

تحلیل و انطباق سؤالات درس غدد آزمون دستیاری ۱۴۰۳ با
درسنامه طلائی غدد و متابولیسم نوآوران دانش

۱۰۲- آقای ۵۲ ساله با سابقه دیابت از سه سال قبل جهت کنترل قند خون مراجعه کرده است. سابقه آنژیوپلاستی سال گذشته را می‌دهد و در حال تحت درمان با متفورمین 750 mg دو بار در روز، آتورواستاتین 40 mg شبها و ASA 80 mg روزانه قرار دارد. در سابقه خانوادگی، بیمار ذکر می‌کند که مادر وی به دلیل عوارض کلیوی دیابت فوت شده است. در آزمایشات: $HbA_{1C}=7.6\%$ و $FBS=151\text{ mg}$ دارد. اضافه نمودن کدام دارو مناسب‌تر است؟

الف) گلیکلازید پیوسته رهش 30 mg، یک عدد روزانه

ب) امپاگلیفلوزین 10 mg، یک عدد روزانه

ج) پیوگلیتازون 30 mg، یک عدد روزانه

د) ریپاگلینید 1 mg، قبل از نهار و شام

پاسخ صحیح: ب / صفحه ۵۰ درسنامه غدد - پاراگراف آغازین:

◀ امپاگلیفلوزین و کاناگلیفلوزین حوادث قلبی - عروقی و مورتالیتی قلبی - عروقی به هر علتی را در بیماران دیابت نوع ۲ و CVD ثابت شده کاهش می‌دهند.

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

تمام مهارکننده‌های SGLT2 ممکن است بستری به علت CHF را کاهش دهند.

همچنین صفحه ۵۲ درسنامه غدد - در پاراگراف‌های آغازین:

◀ با توجه به اثرات مفید قلبی عروقی آگونیست رسپتور GLP1 یا مهارکننده SGLT2 مصرف این داروها در افراد دارای CVD یا در معرض خطر بالای CVD در بیماران دیابتی باید مدنظر باشد.

۱۰۳- آقای ۶۵ ساله با سابقه دیابت از ۸ سال پیش با فشارخون 170/100 mmHg مراجعه نموده است. داروهای او لوزارتان و هیدروکلرتیازید و آملودیپین با دوز کامل درمانی است. در مورد مدیریت درمان فشارخون بیمار کلیه اقدامات زیر صحیح است، بجز:

(ب) بررسی تنگی شریان کلیوی

(الف) افزودن انالپرل به داروها

(د) شروع اسپرونولاکتون

(ج) بررسی هایپرآلدوسترونیسم

پاسخ صحیح: الف / صفحه ۶۲ در سنانه غدد - پاراگراف های آغازین

◀ فشارخون مطلوب در بیماران دیابتی $> 140/90$ و برای بیماران با خطر افزایش یافته CVD و $> 130/80$ CKD است.

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.

ترکیب دو دارو با هم (ACEI + ARB) نیز بی فایده است.

در صورت عدم کنترل BP با ACEI یا ARB می توان از دیورتیک ها، مسدود کننده های کانال کلسیم (کلاس نان-دهیدروپیپریدینی) و β بلاکر استفاده کرد.

در فردی که در معرض خطر هایپوگلیسمی است، β بلاکر را بایست با احتیاط تجویز کرد.

آنتاگونیست های گیرنده مینرالوکورتیکوستروئید در بیماران مقاوم، در کاهش آلبومینوری و BP مؤثرند ولی پایش منظم پتاسیم نیاز است.

۱۰۴- دختر ۱۶ ساله ای به علت ادم جنرالیزه مراجعه نموده است. در بررسی های انجام شده در آزمایش ادرار پروتئینوری 4^+ دارد. آزمایشات تیروئیدی وی به شرح زیر است:

TSH= 2 mIU/L (0.5-5), T₄=3 µg/dl (4.5-12), T₃=80 ng/dl (80-180)

جهت تشخیص بررسی کدام یک از آزمایشات زیر، مناسب تر است؟

(الف) Anti TPO (ب) T₃RU (ج) Thyroglobin (د) TRH

پاسخ صحیح: ب / صفحه ۱۱ در سنانه غدد - در بحث ارزیابی آزمایشگاهی

شرایط کاهش TBG: آندروژنها، سندرم نفروتیک

داروهایی مانند فنی تونین، کاربامازپین، سالیسیلات ها و NSAIDS در اتصال هورمون ها مداخله می کنند.

۱۰۵- خانم ۲۵ ساله ای با سابقه هایپوتیروئیدی و مصرف قرص لووتیروکسین از یک ماه قبل با آزمایشات زیر مراجعه می کند:

TSH=10 mIU/L (0.5-5), T₄=9 µg/dl (4.5-12)

کدام گزینه در مورد نحوه درمان بیمار صحیح است؟

(ب) کم کردن دوز لووتیروکسین

(الف) اضافه کردن دوز لووتیروکسین

(د) اضافه کردن لیوتیروئین به لووتیروکسین

(ج) ادامه لووتیروکسین با دوز قبلی

پاسخ صحیح: ج / صفحه ۱۶ درسنامه غدد - در بحث درمان

پایش: هر ۲ ماه پس از هر تغییر دوز دارو

۱۰۶- آقای ۶۵ ساله به دلیل آنژین صدری در بیمارستان بستری و تحت آنژیوپلاستی عروق کرونر قرار می‌گیرد. LDL مناسب برای او چقدر است؟

الف) ۱۰۰-۱۳۰ (ب) ۱۶۰-۱۳۰ (ج) کمتر از ۱۰۰ (د) کمتر از ۷۰

پاسخ صحیح: د / صفحه ۱۱۵ درسنامه غدد - جدول میانه صفحه:

	Primary Prevention (Age 40-75 Years)	Secondary Prevention
Risk assessment	LDL 70-190 or 10-year risk of ASCVD 7.5-20% or diabetes	LDL >190 or 10-year risk of ASCVD >20% or diabetes with risk factors
Statin dosing	Moderate intensity statin	High intensity statin
LDL target	<100	<100
		Known ASCVD High intensity statin to lower LDL-C >50% <50-70

۱۰۷- در ارزیابی اولیه ژنیکوماستی در آقایان، انجام تست‌های زیر ضروری است، بجز:

الف) HCG (ب) پرولاکتین (ج) تستوسترون (د) استرادیول

پاسخ صحیح: ب / صفحه ۱۰۶ درسنامه غدد - پاراگراف آخر:

در ژنیکوماستی دردناک و پیشرونده و اخیراً بروز یافته ← انجام آزمون‌های کبد، تیروئید و کلیه ← نرمال بود ← اندازه‌گیری غلظت LH، HCG، تستوسترون، استرادیول (پرولاکتین نیست).

نوآوران دانش
(ماهان)