

## نفرولوژی - دکتر بهاره سلطانی

۱- خانم ۳۵ ساله با سابقه بیماری دوقطبی تحت درمان با داروی لیتیوم از ۲ ماه قبل می‌باشد. ایشان به جهت تکرر ادرار و پرنوشی و پرادراری مراجعه کرده است. حجم ادرار ۵ لیتر روزانه و وزن مخصوص ادرار ۱۰۰۸ می‌باشد. کدام یک از داروهای زیر در کنترل علائم مناسب‌تر است؟

الف) Amiloride

ب) spironolactone

ج) Furosemide

د) Indapamid

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۴ پاراگراف اول، کتاب نفرولوژی پارسه:

از آنجایی که این دارو از طریق کانال Na حساس به آمیلوراید وارد سلول اصلی می‌شود، می‌توان با مصرف توأم داروی لیتیوم و آمیلوراید (در نتیجه جلوگیری از ورود لیتیوم به سلول اصلی) از دیابت بی‌مزه ناشی از آن جلوگیری کرد.

۲- کدام یک از داروهای زیر می‌تواند منجر به افزایش کراتینین سرم، بدون کاهش واقعی GFR و عدم افزایش BUN شود؟

الف) سایمتیدین

ب) لوزارتان

ج) دیکلوفناک

د) جنتامایسین

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۰، ستون دوم، کتاب نفرولوژی پارسه:

بعضی از داروها با مکانیسم ایجاد اختلال در انتقال کاتیونی کراتینین می‌توانند بدون کاهش GFR واقعی، باعث افزایش کراتینین شوند که این داروها عبارتند از:

سایمتیدین، تریامترن، تری متوپریم

۳- آقای ۴۰ ساله‌ای به علت ادم دوطرفه اندام و افزایش فشارخون بستری شده است. سابقه بیماری نداشته است. در آزمایشات:

BUN:18 mg/dl, Cr:1.6 mg/dl, Na: 138 meq/l, K: 4.8 meq/l, Alb:2.8 g/l

U/A=Pro3+, RBC: 0-1, WBC: 0-1, 24hour Urine:4 gr protein

بیمار تحت بیوپسی کلیه قرار گرفته که در زیر میکروسکوپ الکترونی محو شدن foot process 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) مولتیپل میلوما

(ج) بیماری ایدز

(د) آنمی سیکل سل

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۴۴، پاتولوژی بیماری، کتاب نفرولوژی پارسه:

علت MCD ناشناخته است، اغلب موارد ایدیوپاتیک است. سایر علل آن عبارتند از:

- داروها (مانند NSAID)

- بدخیمی‌های خونی (غالباً لنفوم هوچکین)

- تیوما

۴- خانم ۵۰ ساله در آزمایشات دوره‌ای با  $Na=127 \text{ meq/L}$  مراجعه کرده است. در معاینات  $PR=80$ ,  $BP=120/80$  بوده و آزمایشات به قرار زیر می‌باشد:

$FBS=100$ ,  $\text{Serum OSMOLALITY}=286$ ,  $\text{Mosm/kgH}_2\text{O}$

بهترین اقدام بعدی کدام است؟

(الف) بررسی عملکرد تیروئید

(ب) بررسی عملکرد کلیوی

(ج) بررسی لیپیدپروفایل

(د) بررسی عملکرد قلبی

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۲۱، ستون دوم، کتاب نفرولوژی پارسه:

اگر در هایپوناترمی، اسمولاریته اندازه‌گیری شده بالا و یا طبیعی باشد، نشان دهنده هایپوناترمی کاذب است که نمونه آن در هایپرلیپیدمی شدید در موارد هایپرلیپیدمی فامیلیال یا هایپرپروتئینمیا مثلاً در مالتیپل میلوما روی می‌دهد.

۵- خانمی ۲۵ ساله بدون سابقه بیماری قبلی با شکایت سوزش و تکرر ادرار از دو روز قبل مراجعه کرده است. تب و درد پهلو ندارد. آزمایش آنالیز ادراری  $WBC=15$  و  $\text{Bacteria}=\text{moderate}$  گزارش شده است. تجویز همه داروهای زیر به

عنوان درمان امپریکال در بیمار مناسب می‌باشد، به جز:

(الف) کوتریموکسازول دو بار در روز برای سه روز

(ب) نیتروفورانئوتین ۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز برای ۵ روز

(ج) فوسفومایسین سه گرم به صورت تک دوز

(د) موکسی فلوکسازین دو بار در روز برای ۳ روز

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۰۱، فلوروکینولون‌ها، کتاب نفرولوژی پارسه:

نکته: طبق توصیه FDA از فلوروکینولون‌ها، نباید در درمان سیستیت بدون عارضه استفاده شود. مگر اینکه هیچ‌گونه درمان جایگزینی وجود نداشته باشد.

۶- خانم ۲۰ ساله به علت ضعف عضلانی ناشی از هیپوکالمی بستری است. در معاینه فشارخون بیمار ۱۰۰/۷۰ و در آزمایش  $Urine\ Cl=5\text{ mmol/lit}$  است. محتمل‌ترین علت هیپوکالمی کدام گزینه است؟

الف) Recent vomiting

ب) Remote diuretic use

ج) Barter Syndrome

د) Mineralocorticoid Excess

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۸، فشارخون نرمال، کتاب نفرولوژی پارسه:

کمتر از ۱۰٪ ← استفراغ - اسهال

موسسه فرهنگی انتشاراتی  
پیشگامان پارسه