

مرور سریع داخلی

مدرس:

دکتر رضا ژیان



کلیه

۱
خانم ۳۷ ساله با سابقه دریچه فلزی قلب، دیابت و پروتینوری ۶۸۰۰ میلی گرم در ادرار ۲۴ ساعته، مراجعه می‌کند. کشت خون منفی، HIV منفی، کمپلمان نرمال، ANCA و ANA هر دو منفی، و آنتی بادی Receptor 2 Anti PLA با تیترا بالا مثبت است. سایر آزمایشات به شرح زیر است:

Creatinine: 1.2 mg/dL

Protein: 3-2hpf RBC: 4U/A

WBC: 6-3 hpf

کدام تشخیص جهت بیمار مطرح است؟

Warfarin induced Nephropathy (الف)
Membranous Nephropathy (ب)
Diabetic Nephropathy (ج)
Bacterial Endocarditis (د)

بیمار آقای ۵۶ ساله‌ای است که به دلیل MI حاد تحت آنژیوپلاستی عروق کرونر و درمان با هپارین قرار می‌گیرد در بدو مراجعه $Cr=1\text{mg/dL}$ داشته ولی در روز هفتم بستری، کراتینین به 2 mg/dL و BUN به 15 mg/dL افزایش یافته است. در معاینه پورپورای قابل لمس در ساق پاها دارد آزمایش ادرار به شرح زیر است :

protein = +=+

WBC=1U/A

RBC=12-10

Eosinophil cast:15-10

محتمل‌ترین علت نارسایی کلیه چیست؟

- الف) کنتراست نفروپاتی
- ب) واسکولیت عروق کوچک
- ج) تقریت بینابینی حاد
- د) آترو آمبولی

خانم ۶۶ ساله‌ای که از دو سال قبل به علت نفروپاتی دیابتی تحت دیالیز صفاقی قرار دارد. دو نوبت دچار شکستگی خود بخود استخوانی شده است. در آزمایشات انجام شده:

Ca=57 pg/ml

P=10.4 mg/dl

iPTH=4.7 mg/dl

کدامیک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟

(الف) هایپرپاراتیروئیدیسم ثانویه

(ب) بیماری ادینامیک استخوان

(ج) آمیلوئیدوزیس کلیوی

(د) استئومالاسی ناشی از آلومینیوم

خانم ۸۵ ساله‌ای از سرای سالمندان، به دلیل ضعف و کاهش هوشیاری به بیمارستان آورده شده است. بیمار آنوریک و در معاینه $BP=80/50$ mmHg و پالس اندام‌ها ضعیف و اندام‌های بیمار سرد می‌باشد. آزمایشات به شرح زیر است:

PH=7.19

PCO₂=21mmHg

HCO₃=9 mEq/L

BUN=180 mg/dL

Cr=2.5 mg/dL

Na=159 meq/L

K=6 meq/L

اولین اقدام برای این بیمار کدام است؟

- الف) تجویز سرم نرمال سالین
ب) شروع نوراپی نفرین
ج) دیالیز اورژانس
د) تجویز بی کربنات سدیم

آقای ۴۵ ساله مبتلا به دیابت و فشارخون، به درمانگاه مراجعه می‌کند. سابقه نارسایی کلیه در مادرش در زمینه دیابت داشته است در آزمایش فعلی، کراتینین ۱ میلی گرم در دسی لیتر است بهترین اقدام برای تشخیص درگیری کلیه در زمینه دیابت کدام گزینه زیر است؟

- الف) نسبت البومین به کراتینین در ادرار
- ب) اندازه‌گیری پروتئین ادرار ۲۴ ساعته
- ج) سونوگرافی کلیه‌ها
- د) سونوگرافی کلیه‌ها

اولین اقدام دارویی در درمان هایپرکالمی شدید ($K=8$) همراه با تغییرات در الکتروکاردیوگرام کدام است؟

- الف) انجام همودیالیز
- ب) تزریق وریدی فورسماید
- ج) انفوزیون وریدی کلسیم
- د) انفوزیون وریدی بی‌کربنات سدیم

خانم ۵۰ ساله ای با تشخیص اخیر هیپرتانسیون، با فشار خون ۱۷۰/۱۱۰ میلی‌متر جیوه مراجعه کرده است. در بررسی‌ها هیپوکالمی و آلکالوز متابولیک دارد. سطح رنین پلاسما بالا است. کدام یک از تشخیص‌های زیر محتمل تر است؟

الف) سندرم لیدل

ب) هیپرالدوسترونیسم اولیه

ج) تنگی شریان کلیه

د) سندرم کوشینگ

مرد ۶۵ ساله ای با سابقه بیماری قلبی و فیبریلاسیون دهلیزی، با تب، هماچوری، تهوع و درد فلانک چپ مراجعه کرده است. در آزمایشات، لکوسیتوز و افزایش سطح LDH و در سی تی اسکن شکم و لگن که با تزریق وریدی ماده حاجب انجام شده، بخش کوچکی از کلیه راست حاجب نشده است. کدام یک از درمان های زیر مناسب تر است؟

الف) ضد انعقاد سیستمیک

ب) کورتون وریدی

ج) سنگ شکنی

د) کلشی سین خوراکی

خانم ۲۵ ساله با تهوع و بی اشتهایی و کاهش حجم ادرار به اورژانس مراجعه است. سابقه بیماری کلیوی را ذکر نمی کند و در آزمایشات دوره ای دو ماه قبل، مشکلی نداشته است. اخیرا به دلیل سینوزیت، دو هفته تحت درمان با لووفلوکساسین بوده است. در آزمایشات:

Urea=75mg/dL

Cr=2.3 mg/dL

Specific gravity=1025 U/A

Protein=1+

RBC=3-4/ hpf

WBC=10-15 /hpf

سونوگرافی کلیه ها نرمال است. کدام یک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح است؟

الف) نکرóz توبولی حاد

ب) نفریت حاد توبولواینترستیسیال

ج) گلومرولونفریت

د) ترومبوز وریدهای کلیه

مرد ۳۲ ساله با سابقه سندرم نفروتیک از ۲ ماه قبل تحت بررسی بوده است. بیمار به دلیل تشدید ادم و درد فلانک چپ و هماچوری از ۳ روز قبل مراجعه کرده است. در سونوگرافی کلیه ها سنگ یا هیدرونفروز گزارش نشده است و در ورید کلیه راست، ترومبوز گزارش شده است. کدام یک از موارد زیر با این عارضه همراهی بیشتری دارد؟

الف) آنمی

ب) هیپوآلبومینمی

ج) هیپرکلسترولمی

د) هیپرتانسیون

جوان ۱۸ ساله ای با ضعف و بی حالی شدید به اورژانس آورده شده است در معاینه، تنفس عمیق و تند دارد. آزمایشات به شرح زیر می باشد:

FBS=90 mg/dL

BUN= 56mg/dL,

Na=140 mEq/L

K=4 mEq/L

Cr=1.5 mg/dL

Cl=100 mEq/L

Plasma Osmolality=322

pH=7.06

HCO₃=4mEq/L

PCO₂=14mmhg

محتمل ترین علت کدام است؟

- الف) مسمومیت با متانول
- ب) سپسیس
- ج) مسمومیت با متفورمین
- د) رنال توبولار اسیدوزیس

خانم ۴۵ ساله ای به دلیل گلومرولواسکلروز فوکال - سگمنتال (FSGS) از سه سال پیش، با فشار خون ۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و پروتئینوری ۳۷۰۰ میلی گرم در ۲۴ ساعت و $Cr = 2.1 \text{ mg/dL}$ مراجعه کرده است. کدام یک از داروهای زیر جهت کاهش فشارخون و ممانعت از پیشرفت CKD در این بیمار مناسب تر است؟

الف) دیورتیک‌های موثر بر قوس هنله

ب) بتا - بلوکرها

ج) مهار کننده های کانال کلسیم

د) داروهای مهار کننده ACE

خانم ۳۵ ساله از یک ماه قبل دچار خستگی و بی اشتهاپی و ادم تدریجی در اندام ها شده و با هیپرتانسیون، کاهش حجم ادرار و ضایعات پتشیال اندام ها مراجعه کرده است. در آزمایشات:

Platelet= 154000/mm³

Hb=9.5 g/dL,

ESR=78 mm/h

Cr=3.8 mg/dL

Protein=+3

RBC=20-25 /hpf

Acanthocyte : U/A

سطح کمپلمان سرم (C3) کاهش یافته است. همه موارد زیر در تشخیص افتراقی مطرح است بجز؟

الف) نفریت لوپوسی
ب) کرایوگلوبولینمی
ج) گلومرولونفریت متعاقب عفونت
د) سندرم چرچ اشتراوس

بیمار ۷۵ ساله ای که به علت $\text{Ca}=12 \text{ mg/dL}$ ارجاع شده است. PTH سرم بالای ۳۰۰ (نرمال ۱۵-۶۵) دارد. بیمار از ۶ سال پیش تحت دیالیز است و نارسایی قلبی شدید نیز دارد. در اسکن پاراتیروئید، هیپرپلازی غدد پاراتیروئید دیده می شود. کدام یک از درمان های زیر مناسب تر است؟

- الف) پاراتیروئیدکتومی
- ب) تجویز سیناکلست
- ج) تجویز پتاسیم فسفات
- د) تجویز دوز بالای فورسماید

در بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ با وزن ۵۰ کیلوگرم که در آزمایش ادرار ۲۴ ساعته دفع آلبومین به میزان 80 mg/day دارد. کدام اقدام، تاثیری در کاهش آلبومینوری و پیشگیری از پیشرفت این عارضه ندارد؟

الف) درمان دیس لیپیدمی

ب) استفاده از انالاپریل با لوزارتان

ج) رژیم حاوی ۴۰ گرم پروتئین روزانه

د) کنترل قند خون با C1HbA کمتر از ۷

خانم ۳۰ ساله ای با تورم اندام های تحتانی مراجعه کرده است. اخیرا سابقه ریزش مو، آرتریت و هیپرتانسیون را داشته است. آزمایشات:

Cr:3.5mg/dl , BUN:40mg/dl , UA: SG=1020

RBC=10-12/hpf:+++ FNA:+++ Anti ds DNA pro:+++

کمپلمان های سرم کاهش یافته است. سایز کلیه ها در سونوگرافی نرمال است. کدام پاتولوژی در بیوپسی کلیه محتمل تر است؟

Mesangial proliferation (الف)

Focal nephritis (ب)

Diffuse proliferation (ج)

Membranous nephritis (د)

اولین و مهمترین عامل خطر برای ایجاد نارسایی حاد کلیه کدام مورد
زیر است؟

الف) نارسایی مزمن کلیه قبلی

ب) دیابت

ج) سن بالا

د) نارسایی مزمن کبدی

بیماری با سابقه دیابت دچار اسهال به مدت چند روز شده است.
 آزمایش های بیمار به شرح زیر است:

BS=350mg/dl K=3meq/L Na=135meq/L
 Cl=110meq/L Ph=7,20 PCO2=25 HCO3=10

چه نوع اختلال اسید و باز دارد؟

الف) اسیدوز متابولیک (AG) +high Anion Gap آلكالوز تنفسی

ب) اسیدوز متابولیک High AG با اسیدوز تنفسی

ج) اسیدوز متابولیک +High AG اسیدوز متابولیک نرمال AG

د) اسیدوز متابولیک High AG

مرد ۳۲ ساله با سابقه اسکرودرمی از سه سال قبل به علت تنگی نفس مراجعه کرده است و BP : ۱۷۰/۱۰۰ میلی متر جیوه دارد. در آزمایشات:

Hb=9gr/dL

Cr=2mg/dL

تجویز کدامیک از داروهای زیر برای وی مناسب تر است؟

الف) آملودیپین

ب) کاپتوپریل

ج) فروسماید

د) پرازوسین

مرد ۳۰ ساله به دنبال گاستروآنتریت شدید و هیپوتانسیون در بخش بستری شده است. نتایج آزمایش گاز خون شریانی:

$PCO_2=16\text{mmhg}$

$HCO_3=16\text{mEq/L}$

$Ph=7.16$

کدام اختلال اسید و باز محتمل تر است؟

الف) اسیدوز متابولیک و اسیدوز تنفسی

ب) اسیدوز متابولیک و الکالوز تنفسی

ج) الکالوز متابولیک و اسیدوز تنفسی

د) الکالوز متابولیک و الکالوز تنفسی

خانم ۷۰ ساله با آزمایشات زیر به شما مراجعه کرده است. در معاینه مخاط خشک، تورگور پوستی کاهش یافته و وریدهای گردنی flat می باشد.

Plasma Na =120 mEq/L

Urine Na=45mEq/L

کدام مورد محتمل تر است؟

الف) سوختگی

ب) دیورتیک

ج) اسهال

د) نارسایی قلب

مرد ۵۵ ساله ای که مصرف املاح روزانه وی کم و در حدود 300 mosm/d می باشد، در آزمایشات :

$\text{Na} = 120 \text{ mEq/L}$ و $\text{Uosm} = 80 \text{ mosm /d}$

دارد. با توجه به کلیرانس دفع آب آزاد، محدودیت مصرف آب وی در روز چند لیتر باشد، تا هیپوناترمی وی تشدید نشود؟

الف) $1/7$

ب) $2/7$

ج) $3/7$

د) $4/7$

خانم ۲۷ ساله در هفته ۲۸ بارداری بدون علامت در آزمایشات روتین، پزشک معالج متوجه کشت ۱۰۵ باکتری در ادرار می شود. مناسب ترین اقدام کدام است؟

الف) نیاز به اقدام خاصی ندارد

ب) فعلا نیاز به اقدامی ندارد، در صورت تکرار کشت مثبت نیاز به درمان دارد

ج) درمان سه روزه با سیپروفلوکساسین توصیه می شود

د) درمان هفت روزه با آمپی سیلین توصیه می شود

مرد ۲۸ ساله ای به دنبال خارج شدن از آوار زلزله غرب کشور، به تهران منتقل می شود. در آزمایشات اولیه:

Serum Cr:4 mg/dl

K:6 meq/L

blood + protein : 3 U/A

Dirty brown cast: many

RBC: 2-3hpf

WBC:2-3 hpf

علت افزایش کراتینین بیمار کدام است؟

Acute glomerulonephritis (الف)

Acute tubular necrosis (ب)

Acute interstitial nephritis (ج)

Pre renal azotemia (د)

خانم ۵۰ ساله با وزن ۷۰ کیلوگرم را بدنبال اسهال چند روزه و ضعف و بی حالی به اورژانس آورده اند. در معاینه بیمار خواب آلوده بوده که با تحریک بیدار می شود. علایم حیاتی به شرح ذیل است:

BP=90/60mmHg PR=100/m RR=20/m T=38c

در آزمایشات انجام شده سدیم خون ۱۶۰ میلی اکی والان در لیتر گزارش شده است. میزان کمبود آب آزاد در این بیمار چند لیتر است؟

الف) ۷

ب) ۵

ج) ۳

د) ۲/۵

بیماری به علت قطع نخاع و اشکال در تخلیه ادرار نیازمند سوندگذاری است.
جهت کاهش عفونت ادراری کدام گزینه ارجحیت دارد؟

الف) کاتترگذاری متناوب

ب) استفاده از کاتترهای آنتی میکروبیال

ج) کاتتر سوپراپوبیک

د) پروفیلاکسی با آنتی بیوتیک خوراکی

آقای ۵۰ ساله با سابقه سنگ های مکرر ادراری مراجعه کرده است جهت پیشگیری از بروز مجدد سنگ در ایشان مصرف کدامیک از رژیم های غذایی زیر ممنوع می باشد؟

- الف) Low Calcium diet
- ب) Low animal protein
- ج) Low sodium intake
- د) Low sucrose intake

خانم میان سالی، به طور ناگهانی دچار تب، بثورات پوستی و درد پهلو شده است. بیمار از یک هفته قبل بعلت عفونت تنفسی فوقانی در حال مصرف آموکسی سیلین بوده است. آزمایشات به شرح زیر است:

Cr=2.5mg/dl , BUN=30 mg/dl

Na=138 meq/l , K=5.5 meq/l

U/A: WBC=10-15/hpf , RBC=0-1/hpf , Pro= 2+ WBC cast

محتمل ترین تشخیص و درمان کدام است؟

الف) RPGN - استروئید خوراکی

ب) نفریت لوپوس - استروئید وریدی

ج) پیلونفریت حاد - تغییر رژیم آنتی بیوتیکی

د) نفریت بینابینی حاد - قطع آنتی بیوتیک

خانم ۴۳ ساله، با سابقه ۳ ساله دیالیز صفاقی، به علت درد شکمی با حال عمومی خوب مراجعه نموده است. در آسپیراسیون صفاق، مایع تیره رنگ خارج شده است. در آزمایش : $WBS=120/mm^3$ و $PMN=84\%$ و در کشت مایع، کوکسی گرم مثبت رشد کرده است. اقدام صحیح کدام است؟

- الف) بستری کردن و آنتی بیوتیک وریدی
- ب) تجویز آنتی بیوتیک داخلی پریتونئال
- ج) تجویز آنتی بیوتیک وریدی و خارج کردن کاتتر
- د) خارج کردن کاتتر بدون نیاز به آنتی بیوتیک

کدام یک از داروهای زیر می تواند منجر به افزایش کراتینین سرم بدون کاهش واقعی GFR و عدم افزایش BUN شود؟

الف) سایمتیدین

ب) لوزارتان

ج) دیکلوفناک

د) جنتامایسین

آقای ۴۰ ساله‌ای به علت ادم دو طرفه اندام و افزایش فشار خون و بستری شده است سابقه بیماری نداشته است در آزمایشات:

BUN: 18mg/dl

Cr:1.6 mg/dl , Na:138 meq/l

K: 4.8meq/l , Alb:2.8 g/l

U/A= pro 3+ , RBC:0-1

WBC:0-1

24 hour Urine:4 gr protein

بیمار تحت بیوپسی کلیه قرار گرفته که در زیر میکروسکوپ الکترونی محو شدن foot process ها دیده شده است و نکته پاتولوژیکی در میکروسکوپ نوری گزارش نشده است با توجه به موارد فوق و تشخیص احتمالی کدام یک از موارد زیر می‌تواند با این بیماری ارتباط داشته باشد؟

الف) لنفوم هوچکین

ب) مولتیپن میلوما

ج) بیماری ایدز

د) آنمی سیکل سل

خانم ۵۰ ساله در آزمایشات دوره ای با $\text{Na}=127\text{meq/L}$ مراجعه کرده است در معاینات $\text{BP}=120/80$, $\text{PR}=80$ بوده و آزمایشات به قرار زیر می باشد:

$\text{FBS}=100$ $\text{Serum OSMOLARITY}=286 \text{ Mosm/kg}$

بهترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) بررسی عملکرد تیروئید

ب) بررسی عملکرد کلیوی

ج) بررسی لیپید پروفایل

د) بررسی عملکرد قلبی

خانم ۲۵ ساله بدون سابقه بیماری قبلی با شکایت سوزش و تکرر ادرار از دو روز قبل مراجعه کرده است و درد پهلو ندارد. آزمایش آنالیز ادراری WBC=15 , Bacteria= moderate گزارش شده تجویز همه داروهای زیر به عنوان درمان امپریکال در بیمار مناسب می باشد به جز؟

الف) کوتریموکسازول دوبار در روز برای سه روز

ب) نیتروفورانتوئین ۱۰۰ میلی گرم دوبار در روز برای پنج روز

ج) فسفومایسین سه گرم به صورت تک دوز

د) موکسی فلوکساسین دوبار در روز برای سه روز

خانم ۳۰ ساله به علت ضعف عضلانی ناشی از هیپوکالمی بستری است در
معاینه فشار خون بیمار ۱۰۰/۷۰ و در آزمایش $\text{Urine Cl} = 5 \text{ mmol/lit}$ از
محتمل‌ترین علت هیپوکالمی کدام گزینه است؟

- الف) Recent vomiting
- ب) Remote diuretic use
- ج) Barter Syndrome
- د) Mineralocorticoid Excess

در بررسی الکترولیت های ادراری بیماری که دچار آلكالوز متابوليك است یافته های زیر بدست آمده است. کداميك از تشخيص های زیر محتمل تر است؟

Urine K = high

Urine Cl = low

urineNa = high

الف) هیپرآلدوسترونیسم اولیه

ب) سندرم بارتر

ج) مصرف هیدورکلروتیازید

د) استفراغ

در بیماری که متعاقب شیمی درمانی دچار هیپوناترمی و تشنج تونیک
- کلونیک شده است، مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

الف) محدودیت مایعات و تجویز فوروزماید

ب) انفوزیون سالین هیپرتونیک

ج) تجویز آنتاگونیست وازوپرسین (Vaptan)

د) تجویز دسموپرسین

کاهش مصرف کدامیک از عوامل تغذیه ای (Dietary factors) زیر،
ریسک فاکتور برای تشکیل سنگ های کلسیمی می باشد؟

الف) سدیم sodium

ب) سوکروز sucrose

ج) فیتات phytate

د) پروتئین protein

خانم ۲۴ ساله که از یک هفته قبل دچار اسهال آبکی شده و در معاینه مخاط ها خشک است و کاهش فشار خون وضعیتی (ارتوستاتیک) دارد:

Na:128 K =2.8 BUN =48 Creatinine =1.1

Urine Osmolality =500 Uric acid=7.8

مناسب ترین اقدام درمانی کدام است؟

الف) سالین هیپرتونیک

ب) نرمال سالین + هیدروکورتیزون

ج) نرمال سالین + فوروزماید

د) نرمال سالین + پتاسیم کلراید

از تجویز کدامیک از داروهای زیر در بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه
CKD باید اجتناب شود؟

الف) کلیندامایسین

ب) نیتروفورانتوئین

ج) جنتامایسین

د) داکسی سایکلین

در بیماران مبتلا به سندرم هیپاتورنال تمام حالت زیر دیده می شود، بجز؟

- الف) وازودیلاتاسیون سیستمیک Systemic vasodilation
- ب) وازوکنستریکسیون اسپلانکنیک Splanchnic vasoconstriction
- ج) افزایش فعالیت سیستم رنین - آنژیوتانسین
- د) افزایش فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک

بیماری بعد از مصرف دوز بالای کوکائین (Cocaine)، با درد عضلانی و ادرار قهوه ای پررنگ تحت بررسی قرار دارد. در اولین بررسی های آزمایشگاهی احتمال دیده شدن کدامیک از یافته های زیر کمتر است؟

الف) هیپرکلسمی (Hypercalcemia)

ب) هیپر فسفاتمی (Hyperphosphatemia)

ج) هیپراوریسمی (Hyperurecemia)

د) هیپرکالمی (Hyperkalemia)

مرد ۲۵ ساله ای با تغییر رنگ ادرار، تب و ضعف و بی حالی از چند هفته پیش، تحت بررسی قرار دارد. در معاینه بالینی نکته خاصی ندارد. در بررسی های آزمایشگاهی کراتینین سرم ۵ میلی گرم در دسی لیتر و هماچوری دارد. کمپلمان های سرم طبیعی است. کدامیک از تشخیص های زیر بیشتر مطرح است؟

الف) Antiglomerular basement membrane disease

ب) Cryoglobulinemia

ج) Membrano Proliferative Glomerulonephritis (MPGN)

د) Post Streptococcal Glomerulonephritis (PSGN)

بیمار مبتلا به کانسر پستان متاستاتیک به استخوان و با سابقه نارسایی مزمن کلیه به علت درد شدید اندام مبتلا مراجعه کرده است. کدامیک از مسکن های زیر برای تسکین درد ارجح است؟

الف) کدئین

ب) مورفین

ج) اکسی کدون

د) متادون

تجویز اکسی بوتینین در درمان کدامیک از انواع بی اختیاری ادراری در افراد مسن موثر می باشد؟

- الف) Urge Incontinence
- ب) Stress Incontinence
- ج) Overflow Incontinence
- د) Functional Incontinence

خانم ۷۰ ساله با ضعف و بیحالی مراجعه کرده است. در سابقه مصرف طولانی مدت استامینوفن برای درد زانو نکته دیگری ندارد. فشار خون وی ۹۰/۱۵۰ میلی متر جیوه و آزمایشات به شرح زیر است:

Hb=11g/dl

BUN=25mg/dl

Cr=1.7mg/dl

U/A=Pr+

RBC=2-3/HPF

WBC=10-15/HPF

در کشت ادرار باکتری رشد نکرده است. همچنین در سونوگرافی سائز کلیه راست ۸۳ و کلیه چپ ۸۵ میلی‌متر می‌باشد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) گلومرولونفریت

ب) نفریت بینابینی مزمن

ج) نکروز حاد توبولی

د) ازوتمی پره رنال

خانم ۷۵ ساله‌ای با سابقه تشنج تحت درمان فنی توئین و فنوباریتال می‌باشد. سایر داروهای مصرفی بیمار شامل رزوواستاتین و کوتریموکسازول به دلیل عفونت ادراری مکرر است. وی با بی حالی به اورژانس مراجعه می‌کند. آزمایشات به شرح زیر است:

Cr=1.5mg/dl BUN=20mg/dl PH=7.2 HCo3=16mmol/L
PCO2=31mmHg Na=138meq/L CL=112meq/L K=6.2meq/L

کدام دارو باعث ایجاد این مشکل شده است؟

الف) کوتریموکسازول

ب) فنی توئین

ج) فنوباریتال

د) رزوواستاتین

دلیل کاهش GFR در مصرف همزمان NSAIDs و ACE Inhibitors
کدام است؟

- الف) انقباض عروق آوران و وایبران گلومرولی
- ب) انقباض عروق آوران و اتساع عروق وایبران گلومرولی
- ج) اتساع عروق آوران و وایبران گلومرولی
- د) اتساع عروق آوران و انقباض عروق وایبران گلومرولی

آقای ۴۰ ساله با سابقه سیروز ناشی از هپاتیت C، با تب و لرز و سرفه مراجعه نموده است بیمار تحت درمان با اسپرونولاکتون، فوروزماید، پروپرانولول و لاکتولوز می‌باشد در معاینه هوشیار بوده و آسیت ندارد
بررسی آزمایشگاهی به صورت زیر است:

WBC: 6600 Hb:11.2 gr/dL plt:93000 BUN:45 Cr:2.1

اولین اقدام کدام است؟

الف) شروع آلبومین وریدی

ب) اکترئوتاید

ج) میدودرین

د) قطع دیورتیک

آقای جوانی با کاهش سطح هوشیاری به بخش اورژانس آورده شده در
معاینه :

T:36.5 C° RR:26 /min , PR: 110/min BP:130/80 mmHg

دارد. درجه اشباع خون شریانی ۹۸% است در معاینه علاوه بر

Confusion تنفس عمیق و سریع دارد بررسی گازهای خون شریانی و

آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Ph:7.1 HCO₃:4 PCO₂:10 Bs:80mg/dL Na:140

K:4 Cl:08 BUN:20 Cr:1.1 serm osmolality: 320

مصرف کدام ماده زیر محتمل تر است؟

الف) متانول
ب) سالیسیلات
ج) سیانید
د) متفورمین

آقای ۴۵ ساله مورد شناخته شده دیابت قندی از ۱۰ سال قبل که تحت درمان با متفورمین و گلیکلازید بوده است با علائم تهوع و استفراغ به اورژانس مراجعه کرده است؛ آزمایشات دوره‌ای ماه قبل نرمال بوده است. بیمار دو هفته قبل به علت فشارخون بالا تحت درمان با آنالاپریل قرار گرفته و در حال حاضر در معاینه:

PR= 86/min BP=110/70 mmHg T=36.7

در بررسی‌های انجام شده :

BS=110 mg/dL Cr=7.8 BUN=130 U/A: WBC:2-3

RBC:0-1 protein: Neg Cast: Neg

کدام یک از موارد زیر در بروز مشکل اخیر بیمار بیشتر مطرح است؟

- الف) نكروز پاپيلري كليوي
ب) نفروپاتي ديابتي
ج) ترومبوز وريد كليوي
د) تنگي دو طرفه شريان كليوي

خانم ۳۰ ساله مهاجر افغانی تبار با کاهش سطح هوشیاری، تب و استفراغ با فشار خون طبیعی به اورژانس آورده شده است و به علت لنفوسیتوز در خون پونکسیون مایع نخاعی مشکوک به مننژیت سلی می باشد بررسی آزمایشگاهی به شرح زیر می باشد:

Na:122 k:4.2 Cr:0.5 Urine osmolality:600

Urine Na:46 BUN:6

مهمترین علت کاهش سدیم کدام یک از موارد زیر است؟

الف) Recurrent Vomiting

ب) SIADH

ج) Adrenal Insufficiency

د) Low Sodium Intake

آقای ۴۰ ساله معتاد به کوکائین در حالی که به مدت نامعلوم در منزل روی زمین افتاده بود با کاهش سطح هوشیاری به اورژانس آورده شده در بررسی های انجام شده:

BUN: 48mg/dL Cr:5.1 mg/dL Hct:48%,
, RBC:1-2 WBC:3-4 Cast(-) U/A : (Blood+++)

Protein(+) محتمل ترین علت نارسایی کلیه کدام است؟

الف) رابدومیولیز

ب) همولیز

ج) نفریت بینابینی

د) نفروپاتی کریستال

آقای ۴۵ ساله با شکایت از ادم اندام تحتانی از سه ماه قبل مراجعه نموده است در معاینه ادم $3+$ اندام تحتانی و دور چشم‌ها مشهود است. BP:125/75 است. دو ماه قبل نیز به علت DVT بستری شده بود در

بررسی آزمایشگاهی:

U/A:WBC=0-1

Protein: +++

RBC=10-12

Glucose:-

Cr=0.9

BUN=18

در جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته پروتئینوری ۶ گرم دارد. در بیوپسی کلیه کدام

مورد زیر محتمل تر است؟

(الف) آتروفی شدید توبول‌های کلیوی

(ب) نکروز فوکال و سگمنتال گلومرولی

(ج) گلومرولونفریت کریستریک

(د) ضخیم شدن غشای پایه گلومرولی

مرد ۴۵ ساله‌ای با سابقه لنفوم به دلیل ضعف و بیحالی و بیوست به اورژانس آورده شده است. وی تب ندارد و در معاینه نورولوژیک رفلکس‌های وتری عمقی کاهش یافته است. علایم حیاتی و یافته‌های آزمایشگاهی به شرح زیر است:

BP=140/90mmHg PR=70/min RR=16/min SpO2=96

T=37c(oral)

Hb=9.5g/dl BUN=50mg/dl Na=139mEq/l K=3.5mEq/l

BS=150mg/dl Ca=12.5mg/dl P=3.2mg/dl

بعد از انفوزیون نرمال سالین، داروی انتخابی بعدی کدام است؟

الف) فوروزمايد
ب) ميتراماسين
ج) كلسى تونين
د) پاميدرونات

در بیماری با سدیم پلاسمايي ۱۲۵ ميلي اکی والان در لیتر و میزان سدیم ادراری کمتر از ۲۰ ميلي اکی والان در لیتر کدام تشخیص کمتر مطرح می‌شود؟

- الف) نارسایی قلبی
- ب) هیپوتیروئیدی
- ج) سیروز کبدی
- د) سندرم نفروتیک

کدامیک از دارو های زیر از طریق ایجاد هیپوسیتراتوری باعث تشکیل سنگ کلیه می شود؟

- الف) ویتامین C
- ب) ویتامین D
- ج) تیوفیلین
- د) آنتی اسیدها

جهت آقای ۳۵ ساله کوتدری پلژیک که سوند فولی دائم دارد. به دلیل هماچوری سونوگرافی انجام شده و سنگ بزرگ مثانه گزارش می‌شود. در کشت ادرار همزمان ارگانیزم سراشیا رشد کرده است. احتمال کدامیک از سنگ های زیر مطرح است؟

الف) کلسیم فسفات

ب) تریپل فسفات

ج) کلسیم اگزالات

د) اسیداوریک

آقای ۴۵ ساله با سابقه دیابت و فشارخون از دو سال قبل تحت درمان با کاپتوپریل می‌باشد. به دلیل پروتئینوری مراجعه کرده است. در آزمایش ادرار RBC Cast=3-4 و پروتئینوری ادرار ۲۴ ساعته ۴۰۰ میلی گرم وجود داشته است. ANA، ANCA، AntiGBM همگی منفی است. Cr:1,3 mg/dl می‌باشد. اقدام بعدی کدام است؟

الف) سی تی اسکن با تزریق

ب) بیوپسی کلیه

ج) تجویز روغن ماهی با دوز بالا

د) پیگیری و افزایش میزان کاپتوپریل

خانم ۴۸ ساله‌ای جهت بررسی تورم اندام تحتانی بستری گردیده است. در معاینه فیزیکی فشارخون ۸۰/۱۳۰ میلی متر جیوه و ادم +۱ اندام تحتانی مشهود است. در آزمایشات کراتینین سرم، ANA و کمپلمان نرمال است. در آزمایش ادرار (RBC=4-5 WBC:1-2 Pr:+++) در جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته ۸ گرم پروتئینوری داشته است. در آزمایش اختصاصی اتوانتی بادی برعلی رسپتور فسفولیپاز A2 گزارش شده است.

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) نفریت لوپوسی

ب) آمیلوئیدوز

ج) گلومرولونفریت ممبرانو پرولیفراتیو

د) گلومرولونفریت ممبرانو اولیه

خانم ۴۲ ساله با دردهای استخوانی و با PTH(intact) دو برابر حداکثر نرمال، $Ca=8.5mg/dl$ و $P=2.5mg/d$ مراجعه نموده است. اقدام بعدی کدام است؟

الف) اندازه گیری سطح ویتامین D

ب) اسکن MIBI پاراتیروئید

ج) درمان با کلسیم خوراکی

د) تجویز کلسی تریول

خانم ۵۰ ساله‌ای با سابقه نارسایی احتقانی قلب مراجعه کرده در معاینه
Bp:130/80 mmHg و ادم +۱ اندام تحتانی دیده میشود؛ آزمایشات بیمار به
شرح زیر می‌باشد:

Na: 125meq/L

Urine osmolality: 400mosmol/kg

K: 3.8meq/L

Plasma osmolarity: 265mosmol/kg

BS: 120mg/dL

Urine Na: 10meq/L

با توجه به هیپوناترمی بیمار همه موارد زیر توصیه می‌گردد، به جز؟

(الف) استفاده از ACE_Inhibitor

(ب) محدودیت آب و نمک

(ج) استفاده از دیورتیک‌های تیازیدی

(د) استفاده از آنتاگونیست‌های گیرنده ۷۲ (Tolvaptan)

مرد ۴۰ ساله به علت گلودرولوپاتی Minimal Change تحت درمان با کورتون خوراکی است علی‌رغم درمان طولانی مدت هنوز پروتئین ادرار بیمار حدود ۷ گرم در روز بوده و آلبومین سرم 1.5 gr/dl است وی از روز گذشته دچار درد پهلوئی چپ شده است و در معاینه واریکوسل طرف چپ و هماتوری دارد کدام یک از روش‌های تشخیصی زیر برای بیمار پیشنهاد می‌شود؟

الف) سونوگرافی داپلر از وریدهای کلیه

ب) بیوپسی کلیه زیر گاید سونوگرافی

ج) آنژیوگرافی شراین کلیه

د) اسکن رادیوایزوتوپ شراین کلیه

آقای ۳۰ ساله به علت ضعف و بی‌حالی مراجعه کرده است در معاینه بالینی BP: 110/70mmHg و آزمایشات به شرح زیر می باشد:

Na: 136meq/L Urine Na : 7meq/L k: 2.8meq/L

Urine k: 10meq/L Cl: 108meq/L Arterial PH:7.3

Urine osmolality: 600mosmol/kg

کدام یک از تشخیص‌های زیر بیشتر مطرح است؟

الف) Renal tubular acidosis

ب) اسهال

ج) مسمومیت با استازولامید

د) سندروم بارتر

آقای ۶۵ ساله با کلیه های پلی کیستیک بالغین و سابقه دفع سنگ های مکرر با ضعف و بی حالی به اورژانس آورده می شود در آزمایش های قبلی کراتینین بیمار ۱.۵ mg/dL بوده و هم اکنون ۲.۳mg/dL است بیمار سونداژ شده که در تعداد ۱۰ ساعت اخیر ادرار نداشته و Bp: 140/100mmHg است در سونوگرافی کلیه کیست های متعدد به همراه سنگ های متعدد گزارش شده است اقدام بعدی کدام است؟

الف) پیلوگرام وریدی (IVP)

ب) همودیالیز اورژانس

ج) اورتروسکوپی پیلوگرافی رتروگراد

د) بیوپسی کلیه با گاید سونوگرافی

آقای ۳۰ ساله ای که به علت کاهش حجم ادرار و تغییر رنگ ادرار که از روز گذشته شروع شده، مراجعه کرده است سابقه تب و دردهای عضلانی علائم کوریزا ۳ روز قبل را ذکر می کند با توجه به آزمایشات همه اقدامات زیر توصیه می گردد، به جز؟

U/A: (RBC: 6-8/hpf , Blood:3+)

Na: 139meq/dL

K: 5.4meq/dL Ca: 7.5mg/dL

P: 8mg/dL

Cr: 3meq/dL

الف) درمان هیپوکلسمی

ب) هیدراتاسیون سریع بیمار، با حجم بالا به کمک سرم نرمال سالین (با یا بدون بی کربنات)

ج) اندازه گیری سطح سرمی LDH و CPK

د) بررسی مکرر بیمار از جهت نیاز به دیالیز اورژانس

خانم ۶۸ ساله ساکن خانه سالمندان به دلیل افت سطح هوشیاری در اورژانس بستری شده است. در بررسی‌های انجام شده:

Na serum = 165 mEq/lit

BUN=65mg/dl

Serum creatinine = 2mg/dl

وزن بیمار ۶۰ کیلوگرم است. میزان کمبود آب آزاد (free water deficit) بیمار حدوداً چند لیتر است؟

الف) ۲

ب) ۳

ج) ۴

د) ۵

همه بیماری‌های زیر می‌توانند سبب اسیدوز متابولیک با آنیون گپ بالا شوند، به جز؟

الف) Acute Kidney Injury

ب) Renal Tubular Acidosis

ج) Diabetic Ketoacidosis

د) Lactic Acidosis

تجویز کدامیک از داروهای زیر به بیمار منجر به افزایش کراتینین بدون کاهش در GFR می‌شود؟

- الف) فوروزماید
- ب) تریامترن
- ج) اسپرونولاکتون
- د) هیدروکلروتیازید

مشاوره اورولوژی برای بیمار با سنگ کلیه برای همه افراد زیر توصیه می‌شود، به جز؟

- الف) سنگ کلیه با اندازه بیشتر از ۶ میلی‌متر
- ب) عدم پاسخ به درمان‌های حمایتی
- ج) سپسیس در سنگ انسدادی
- د) قطع جریان ادراری

داروی "پاتیرومر" از طریق کدام مکانیسم سبب اصلاح هایپرکالمی می‌شود؟

- الف) جابجایی یون پتاسیم با سدیم
- ب) جابجایی یون پتاسیم با آمونیوم
- ج) جابجایی یون پتاسیم با کلسیم
- د) جابجایی یون پتاسیم با هیدروژن

آقای ۳۲ ساله با سابقه سنگ‌های مکرر ادراری مراجعه کرده است. در بررسی انجام شده:

Ca=11.8mg/dl (8.5-10.5)

Alb= 3.5mg/dl

Ph= 2.1mg/dl(2.8-4.5)

Cr=1.3mg/dl

در قدم اول کدامیک از موارد زیر را برای وی مطرح می‌کنید؟

الف) مسمومیت با ویتامین دی

ب) متاستاز استخوانی

ج) استئومالاسی

د) هیپر پاراتیرویدیسم اولیه

بیمار آقای ۲۰ ساله که به دنبال تصادف و خونریزی از سه روز قبل در سرویس جراحی بستری شده است. بیمار در این مدت تحت درمان با سفازولین و دیکلوفناک بوده است. در آزمایش‌های اخیر وی

BUN:90 mg/dl Cr:5mg/dl K:6meq/l Na:130meq/l

U/A:RBC=6-8 Blood:+1 protein:+1 SG:1010

Muddy Brown Cast:4-5 WBC:2-3

محتمل‌ترین علت نارسایی کلیه بیمار کدام است؟

الف) ازوتمی پره رنال

ب) گلومرولونفریت حاد

ج) نفریت حاد بینابینی

د) نکروز حاد توبولی

بیمار خانم ۳۵ ساله با سابقه زایمان اخیر که با ضعف و بی حالی و خواب
آلودگی مراجعه کرده است. در بررسی:

BP: 150/90mmHg

U/A: urine RBC:30-35

PBS: fragmented RBC

Hb: 10g/dl

WBC:2-3

MCV:101

PLT:25000

Cr: 2.1mg/dl

با توجه به تشخیص محتمل، بهترین اقدام کدام است؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک

ب) شروع درمان آنتی هایپرتانسیو

ج) تزریق پلاکت

د) پلاسما فرزیس

حلالیت تمام کریستال‌های زیر تحت تأثیر PH ادرار قرار می‌گیرد، بجز؟

الف) اسید اوریک

ب) اگزالات کلسیم

ج) سیستین

د) فسفات کلسیم

بیمار آقای ۳۰ ساله بدون سابقه بیماری قبلی با آزمایشات زیر به درمانگاه کلیه مراجعه کرده است آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

Cr: 1mg/dl U/A: RBC:30-35 WBC:1-2 Blood: +3 Protein: 1+

همه موارد زیر در بیمار مطرح می باشد، بجز؟

IgA Nephropathy (الف)

Minimal Change disease (ب)

Alport disease (ج)

Thin basement membrane disease (د)

در کدامیک از داروهای زیر هیپرکالمی از نوع Low-renin و Low Aldosterone است؟

الف) کتوکونازول

ب) هپارین

ج) لیزینوپریل

د) ایندومتاسین

در بیماری در آزمایش ادرار پس از رنگ آمیزی هانسل، ائورینوفیل در ادرار رویت شد. همه تشخیص‌های زیر میتواند مطرح کننده این یافته باشند، بجز؟

الف) واسکولیت عروق کوچک

ب) عفونت ادراری

ج) نفریت اینترستیشیال آلرژیک

د) آمبولی کلسترول

بیمار آقای ۶۵ ساله با سابقه دیابت و هایپرتانسیون از ۵ سال قبل با تورم هر دو اندام تحتانی و درد جنرالیزه استخوان مراجعه کرده است. در معاینه چشم رتینوپاتی دیابتی نداشته است. در سونوگرافی سائز کلیه نرمال گزارش شده است.
در آزمایشات:

U/A: protein: negative WBC:0-2 RBC:1-2 Keton: negative

24h urine protein:4.5 g Hb:10.8 g/l Plt:150000

WBC:4000 Bun:50 mg/dl Cr:2.6 mg/dl Ca:13 mg/dl

قدم بعدی در ارزیابی بیمار کدام است؟

- الف) سونوگرافی کالرداپلر عروق کلیه
- ب) بیوپسی کلیه
- ج) الکتروفورز پروتئین سرم و ادرار
- د) بررسی سرولوژیک از جهت ANCA