

۱- کدام داروی ایمونوساپرسیو در پروسه ترمیم زخم میتواند تداخل ایجاد کند؟

الف سیکلوسپورین

ب ازاتیوپورین

ج تاکرولیموس

د سیرولیموس

۲ کدامیک از داروهای زیر احتمال دارد برای بیمار دیابت ایجاد کند؟

الف تاکرولیموس

ب مایکوفنولات موفتیل

ج ازاتیوپورین

د سیرولیموس

۳ از مصرف کدام انتی بیوتیک بهتر است بدلیل افزایش سطح در بیمار پیوندی تحت

درمان با سیکلوسپورین اجتناب گردد؟

الف کلاریترومایسین

ب سیپروفلوکساسین

ج ازیترومایسین

د سفالکسین

۴ انجام پروسیجرهای ماینور جراحی را چند ماه بعد از پیوند بصورت الکتیو میتوان اجازه

داد؟

الف- یکسال بعد

ب- شش ماه بعد

ج- سه ماه بعد از پیوند

د- دو هفته بعد از پیوند

۵ مصرف کدام دارو نقش زیادی در ایجاد هایپرلیپیدمی در بیمار پیوندی ندارد؟

الف استروئید

ب ازاتیوپورین

ج سیکلوسپورین

د سیرولیموس

۶ مصرف کدام یک از داروهای بی هوشی زیر میتواند کلیرانس سیکلوسپورین خوراکی را

کاهش دهد؟

الف میدازولام

ب ایزوفلوران

ج اویوئیدها

د تیوپنتال

۷- در بیمار با عفونت باکتریال منتشره (severe sepsis) کدام اقدام درمانی را توصیه

می کنید؟

الف قطع Mycophenolic acid (cellcept)

ب قطع Tacrolimus

ج) قطع Prednisolone

د) موارد الف و ب

۸- تغییر در کدام یک از رده‌های سلول‌های خونی، پیش‌بینی شانس relapse ویروس

CMV را بیشتر می‌کند؟

الف) کاهش تعداد کل لنفوسیت‌ها

ب) افزایش PMN خون

ج) کاهش سلول‌های NK

د) کاهش بازوفیل‌ها

۹- در بیمار پیوند کلیه با عفونت EBV کدام یک از شرایط ذیل صحیح می‌باشد؟

الف) مصرف Belatacept شانس CNS PTLD را افزایش می‌دهد.

ب) در بیمار گیرنده‌ی EBV منفی که دهنده‌ی EBV مثبت و همراه با تشخیص

PTLD، کاهش زودهنگام داروهای ایمنی نقش مهمی دارد.

ج) برای درمان کموتراپی PTLD کاهش شدید داروهای ایمنی به جز Prednisolone

توصیه می‌شود.

د) شانس rejection کلیه بعد از درمان و مهار ویروس همچنان وجود دارد.

ه) همه موارد فوق صحیح است.

۱۰- کدام یک مطالب زیر در مورد عفونت CMV در پیوند کلیه صحیح است؟

الف) توصیه‌ی کاهش CNI و cellcept در عفونت مقاوم

ب) افزایش ریسک عفونت CMV با دوز بالای استروئید

ج) کاهش عفونت CMV به وسیله‌ی mTOR

د) تمام موارد فوق

۱۱- در عفونت قارچی و pneumocystis ریه در بیمار پیوند کلیه، کدام یک از

اقدامات زیر بیشتر توصیه می‌گردد؟

الف) ابتدا کاهش دوز CNI

ب) ابتدا کاهش دوز استروئید و MMF

ج) ادامه‌ی درمان با همان دوز داروهای سرکوبگر ایمنی جهت جلوگیری از rejection

د) قطع بلافاصله‌ی تمام داروهای پیوندی در ابتدای تشخیص

۱۲- آقای ۴۰ ساله با پیوند کلیه ۲ سال قبل، با تب و لرز و UTI (*E. coli*) بستری می-شود:

Cr: 1.2 mg/dL, WBC: 20000, Platelet: normal,
U/A: WBC many, Bacteria: many

بعد از شروع آنتی‌بیوتیک، اقدام بعدی در مورد داروهای پیوندی کدام است؟

الف) ادامه‌ی درمان دارویی با همان دوز قبلی

ب) قطع MMF

ج) کاهش دوز CNI

د) قطع Prednisolone

۱۳- در بیمار پیوندی کاندید جراحی CABG، تحت درمان با سل سبت و

راپامیون، تمام تغییرات زیر در رژیم درمانی توصیه می‌شود، بجز؟

الف- شروع استروئید

ب- قطع راپامیون ۷ روز قبل از جراحی

ج- قطع سل سبت

د- شروع راپامیون دو هفته بعد از جراحی

۱۴- در مورد مصرف سیکلوسپورین در بیماران پیوندی کاندید جراحی مازور

الکتیو، کدام توصیه مناسب است؟

الف- مصرف دوز به فاصله بیش از ۴ ساعت از جراحی

- ب- انفوزیون مداوم دوز وریدی معادل دوز خوراکی
- ج- قطع مصرف دارو تا زمان بهبود وضعیت گوارشی
- د- مصرف آن به صورت زیر زبانی تا بهبود وضعیت گوارشی

۱۵- بیمار پیوند کلیه با $GFR: 30 \text{ cc/min}$ کاندید جراحی knee

replacement می باشد، کدام اقدام مناسب نیست؟

الف- بررسی تراکم استخوان

ب- بررسی اختلالات متابولیک استخوان

ج- پروفیلاکسی ترومبوز تا یک ماه

د- تسکین درد با مصرف ترامادول

۱۶- در مورد شکستگی استخوانی پس از پیوند کدام جمله صحیح است؟

الف باعث افزایش مرگ و میر تا حدود ۶۰ درصد میشود

ب باعث افزایش مرگ و میر تا حدود ۳۰ درصد میشود

ج شایعترین محل شکستگی استخوانی ناحیه مچ پا است

د اوستئوپروزیس ۲۵ درصد بیماران پیوند کلیه وجود دارد

۱۷- کدامیک جزو ریسک فاکتورهای شکستگی استخوان پس از پیوند کلیه نمی باشد؟

الف دیابت

ب سن

ج جنسیت

د- دوز بالای CNIs

۱۸- در بررسی وضعیت استخوانی با بیوپسی استخوان در بیماران پیوند کلیه کدام صحیح است؟

الف ۵۰ درصد بیماری ادینامیک استخوان مشاهده میشود

ب ۵۰ تا ۷۵ درصد بیماری استخوانی High Turnover مشاهده میشود.

ج ۲۵ درصد بیماری ادینامیک استخوانی دیده میشود

د ۶۵ درصد بیماری High Turnover مشاهده میشود

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