

۱- کدام عارضه نسبت به جمعیت عمومی در زایمان بیماران پیوندی کمتر دیده میشود؟

الف- سزارین

ب- زایمان زودرس

ج- تولد کودکان با وزن کم

د- نقص عضو جنینی

۲- مهمترین هدف پزشکان پیوند در مادران پیوندی نسبت به جمعیت عمومی چیست؟

الف- کنترل قند خون در سطحی پایینتر

ب- کنترل فشارخون در سطحی پایینتر

ج- کنترل وزن

د- همه موارد

۳- کدام عفونت ویروسی در نوزادان مادران پیوندی در اثر داروهای ایمونوساپرسیو شایعتر است؟

الف- BK ویروس

ب- سایتومگالو ویروس

ج- عفونتهای ادراری

د- عفونتهای گوارشی

۴- کدام عارضه از اثرات درازمدت مصرف ایمونوساپرسیوها در نوزادان مادران پیوندی است؟

الف- شب ادراری

ب- تقایص جنینی

ج- بیش فعالی

د- هر ۳ مورد

۵- کدام جمله درست است؟

الف- پیوند باعث کاهش باروری در بیماران پیوندی میشود.

ب- پیوند سبب بهبود عملکرد باروری در مادران ESRD میشود.

ج- در دوره بارداری، پیوند باید به تعویق بیفتد.

د- جواب ۱ و ۳

۶- حداقل فاصله بین پیوند و بارداری چقدر باید باشد تا باروری به روال قبل بازگردد.

الف- ۱ سال

ب- ۲ سال

ج- ۳ سال

د- ۴ سال

۷- میزان باروری در بیماران دیالیزی چند درصد جمعیت عمومی میباشد؟

الف) ۵ درصد

ب) ۱ درصد

ج) ۱۰ درصد

د) ۰/۱ درصد

۸- کدامیک از روشهای ضد بارداری در بیماران CKD توصیه نمی شود؟

الف) OCP

ب) قرص های پروژسترون

ج) IUD های پروژسترون

د) پروژسترون های زیر پوستی

۹- کدامیک از روشهای زیر در بیماران CKD بهترین روش بررسی کارکرد کلیه میباشد؟

الف) MDRD

ب) CKD – EPI

ج) اندازه گیری سیتاتین C

د) غلظت کراتین سرم

۱۰- با توجه به بالا رفتن HCG در بیماران ESRD تغییر در سطح آن به چه میزان و در چه بازه

زمانی میتواند به تشخیص بارداری کمک کند؟

الف) ده برابر شدن در عرض یک هفته

ب) دوبرابر شدن در عرض ۴۸ تا ۷۲ ساعت

ج) سه برابر شدن در عرض ۹۶ ساعت

د) سه برابر شدن در عرض یک هفته

۱۱- در بیمار باردار همودیالیزی چه میزان دریافت پروتئین توصیه میشود؟

الف) 1.5 gr/kg

ب) 2 gr/kg

ج) 1 gr/kg

د) 0.8 gr/kg

۱۲- در چه میزان از Cr بیمار CKD بارداری احتمال Cr نارسایی دائم کارکرد کلیه وجود دارد؟

الف) Cr = 2 mg/dl

ب) Cr = 3 mg/dl

ج) Cr = 1.4 mg/dl

د) Cr = 2.5 mg/dl

۱۳- بر اساس آخرین متا آنالیز برای تعریف AKI بارداری بر چه میزان Cr توافق شده است؟

الف. $cr > 1$

ب. $cr > 0.87$

ج. $cr \geq 0.95$

د. $cr \geq 1.1$

۱۴- کدام تغییر آزمایشگاهی زیر در بارداری قابل انتظار نیست؟

الف. آلکالوز تنفسی

ب. افزایش اوره

ج. کاهش سدیم

د. گلوکزوری

۱۵- کدام یک در مورد پیشگیری از اکلامپسی با سولفات منیزیم در زنان باردار با AKI صحیح است؟

الف. تجویز سولفات منیزیم در نارسایی کلیه ممنوع است.

ب. سطح سرمی منیزیم در این بیماران باید بین ۲-۳ حفظ شود.

ج. در بیماران نیاز مند دیالیز دوز ۱/۳ معمول کافی است.

د. در کاهش متوسط عملکرد کلیه دوز loading ثابت و دوز maintenance کاهش می یابد.

۱۶- کدامیک از موارد زیر ریسک فاکتور پراکلامپسی به شمار نمی آیند؟

الف- حاملگی چند قلوایی

ب- بیماری لوپوس

ج- نارسایی مزمن کلیه

د- مصرف سیگار در مادر

۱۷- کدامیک از موارد زیر در کرایترای تشخیص پراکلامپسی به شمار نمی آید؟

الف- BP مساوی و یا کمتر از ۱۳۰/۷۰

ب- پروتئینوری بیشتر از ۳۰۰ میلی گرم در ۲۴ ساعت

ج- پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰

د- ادم پولمونر

۱۸- بیمار با علایم خفیف پراکلامپسی در هفته ۳۷ حاملگی مراجعه میکند. کدام روش درمان را توصیه میکنید؟

الف- شروع داروی ضد فشارخون

ب- ختم حاملگی

ج- تا هفته ۴۲ حاملگی بیمار را زیر نظر میگیریم

د- هیچ کدام

ب	10	د	1
الف	11	ب	2
ج	12	ب	3
ب	13	ج	4
ب	14	ب	5
د	15	الف	6
د	16	ب	7
الف	17	الف	8
ب	18	د	9