

تحلیل و انطباق سؤالات درس غدد آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات نوآوران دانش

یکی از سؤالات مربوط به بخش روماتولوژی می باشد و داوطلبی که در سنامه روماتولوژی را خوانده باشد سؤالات غدد آزمون دستیاری ۱۴۰۲ را به صورت ۱۰۰ درصد پاسخ می دهد/ در نتیجه درس غدد انطباق ۱۰۰ درصدی دارد.

۷۶- آقای ۵۲ ساله دیابتی که تحت درمان با متفورمین می باشد با $FBS-159 \text{ mg/dL}$, $HbA1c=8\%$ مراجعه کرده است. در معاینه فشار بیمار $145/90$ میلیمتر جیوه و نمایه توده بدنی بیمار 29 کیلوگرم بر متر مربع می باشد. در آزمایشات پروتئینوری در حد 200 میلی گرم طی 24 ساعت در دو نوبت داشته و GFR بیمار بیش از 60 می باشد. اضافه کردن کدام ترکیب دارویی زیر در کاهش پیشرفت نفروپاتی بیمار موثرتر است؟

الف) والزارتان + داپاگلیفلوزین

ب) لوزارتان + پیوگلیتازون

ج) هیدروکلورتیازید + لیراگلویتاید

د) کاپتوپریل، لیناگلیپتین

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۵۱ و ۶۲ و ۶۳ در سنامه طلایی غدد

◀ امپاگلیفلوزین، کاناگلیفلوزین و داپاگلیفلوزین پیشرفت بیماری کلیوی دیابتی را کاهش می دهند اما در CKD stage 3b, $eGFR < 45$ نباید شروع شده و در CKD stage 4, $eGFR < 30$ نباید استفاده شود.

اقدامات مؤثر در کاهش پیشرفت آلبومینوری و افت عملکرد کلیه:

۱) کنترل قند

۲) کنترل سخت گیرانه فشارخون

۳) مهار کننده ACE یا ARB

۴) مهار کننده SGLT2

مهار کننده ACE یا ARB برای کاستن از آلبومینوری و افت عملکرد کلیوی هم در دیابت نوع ۱ و هم در دیابت نوع ۲ در بیمار دارای فشارخون باید تجویز شود.

◀ در صورت نبود آلبومینوری تجویز داروها بدون فایده است.

◀ مهار کننده SGLT2 می تواند آلبومینوری و افت عملکرد کلیوی را کاهش دهد.

۷۷ - آقای ۳۰ ساله‌ای به دلیل تصادف و ضربه مغزی، مبتلا به نارسایی هیپوفیز می‌باشد. جهت درمان کم کاری تیروئید روزانه یک قرص لووتیروکسین ۱۰۰ میکروگرمی مصرف می‌نماید، آخرین تست بیمار به شرح زیر است:

TSH-0.1 mIU/L (1-4.5), T4-10 micg/dL (4-12)

اقدام مناسب کدام است؟

الف) افزایش دوز دارو به میزان ۲۵٪

ب) کاهش دوز دارو به میزان ۲۵٪

ج) ادامه درمان با دوز فعلی

د) اضافه کردن لیوتیرونین

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۵ درسنامه طلایی غدد

- هیپوتیروئیدی سنترال یا ثانویه: در زمینه سایر کمبودهای هورمون‌های هیپوفیزی ممکن است دیده شود.
 < هدف درمان در هیپوتیروئیدی سنترال حفظ T_4 در نیمه فوقانی دامنه نرمال است، TSH نقشی در پایش ندارد.

۷۸ - بیمار خانم ۲۸ ساله با سابقه هیپوتیروئیدی و anti-TPO مثبت که تحت درمان با قرص لووتیروکسین ۱۰۰ میکرو روزانه بوده و باردار شده است. TSH بیمار قبل از بارداری 2.2mIU/L بوده است به دنبال مثبت شدن تست بارداری دوز داروی بیمار به ۸ قرص در هفته افزایش داده شده است در حال حاضر بیمار هفته ۸ بارداری بوده و TSH بیمار 3.2mIU/L می‌باشد اقدام مناسب بعدی کدام است؟
 الف) ادامه لووتیروکسین با همین دوز

ب) شروع ید خوراکی

ج) افزایش دوز لووتیروکسین به ۹ عدد در هفته

د) چک T_4

پاسخ: گزینه ج / صفحات ۱۶ و ۱۷ درسنامه طلایی غدد

هدف درمانی در خانمی که قصد بارداری دارد: $TSH < 2.5$

بلافاصله پس از بارداری و سپس هر چهار هفته و از هفته ۲۰ به بعد؛ هر ۶ تا ۸ هفته پایش، بایست انجام شود.

< هدف درمان: حفظ TSH در نیمه تحتانی دامنه نرمال ویژه سه ماهه بارداری یا $TSH < 2.5$

در سه ماهه دوم و سوم، دامنه TSH مانند افراد طبیعی غیرباردار است.

در سه ماهه نخست دامنه نرمال TSH تقریباً $0.1 - 4\text{ mIU/L}$ می‌باشد.

۷۹ - خانم ۲۹ ساله با پرولاکتین 68ng/mL (6-25) با شما مشورت می‌کند. عادت ماهانه منظم دارد گالاکتوره ندارد TSH و Cr طبیعی است و مصرف دارو نداشته است. برای تشخیص علت پرولاکتین بالا مناسبترین اقدام کدام است؟

الف) رقیق کردن نمونه سرم به نسبت یک صدم و اندازه گیری پرولاکتین
 ب) اندازه گیری پرولاکتین با استفاده از polyethylene glycol precipitation

ج) اندازه گیری β -HCG

د) انجام MRI هیپوفیز

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۸۳ در سنانه طلایی عدد

- وقتی پرولاکتین بالاست ولی علائم بالینی نداریم: باید به وجود ماکروپرولاکتین شک کرد. ماکروپرولاکتین یک فرم پلی مری از پرولاکتین است که فعالیت زیستی ندارد ولی در تست‌های معمول شناسایی می‌شود. برای تشخیص باید از پلی اتیلن گلیکول PEG استفاده کرد.

۸۰- خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه چاقی از دوران نوجوانی و سابقه HTN و مشکلات قلبی که به علت افسردگی و سابقه خودکشی تحت نظر روانپزشک بوده جهت کنترل وزن ارجاع داده شده است. در حال حاضر $BMT=42kg/m^2$ و $BP=160/90$ دارد. با توجه به اینکه بیمار رضایت به عمل جراحی باریاتریک نمی‌دهد، مناسب‌ترین دارو جهت کاهش وزن کدام یک از موارد زیر است؟

الف) Phentermine

ب) Phentermine - Topiramate

ج) Bupropion - Naltrexone

د) Liraglutide

پاسخ: گزینه د / صفحه ۱۱۲ در سنانه طلایی عدد

• فنترمتین Phentermine:

سرکوب اشتها، عملکرد مشابه آمفتامین ← افزایش فشارخون، ضربان قلب، بی‌خوابی، خطر ایجاد سندرم افزایش سطح سروتونین

• فنترمتین و توپیرامات طولانی اثر:

اثر هم افزایی بر کاهش وزن دارند.

در سنین باروری استفاده نمی‌شود. در بیماران با سابقه بیماری قلبی و عروقی مغزی با احتیاط مصرف شود. عوارض دیگر

اختلالات رفتاری و خلقی است.

• بوپروپیون و نالتراکسون:

کاهش اشتها، افزایش مصرف انرژی

افزایش خطر افکار خودکشی

۸۱- پسر ۱۶ ساله‌ای به دلیل پلی‌اوری و تهوع و استفراغ به اورژانس آورده شده است. آزمایشات وی به شرح ذیل است.

$BS=400\text{ mg/dL}$, $PH=7$, $HCO_2=8.3\text{ mEq/L}$, $K=3\text{ mEq/L}$, $Na=134\text{ mEq/L}$

کدام اقدام در اولویت قرار دارد؟

الف) نرمال سالیین و انسولین

ب) نرمال سالیین و پتاسیم

ج) $\frac{1}{2}$ سالیین و بیگرنات

د) $\frac{1}{2}$ سالیین و انسولین

پاسخ: گزینه ب / صفحات ۵۴ و ۵۵ درسنامه طلایی غدد

مدیریت درمانی D.K.A:

- مایع درمانی: ۲-۳ لیتر سالیین 0.9% یا رینگرلاکتات طی ۱ تا ۳ ساعت (در هر ساعت 10-20 ml/kg)،

سپس سالیین 0.45% 250-500 ml/h

◀ در صورتی که $K < 3.3$ است. انسولین را تا اصلاح پتاسیم تجویز نکنید.

- K را جایگزین کنید

۸۲- خانم ۶۵ ساله با سابقه ۱۵ ساله دیابت، به دلیل عدم کنترل مناسب قند خون، مراجعه کرده است. وی سابقه شکستگی استخوان فمور را به دنبال پوکی استخوان ذکر می‌کند. در معاینه چشم ادم ماکولا مشهود است. در آزمایشات کراتینین بیمار ۱/۱، قند ناشتا ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و هموگلوبین گلیکوزیله ۲/۸٪ می‌باشد. درمان فعلی بیمار متفورمین روزانه ۱۵۰۰ میلی گرم می‌باشد. اضافه کردن همه داروهای زیر جهت درمان بیمار مناسب است، بجز:

الف) امپاکلیفلوزین

ب) پیوگلیتازون

ج) گلی کلزید

د) انسولین گلارژین

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۵۰ درسنامه طلایی غدد

تیازولیدین دیون ها سبب افزایش وزن (2-3 kg) و کاهش HCT و افزایش اندک حجم پلاسما می‌شوند.

این داروها در نارسایی کبدی یا CHF (کلاس III یا IV) کنتراندیکه هستند.

احتمال بدتر شدن ادم ماکولا وجود دارد.

افزایش خطر Fx در زنان پست منوپوزال وجود دارد.

۸۳ - در خانم ۷۰ ساله که از ۵ سال پیش به علت پوکی استخوان تحت درمان با آلدروونات، ۷۰ میلی گرم هفتگی به صورت خوراکی بوده است مجدداً سنجش تراکم استخوان به عمل آمده است. استئوپروز وی تشدید یافته است. بهترین اقدام برای ایشان کدام گزینه است؟

الف) قطع درمان به مدت ۶ ماه و ادامه درمان با التدرونات

ب) ادامه درمان استئوپروز با آلدروونات ۷۰ میلی گرم هفتگی

ج) ادامه درمان استئوپروز همراه با تغییر نوع دارو

د) قطع درمان به مدت ۶ و ادامه درمان با تغییر دارو

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۳۳ درسنامه طلایی غدد

طول درمان

توصیه می‌شود بیماران پس از ۵ سال استفاده از بیس فسفونات خوراکی یا ۳ سال وریدی ارزیابی دوباره شوند. اگر بیماران استئوپینک بوده و خطر شکستگی نداشته باشند، درمان متوقف شده و ۱ تا ۲ سال بعد مجدداً ارزیابی انجام می‌شود. پس از ۲ سال درمان با تری‌پاراتاید یا آنالوگ PTHrP یا یک سال درمان با روموسوزوماب، یک داروی ضد جذب توصیه می‌گردد. محدودیتی برای دنوزوماب وجود ندارد اما پس از قطع درمان باید درمان جایگزین ضد بازجذب مدنظر قرار گیرد.

۵ در درسنامه به قطع درمان در صورتی که بیماران استئوپینک بوده و خطر شکستگی نداشته باشند، اشاره شده است؛ بدین ترتیب گزینه های الف و د غلط خواهند بود.

در کتاب سیسیل به این نکته که در صورت عدم پاسخ درمانی پس از ۵ سال نوع دارو را باید عوض کرد، صراحتاً اشاره شده است که در درسنامه با توجه به بعید بودن طرح سوال آورده نشده است.

با دید منطقی از بین دو گزینه مانده ب و ج می‌توان با توجه به بدتر شدن وضعیت بیمار علیرغم مصرف آلدروونات، گزینه ج یعنی تغییر نوع دارو را برگزید، ولی با توجه به نیاوردن مطلب سیسیل در درسنامه، این پرسش برای عزیزانی که فقط درسنامه را مطالعه کرده اند، یک تست دو گزینه ای محسوب می‌شود.

❖ فقط با درسنامه امکان پاسخگویی به ۹۳٪ پرسش های غدد وجود داشت.

نوآوران دانش
(ماهان)