیزول ۳۰۰ میلیگرم

آقای ۲۵ ساله‌ای در یک آزمایش روتین متوجه $(Ca=12/5)$ (۸-۱۱) شده است و درخواست آزمایش تکمیلی شد: $(PTH=85)$ (۲۰-۶۰)، $(P=1/6)$ (۲/۵-۴)، $(Cr=0/8)$ ، $(K=4/5)$ و $(Na=140)$ اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) توصیه به مصرف زیادتر مایعات

ب) درخواست تراکم اسخوان

ج) اندازه‌گیری کلسیم ادرار ۲۴ ساعته

د) اسکن پاراتیروئید

بیماری با یافته‌های زیر بستری شده است کدام تشخیص مطرح است:

PH=7.2, Na=134, CL=108, HCO₃⁻=14, K=2.9, Una=40, UCL=35, UPH=6.2, UK=10

RTA-I (الف)

RTA-II (ب)

RTA-IV (ج)

د) اسهال

در کدام نوع اسیدوز نفروکلستینوز هم دیده می‌شود؟

الف) RTA-I

ب) RTA-II

ج) RTA-IV

د) سندرم لیدل

خانم ۲۰ ساله‌ای با مصرف تعداد نامعلومی قرص به اورژانس آورده شده است در معاینه کمی خواب‌آلوده است از درد شکمی و حالت تهوع شاکی است:

BP=140/85, PR=110, RR=24, CBC=NL, PH=7.55, PCO2=25, HCO3=20

احتمال مسمومیت با کدام دارو وجود دارد؟

الف) استامینوفن

ب) متادون

ج) فنیتوئین

د) آسپرین

شایع‌ترین اختلال ABG در آمبولی ریه کدام است؟

الف) اسیدوز تنفسی

ب) آلکالوز تنفسی

ج) اسیدوز متابولیک

د) آلکالوز متابولیک

در فرد مبتلا به اسیدوز متابولیک با AG بالا و AG منفی ادرار کدام اختلال بیشتر مطرح می‌باشد؟

الف) RTA-I

ب) مصرف طولانی ملین

ج) اسیدوز لاکتیک

د) مسمومیت با الکل

تمام موارد زیر باعث کاهش AG می‌شوند به جز؟

الف) افزایش Mg, Ca

ب) کاهش آلبومین سرم

ج) مسمومیت با آسپرین

د) هیپرلیپدمی و هیپرویسکوزیته

آقای ۲۲ ساله‌ای را به دلیل درد شکمی و استفراغ مکرر به اورژانس آورده‌اند و

ABG زیر گرفته شده است: $K=۲/۸$ ، $PCO_2=۳۸$ ، $HCO_3=۴۰$ ، $PH=۷/۴۵$ ،

$Na=۱۳۵$ ، $Cl=۸۰$

الف) الکالوز متابولیک

ب) الکالوز متابولیک + اسیدوز

ج) اسیدوز متابولیک با AG بالا

د) الکالوز متابولیک با اسیدوز متابولیک AG نرمال

خانم ۳۲ ساله با سابقه بیماری دوقطبی تحت درمان با لیتیوم است و به دلیل پلیاوری حدود ۶ لیتر در روز مراجعه کرده است در آزمایشات وزن مخصوص ادرار ۱۰۲۵ و $UOS=720$ میباشد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) اندازه سطح ADH

ب) تست محرومیت از آب

ج) اندازهگیری قند خون

د) اندازهگیری سطح لیتیوم

تمام موارد گلوبولونفریت زیر با سطح کمپلمان پایین همراه هستند به جز؟

الف) SLE

ب) EMC

ج) HSP (هنوخ)

د) Shunt Nephritis

اگر فرد مبتلا به چاق شدید و سابقه ریفلاکس ممانه داشته باشد احتمال ابتلا به کدام نوع GN در وی زیادتر است؟

الف) FSGN

ب) MPGN

ج) MGN

د) RPGN

در بیمار ۶۸ ساله که مبتلا به سرطان معده است و در حال درمان می‌باشد دچار ادم ژنرالیزه و سطح آلبومین پایین شده است در آزمایشات $U/A = +4$ Protein , $ALb = 2.1$ در صورت بیوپسی از کلیه وی کدام پاتولوژی احتمالا

دیده می‌شود؟

الف) FSGN

ب) RPGN

ج) membranous GN

د) Good pasture Disease

در مورد سندرم برگر تمام جملات زیر صحیح است به جز؟

الف) علت آن تولید یک IgA غیرطبیعی است.

ب) سطح کمپلمان نرمال است.

ج) در اغلب موارد باعث نارسائی کلیه خصوصا در کودکان می‌شود.

د) در بیوپسی کلیه نمای گرانولار دیده می‌شود

خانم ۳۵ ساله‌ای با لائِم درد شکمی، هماچوری پرهتئوری در حد یک گرم و یک بار هماتپزی مراجعه کرده است و $Na=140$ ، $K=4/8$ و $Cr=2/1$ دارد در بیوپسی کلیه گزارش تشکیل هلال داده شده است کدام عبارت غلط است؟

الف) اندازه‌گیری ANCA(C-P)

ب) دیالیز اورژانس

ج) پالس استروئید + سیکلوفسفامید

د) اغلب سطح کمپلمان نرمال است

خانم ۳۵ ساله با سابقه دو سال SLE که تحت درمان قرار دارد از دو روز قبل دچار علائم سردرد و بی‌حالی و ادم اندامی شده است و در آزمایشات:

CHb=9, Cr=2.4, WBC=11200, Complement=Low, U/A=Cast RBC, Protein+3

آزمایشات یکماه قبل نرمال بوده‌اند احتمال کدام نوع GN در وی وجود دارد؟

I (الف)

II (ب)

III (ج)

IV (د)

در بیوپسی از کلیه دیدن نماهای زیر با بیماری ذکر شده صحیح است به جز؟

الف) نمای Full-House در SLE

ب) Onion-Skin sign در TTP و اسکرودرمی

ج) Ribbon-like در آمیلوئیدوز

د) Basket-weave در آلپورت

پسر ۱۵ ساله‌ای یک هفته پس از گلو درد چرکی دچار علائم سردرد، بی‌حالی، ادم اطراف چشم و فشارخون $110/160$ و رنگ ادرار تیره شده است. تمام موارد زیر با سیر بیماری مطابقت دارد به جز؟

الف) افزایش سطح Anti-Dnase تا ۳ ماه بعد

ب) پایین بودن سطح کمپلمن تا ۴ ماه پس از بیماری

ج) پروتئینوری ساب نفروتیک

د) افزایش خفیف Cr

آقای ۵۵ ساله‌ای با علائم درد هیپوگاستر و تغییر رنگ ادرار مراجعه کرده است در آزمایشات:

Hb=16, W=8200, PLT=185000, Cr=1, BUN=18, U/A=RBC=many, WBC=1-2

RBC Cast=-, Protein+1, Na=140, K=4

اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) بیوپسی کلیه

ب) اندازه‌گیری Anti-GBM

ج) سیتولوژی ادرار

د) اندازه‌گیری سطح کمپلمان

خانم ۵۵ ساله‌ای با علائم تب، آرترالژی، پورپورای قابل لمس اندامها و تورم اندام تحتانی مراجعه کرده است در آزمایشات: $Cr=1/8$ ، $K=4/8$ ، RF-، IgM=positive، $U/A=RBC$ many protein + ۲، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) اندازه‌گیری Anti CCP

ب) اندازه‌گیری HCV-RNA

ج) پالس کورتون

د) پلاسماز

در بیماری که مبتلا به سیروز ناشی از HCV است دچار علائم افزایش کراتینین شده است اگر سندرم هپاتورنال مطرح باشد کدام مورد در وی غلط است؟

- الف) علت گشاد شدن عروق شکمی احشائی و عروق کلیه به طور همزمان است.
- ب) اولین اقدام درمان تجویز مایع جهت رد احتمال پرهرنال است.
- ج) مقدار FENA در وی اغلب زیر ۱% است.
- د) درمان اصلی آن پیوند کبد و یا شانت است

در مورد Contrast nephropathy تمام جملات زیر صحیح هستند به جز؟

الف) اغلب نیاز به دیالیز پیدا می کنند.

ب) اوج افزایش Cr در روزهای ۳-۵ است.

ج) در موارد هیپوولمی و CHF و MM شیوع آن بالاتر می رود.

د) اغلب FENA > 1% دارند

بیمار خانم ۴۶ ساله‌ای است که سابقه HPT دارد و به دلیل تب بالا و درد عضلانی و مفصلی در بیمارستان بستری است و داروهای Captopril- A.S.A- Athorvastatin مصرف می‌کرده است از صبح امروز رنگ ادرار تیره شده و:
Hb= 13, Ca=8.5(8.5-11), P=5(3.5-4.5), K=5.5(3.5-4.5), Uric Acid=14, r=2.1, U/
A=hematuria+++ , RBC=1-2

کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) MPGN

ب) AIN = نفریت حاد بینابینی

ج) RPGN

د) رابدومیولیز

در بیماری که مبتلا به سرطان ریه است و داروهای کموتراپی سیس پلاتین مصرف می‌کند اندازه‌گیری کدام بیومارکر قبل از ایجاد علائم ازوتمی بیشتر کمک کننده‌تر است؟

الف) Cystatin-C

ب) Kidney injury molecular K IM-1

ج) NGAL

د) IL-18

مرد ۶۵ ساله‌ای به دلیل علائم Chest pain تحت PCI اورژانس قرار می‌گیرد و علائم قلبی تا حد زیادی برطرف می‌شود ولی حدود یک هفته پس از آنژیوگرافی مقدار Cr از ۰.۸ به ۲.۵ افزایش می‌یابد و ضایعات شبکه مانند روی اندام‌ها پدیدار می‌شود مقدار کمپلمان کم شده است و هماچوری میکروسکوپیکی دارد کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) Altheroemboli

ب) Contrast nephropathy

ج) Sepsis nephropathy

د) Papillary necrosis

در فرد مبتلا به CKD ناشی از فشارخون بالا تمام موارد زیر با شایع‌تر بد همراه هستند به جز؟

الف) مقدار SMS در مرد بالای ۱۷ و در زن بالای ۲۵

ب) بالا بودن مقدار ESR و افت کمپلمان

ج) پایین بودن سطح آلبومین

د) پایین بودن سطح فتوئین

در فرد مبتلا به CKD علائم بی‌حالی و ضعف دارد و در آزمایشات: $\text{PH}=7.2$, $\text{HCO}_3^- = 15$, $\text{Cr}=3.5$, $\text{AG}=25$ مقدار

GFR وی به کدام نزدیک‌تر است؟

الف) ۵۰

ب) ۳۵

ج) ۳۰

د) ۱۸

بالا بودن مقدار فسفر در فرد دچار CKD با تمام عوارض زیر همراه است به جز؟

الف) افزایش احتمال Cal ciphylaxia

ب) کاهش سطح کلسیم

ج) افزایش سطح FGF-23

د) افزایش احتمال استنومالاسی

در بیمار مبتلا به DM2 که در حال دریافت درمان خوراکی است دچار علائم تنگی نفس فعالیتی و سرفه شده است وی از چند ماه قبل افزایش مقدار Cr داشته در ارزیابیهای به عمل آمده، $K=2.2$, $Cr=4$, $Na=145$, $PH=7.38$, $FBS=165$ دارد و در اکو قلبی افیوژن پریکارد متوسط دارد کدام پیشنهاد را جهت درمان دارید؟

الف) شروع سریع دیالیز

ب) تجویز دوز بالای دیورتیک

ج) پریکاردیو سنتز

د) ادامه درمانهای قلبی

بیمار خانم ۵۸ ساله مورد CKD در اثر DM2 هستند که به طور مرتب هفته‌ای ۳ بار دیالیز می‌شوند و به طور مکرر از خونریزی از بینی و لثه و کبودی پوست شاکی است در آزمایشات:

Hb= 10.5, PLT=70000, W=12500, PT=NL, PTT=NL

کدام اقدام را پیشنهاد نمی‌کنید؟

الف) تجویز DDAVP

ب) قرص استروژن کنژوگه

ج) تجویز کرایو

د) تجویز پلاکت

در بیماری که با $Cr=4$ مراجعه کرده است تمام موارد زیر می‌تواند در CKD دیده شود به جز؟

الف) سایز کلیه بزرگ

ب) $Hb=16$

ج) تغییرات استخوانی

د) Broad cast در ادرار

در بیمار مبتلا به CKD و یا مواردی که فرد را مستعد CKD می‌کند کدام یک از عوامل زیر بیشترین اثر را در شایع‌تر

فرد دارند؟

الف) علت ایجاد CKD

ب) مقدار فشارخون بیمار

ج) مقدار آلبومینوری بیمار

د) سرعت افت GFR

تمام داروهای زیر در فرد مبتلا به CKD منع مصرف دارند به جز؟

الف) نیترو فورانتوئین و نالیدیکسیک اسید

ب) تتراسایکلین و متفورمین

ج) متولازون و کاپتوپریل

د) مپریدین و متفورمین

آقای ۷۰ ساله‌ای با سابقه طولانی BPH که تحت درمان است به دلیل علائم پلیاوری اخیر، رنگ پریدگی و ضعف مراجعه کرده است.

Hb=10, WBC=6500, BP=110/75, PLT=185000, Cr=2.2, BUN=50, K=6, FBS=90,
U/A=Protein+2, GLU++, RBC=2-3, WBC=0-1

سونوگرافی کلیه‌ها هر دو کلیه کوچک با سایز 8cm دارد کدام محل علت نارسایی کلیه وی می‌تواند باشد؟

الف) فشارخون بالا

ب) AKI

ج) CIN

د) GN مزمن

تمام موارد زیر می‌توانند سبب Papillary necrosis شوند به جز؟

الف) دیابت و آنمی داسی شکل

ب) عفونت و انسداد مزمن

ج) مصرف آنالژژیک

د) مصرف الکل و NSAID

مصرف طولانی مدت کدام داروی زیر می‌تواند سبب نکروز حاد پایی شود؟

الف) جنتامایسین

ب) استامینوفن

ج) NSAID

د) ایفوسفامید

بیمار آقای ۲۸ ساله‌ای است که به دلیل درد فلانک چپ و هماچوری مراجعه کرده است و تمام آزمایشات نرمال هستند فقط هماچوری دارد در IVP از کلیه هر دو کلیه نمای baquet of flower دارند تمام جملات زیر در مورد وی صحیح است به‌جز؟

الف) احتمال نارسائی کلیه در وی بالاست

ب) احتمال عفونت ادراری در وی بالاست

ج) احتمال سرطان کلیه در وی کم است

د) بیماری تک‌گیر و نادری است

در کودک ۸ ساله با علائم شب ادراری، پلیاوری، قد کوتاه و اختلال شبکیه مقدار Cr سرم بالا رفته است احتمال

کدام اختلال در وی وجود دارد؟

الف) ARPKD

ب) MSK

ج) MCD

د) ADPKD

کدامیک از موارد زیر با خطر احتمال داشتن کیست کلیوی مادرزادی همراه نمیباشند؟

الف) آقای ۲۵ ساله با ۲ کیست در کلیه چپ و یک کیست در کلیه راست

ب) خانم ۴۰ ساله با ۲ کیست در کلیه چپ و ۲ کیست در کلیه راست

ج) آقای ۶۰ ساله با ۳ کیست در کلیه راست و یک کیست در کلیه چپ

د) خانم ۵۵ ساله با ۴ کیست در کلیه چپ و ۳ کیست کلیه چپ

در فرد مبتلا به ADPKD تمام موارد زیر سرعت تبدیل شدن به نارسائی کلیه را بالاتر می‌برند به جز؟

الف) اولین هماچوری و هیپرتانسیون قبل از سن ۳۵ سالگی

ب) مونث بودن

ج) دیابت همزمان

د) ژنوتیپ PKD-1

بیماری به دلیل درد شدید فلانک راست مراجعه کرده است و در گرافی KUB نمای Staghorn در کلیه راست و

کریستال Cosfin lid در آزمایش ادراری دیده شده است کدام جمله در مورد وی غلط است؟

الف) در مردان شایع‌تر است

ب) با عفونت ادراری ارتباط دارد

ج) درمان اصلی آن جراحی است

د) در افرادی با سوند ادراری طولانی مدت شایع‌تر است

تمام موارد زیر فرد را مستعد ایجاد سنگ‌های فسفات کلسیمی می‌کند به جز؟

الف) RTA-1

ب) دیابت

ج) سندرم شیرقلیا

د) هیپرپاراتیروئیدی

در فردی که به‌طور مکرر سنگ‌های اسیداوریکی دفع می‌کند تمام موارد زیر صحیح است به‌جز؟

الف) شایع‌ترین علت آن ادرار اسیدی است

ب) در اغلب موارد سطح اسیداوریک خون بالاست

ج) در افراد دیابتی و چاق شایع‌تر است

د) در درمان آن استازولامید کاربرد دارد

بیمار خانم ۳۵ ساله با سابقه ۵ سال بیماری کرون است که تحت درمان قرار دارد و به‌طور مکرر دچار سنگ‌های

اگزالات کلسیم می‌شود علی‌رغم مصرف مایعات زیاد کدام درمان را به وی پیشنهاد می‌کنید؟

الف) تجویز مکمل‌های حاوی کلسیم

ب) تجویز تیازید

ج) تجویز سیترات پتاسیم

د) مصرف زیاد ویتامین C

تمام جملات زیر در مورد **fibromascular dysplasia (FMD)** صحیح است به جز؟

الف) در زنان شایع تر است

ب) یک بیماری التهابی است

ج) شایع ترین شریان کلیوی تنگ است

د) محل شایع دوم شریان کاروتید است

آقای ۶۰ ساله‌ای با سابقه CHF و ریتم AF قلبی که تحت درمان قرار دارد دچار درد شدید پهلوی چپ و هماچوری شده است در آزمایشات سطح LDH و AST بالا رفته کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟

الف) ترومبوز شریان رنال

ب) آمبولی شریان رنال

ج) نکروز پایی

د) انسداد ورید رنال

خانم ۲۵ ساله‌ای به دنبال زایمان طبیعی دچار علائم سردرد شدید، حالت تهوع و تورم چشم شده است در آزمایشات:

T=38.50C, Hb=8.5, LDH=4500, Retic=8%, PLT=35000, W=12500, Coomb's =Neg,

Shistocyte=5%, Cr=2.5, PT, PTT=NL

تمام اقدامات زیر برای وی اندیکاسیون دارد به جز؟

الف) پلاسمافرزیس

ب) تجویز FFP

ج) تجویز استروئید

د) تجویز پلاکت

آقای ۳۵ ساله مورد Membranous GN و در حال مصرف پردنیزولون ۲۵ میلی‌گرم روزانه است و در $Alb=2.5$, $TG=380$, $Cr=2.5$, $U/A=protein=+4$ دارد و دچار درد شدید پهلوئی راست و هماچوری Gross شده است کدام

تشخیص برای وی مطرح است؟

الف) نکروز پاپیلاری یکطرفه

ب) انسداد شریان رنال

ج) دفع سنگ کلیه

د) انسداد ورید رنال