



25/9/2018

RB  **Pharmac**

كلية الصيدلة
السنة الخامسة



دورات

د. عبد الحكيم نتوف

صيدلة سريرية وصيدلة المشافي | نظري

والآن مع محبوب الملايين.. مع منقذ الشعوب.. مع سندنا الأول والأخير ♥ رح
نترك مع فيتامينات مقررنا الرائع الجميل اللطيف الخارق العجيب الطريف السهل
الممتنع (العصيب) ☺

دورة 2018 قسم د. عبد الحكيم نتوف

C	<p>1 مادة دوائية ذات E مرتفع تنطرح عن طريق الكبد إذا ثبت الـ Q_h وانخفض الـ F_u وارتفع الـ F_{ut} فهذا يؤدي إلى:</p> <p>A. ارتفاع الـ cl B. انخفاض الـ cl C. ثباتية الـ cl</p>	1
B	<p>2 وكذلك نلاحظ:</p> <p>A. ارتفاع الـ V B. انخفاض الـ V C. ثباتية الـ V</p>	2

B	3	وكذلك نلاحظ: A. ارتفاع الـ $T_{1/2}$ B. انخفاض الـ $T_{1/2}$ C. ثباتية الـ $T_{1/2}$
A	4	وكذلك نلاحظ: A. ارتفاع الـ F B. انخفاض الـ F C. ثباتية الـ F
A	5	يتصف الدواء A بالمعاملات الحركية التالية $Fe = 0.01$ $Cl = 10 \text{ ml/min}$, $Fu = 0.1$ أعطي الدواء A مع دواء آخر مزيج له من بروتينات البلازما هذا يؤدي لـ: A. زيادة Cl و V B. ثباتية Cl و V C. نقصان الـ Cl و V D. نقصان V وزيادة Cl E. كل الاحتمالات غير صحيحة
<p>الأسئلة (6 - 7)</p> <p>تعطى مادة كلور التاليدون كمدر بولي وبجرعة مقدارها 50 ملغ عن طريق الفم مرة واحدة يومياً مع الإفطار وذلك لمريض وزنه 70 كلف فإذا علمت أن هذه المادة تبدي المعاملات الحرائكية التالية: $F = 0.65$, $V = 250L$, $Cl = 4.5L/hr$ والمطلوب:</p>		
لم يرد بالمقرر	6	إن الكمية العظمى في الجسم mg للمادة الدوائية يعد الجرعة الأولى (ملغ): A. 12.5 B. 22.5

(بحث من الأرشيف)	C. 32.5 D. 42.5	
	7 إن الكمية العظمى في الجسم mg للمادة الدوائية بعد الجرعة الثانية: A. 34 B. 44 C. 54 D. 65	
	8 يعطى مريض محلول (2 in 1) كالتالي: Fluid 1500 cc, Protein: 75 g, Kcals 1500 وبالتالي: يجب أن تستخدم محلول المواد الدسمة 10%: A. 400 cc/24 hr B. 410 cc/24 hr C. 420 cc/24 hr D. 430 cc/ 24 hr	
	9 يجب أن تستعمل من الأحماض الأمينية التركيز التالي: A. 5.2% B. 7.2% C. 9.2% D. 11.2%	
	10 يجب أن تستعمل من محلول الدكستروز التركيز التالي: A. 10.2% B. 15.2% C. 21.2% D. 25.2%	
لدينا سيروم (2 في 1) الحجم 1500 (الحجم هنا لمحلول السكر والبروتين)		

البروتين 78 غ

الطاقة 1500 كيلو كالوري Kcal

1. حجم محلول الدسم لمحلول بتركيز 10%.

أولاً: حساب طاقة الدسم:

الدسم تحوي 30% من الطاقة (قانون ثابت):

$$\begin{array}{cc} 30 & 100 \\ x & 1500 \end{array}$$

$$x = 450 \text{ Kcal}$$

كل 1 مل من محلول دسم 10% تحوي 1.1 kcal

كل x تحوي 450 Kcal

$$x = 450/1.1 = 409.9 \approx 410 \text{ ml}$$

2. تركيز الحموض الأمينية المستخدمة بالمحلول:

تركيز = الكمية / الحجم × 100

$$100 \times 1500/78 =$$

الجواب 5.2%

3. تركيز الديكستروز:

$$312 \text{ kcal} = 4 \times 78$$

$$738 \text{ kcal} = (450 + 312) - 1500$$

حساب كمية كل 1 غ ديكستروز تحوي 3.4 Kcal

كل x تحوي 738 Kcal

$$x = 217 \text{ وهي كمية}$$

$$100 \times 1500/217 =$$

الجواب: 14.4%

ملاحظة: إذا كان المقصود بالمسألة الحجم الكلي فتحل المسألة بنفس طريقة

المسألة ص 11 محاضرة 3

B

11 إن طريقة الإعطاء لا تؤدي إلى تجنب المرور الكبدي الأول هي:
A. استنشاق



	<p>B. تحت اللسان</p> <p>C. وريدي</p> <p>D. فموي</p>	
A	<p>12 من أعراض hypoglycemia:</p> <p>1. غثيان وإقياء</p> <p>2. التعرق</p> <p>3. سرعة خفقان القلب</p> <p>A. إذا كان 1 و 2 و 3 صح</p> <p>B. 1 و 2 صح فقط</p> <p>C. 2 و 3 فقط</p> <p>D. 1 صح فقط</p> <p>E. 3 صح فقط</p>	
B	<p>13 يجب أن ينصح مريض السكري من النمط الأول بـ:</p> <p>1. المتابعة اليومية وبشكل شخصي للغلوكوز الدموي</p> <p>2. تجنب المركبات السكرية سريعة الامتصاص</p> <p>3. عدم المشاركة بالألعاب الرياضية</p> <p>A. إذا كان 1 و 2 و 3 صح</p> <p>B. إذا كان 1 و 2 صح</p> <p>C. 2 و 3 صح فقط</p> <p>D. 1 صح فقط</p> <p>E. 3 صح فقط</p>	
A	<p>14 لا يفضل استعمال الميتفورمين عن غليببيزيد لمعالجة ارتفاع غلوكوز الدم عند الأشخاص المدخنين:</p> <p>A. صح</p> <p>B. خطأ</p>	

15	دواء سكري نمط 2 من السلفونيل يوريا جيل ثاني يعطى مرة واحدة يومياً ويمكن أن يعطى monotherapy هو: A. غليبوريد B. غليبزيد C. ميتفورمين D. غليمبيريد E. كلوربروباميد	B
16	أي من الأدوية التالية مضاد استقلاب لمن لديه أنزيم ترانس أميناز ثلاثة أضعاف عن الطبيعي: A. ميتفورمين B. نيتاغلينايد C. بيوغليتازون D. غليبزاييد	C
17	ييدي الكيتوكونازول كل مما يلي عدا: A. فعالية ضد histoplasma B. فعالية ضد كانديدا C. غير فعال ضد Blastomyces D. غير فعال ضد الأسبيرجيلوس	C
18	أي من العبارات صحيح: A. فيما يخص الميتفورمين، يستقلب عن طريق الكبد B. الميتفورمين سبب رئيسي لـ hypoglycemia C. الغليبيريديد سبب رئيسي لـ hypoglycemia D. الأكسانايد يزيد الشهية	C
19	في سؤال كان أنو مريض بدين شارك الميتفورمين مع دواء ثاني.. ما هي البيانات الواجب مراقبتها: A. الخضاب الغلوكوزي كل شهرين	C

	<p>B. الخضاب الصيامي كل يوم</p> <p>C. الأجسام الكيتونية كل أسبوعين</p> <p>D. وزن المريض كل شهر</p>	
E	<p>20 عند وصف آلية تأثير مادة دوائية تستعمل في علاج داء السكري وردت عبارة "Starch block" .. وكذلك وصفت بكونها تسبب تطبل البطن وتشنج في الأمعاء.. هذه المادة هي:</p> <p>A. Telbutamid</p> <p>B. Metformine</p> <p>C. Glipizide</p> <p>D. Rosiglitazone</p> <p>E. Voglitos</p>	
	<p>21 آلية عمل مجموعة الآليل أمين:</p> <p>تثبيط الأرغوستيرول عن طريق تثبيط أنزيم السكوالين إيبوكسيداز</p>	
C	<p>22 أي من الأعراض السريرية التالية تعتبر مؤشراً لإصابة فتاة</p> <p>مراهقة بداء السكري نمط 2:</p> <p>A. زيادة سريعة في الوزن</p> <p>B. إمساك</p> <p>C. إصابة فطرية مهبلية</p> <p>D. أرق</p> <p>E. كل ما ذكر غير صحيح</p>	
A	<p>23 تثبط مجموعة Echinocandins من اصطناع:</p> <p>A. B(1,3) D – glucan</p> <p>B. C_{14a} - demethylase</p> <p>C. Thymidine Kinase</p> <p>D. كل ما ذكر صحيح</p>	

خطأ	تعتبر مجموعة Echinocandins من مضادات الفطور الأحدث:	24
خطأ	صح	
A	تتضمن الأدوية المضادة للفطور كلاً مما يلي باستثناء: A. FU - 5 B. Miconazole C. Amph B D. Terbinafine	25
D	من التأثيرات الجانبية لـ Amphotericin: A. زيادة تصفية الكرياتينين B. زيادة بوتاسيوم الدم C. زيادة مغنزيوم الدم D. نقص الـ GFR	26
D	أي من الأنسجة التالية هي الأكثر إصابة بالـ Aspergillus: A. الجلد B. الفم C. الكليتين D. الرئتين E. الجهاز الهضمي	27
D	أي من الأدوية التالية الأكثر فاعلية واستخداماً لمعالجة فطور المبيضات البيض المهبليّة: A. Amphotericin B B. Terbinafine C. Miconazole D. Clotrimazole	28
B	أي من المركبات التالية ليس من مجموعة الـ polyene: A. امفوتريسين B	29

	<p>Terbinafine .B</p> <p>C. نيسيتاتين</p> <p>D. كل ما ذكر غير صحيح</p>	
رئوي	<p>30 فطور الرشاشيات أكثر ما تصيب الجهاز:</p> <p>رئوي - هضمي - جلدي</p>	
C	<p>31 أي من المواد الدوائية التالية والتي تستخدم لمعالجة داء السكري type 2 وهي من الجيل الثاني للسلفونيل يوريا والتي تستعمل مرة واحدة يومياً ويمكن أن تعطى بشكل Monotherapy:</p> <p>A. Glypuride</p> <p>B. Chloropropamide</p> <p>C. Glipizide</p> <p>D. Metformin</p> <p>E. Glimepiride</p>	
B	<p>32 بدأ مريض سكري نمط 2 باستعمال مشاركة glyburide/ metformin أي من الدلائل التالية يعتبر مؤشراً لفاعلية هذه المشاركة:</p> <p>A. عدم وجود المركبات الكيتونية في البول</p> <p>B. تركيز الغلوكوز في الدم 118 mg/dl</p> <p>C. تركيز الغلوكوز في الدم 170 mg/dl</p> <p>D. تورم الاستيكي للجلد</p> <p>E. كل ما ذكر غير صحيح</p>	
C	<p>33 أي من الهرمونات التالية يعتبر مقلداً للأنسولين:</p> <p>A. أدرينالين</p> <p>B. غلوكاغون</p> <p>C. أدرينال ستيروئيد</p>	

	D. جميع ما سبق	
B	<p>34 مريضة عمرها 50 عام مصابة بداء السكري نمط 2، تعالج منذ 3 أشهر بـ ميتفورمين (1000 mg – h.i.d) مع حمية غذائية، لم يتحسن مستوى A1C لديها (7%) أي من الخطوات التالية ستتخذ؟</p> <p>A. إضافة الـ Glitazone</p> <p>B. إضافة glipizide</p> <p>C. إضافة Glyburide</p> <p>D. زيادة الميتفورمين إلى (1000 mg – t.i.d)</p>	
E	<p>35 بعد أي فترة زمنية يمكن لـ HbA1c أن يعكس قياساً صحيحاً لضبط الغلوكوز الدموي:</p> <p>A. 24 ساعة</p> <p>B. 7 أيام</p> <p>C. 30 يوم</p> <p>D. 4 أسابيع</p> <p>E. شهرين</p>	
A	<p>36 مريض عمره 66 عام مصاب بداء السكري نمط ثاني، يستعمل أدوية خافضة لسكر الدم وذلك للحفاظ عليه ضمن الحدود المطلوبة. تسبب بانخفاض في سكر الدم مما اضطره لتناول 25 غرام من السكروز وبقي بدون حركة، ومع ذلك بقيت أعراض انخفاض غلوكوز الدم قائمة، ما هو الدواء الأكثر احتمالاً أن يكون المريض قد أخذه لعلاج ارتفاع غلوكوز الدم وأدى إلى ما حدث:</p> <p>A. Glyburide</p>	
C	<p>37 عندما نضيف مادة cecarbo لمريض سكري ينصح بـ:</p> <p>A. تجنب تناول البروتين</p> <p>B. تجنب تناول مضغوطات صباحاً</p>	

	<p>C. حصول تطبلات وإسهالات</p> <p>D. تجنب تعرض لأشعة شمس مباشرة</p>	
<p>A (Januvia = sitagliptin)</p>	<p>يجب ضبط جرعة الـ Januvia عند مريض يشكو من:</p> <p>A. فشل كلوي</p> <p>B. فشل كبدي</p> <p>C. قصور قلب</p> <p>D. COPD</p>	38
C	<p>Dopagliflozin:</p> <p>A. DDP inhibitor</p> <p>B. مشابهات GLP1</p> <p>C. SGLT2inhibitor</p> <p>D. Sulfonylurea</p>	39
C	<p>أي من المركبات التالية بحاجة إلى فترة 12 - 10 أسبوع لتبدي تأثيرها العلاجي السريعي لخفض غلوكوز الدم:</p> <p>A. Metformin</p> <p>B. Glipizide</p> <p>C. Pioglitazone و Rosiglitazone</p> <p>D. None of the above</p>	40
C	<p>مريض عمره 44 سنة يعمل سائق عربة ولمسافات طويلة ونادراً ما يتوقف بين المحطات لتناول وجبة غذائية، شخّص له سكري نمط 2، أي من المركبات التالية تتناسب مع عمله ولا تسبب له:</p> <p>Hypoglycemia:</p> <p>A. Repaglinide</p> <p>B. Pioglitazone</p> <p>C. Metformin</p> <p>D. Glyburide</p>	41

	Acarbose .E	
E	<p>أعراض نوبة انخفاض سكر الدم:</p> <p>A. تعرق</p> <p>B. تعب</p> <p>C. تسرع قلب</p> <p>D. غثيان وإقياء</p> <p>E. جميع ما سبق</p>	42
A	<p>يتميز الفلوكونازول عن الكيتوكونازول بأنه:</p> <p>A. يخترق CSF</p> <p>B. يعطى فمويًا</p> <p>C. يتآزر مع الأمفوتريسين</p> <p>D. Half-life أكبر منها</p>	43
	<p>آلية عمل مركبات الـ Thiazolidinediones في علاج مرض السكري:</p> <p>تزيد من استعمال الخلايا للغلوكوز</p>	44

دورة 2016 - 2017 الفصل الأول

لم يرد في المقرر	<p>1 من أدوية الربو التي تستعمل في حالات الضبط المعتدل:</p> <p>A. كورتيكوستيروئيد.</p> <p>B. SABA.</p> <p>C. تيوفيلين.</p> <p>D. زفير الوكست.</p>	
	<p>2 دواء يثبط اصطناع الليكوترينين:</p> <p>Zileuton</p>	
	<p>3 دواء يثبط الارتباط بمستقبلات الليكوترينين:</p>	

	زافيرلوكاست	
A	<p>4 شخص يتعالج بامليتفورمين والسلفونيل يوريا، كيف يراقب العلاج؟</p> <p>A. مراقبة الجسيمات الكيتونية في البول.</p> <p>B. كل ما سبق خاطئ.</p>	
B	<p>5 يجب الحذر عن إعطاء السييتاغلبتين من:</p> <p>A. كبدي</p> <p>B. كلوي</p> <p>C. قلبي</p> <p>D. رئوي</p>	
A لم يرد في المقرر	<p>6 التيوفيللين موسع قصبي:</p> <p>A. صح</p> <p>B. خطأ</p>	
A لم يرد في المقرر	<p>7 يُستخدم زفيرولوكاست في الربو المعرض بالأسبيرين:</p> <p>A. صح</p> <p>B. خطأ</p>	
	<p>8 ما النصيحة التي تقدمها لمريض أعطيته أكاربوز:</p> <p>تطبل وإسهالات معوية</p>	
	<p>9 مريض يعاني من تطبلات ومغص، ما الدواء الذي يستخدمه؟</p> <p>أكاربوز</p>	
	<p>10 تأثيرات السلفونيل يوريا:</p> <p>زيادة وزن وغيوبة نقص السكر</p>	
D	<p>11 مريض مصاب بغيوبة ولم يستفد من تناول سكاكر سريعة، ما الدواء الذي يتناوله؟</p> <p>A. ميتفورمين</p> <p>B. أنسولين</p>	

	C. أكاربوز D. غليبيريد	
	إذا ارتفعت LFTs ثلاثة أضعاف، ما الدواء الذي يجب إيقافه؟ غليتازون	12
	في الأسئلة 13 إلى 15: مريض يعاني من ارتفاع ضغط أساسي وربو قصبي وشخصت له مؤخراً ضخامة بروتينات:	
لم يرد في المقرر	دواء يؤدي إلى سوء حالة احتباس البول عند المريض: إبيراتروبيوم	13
	دواء يسبب تفاقم نوبة الربو: بروبرانولول	14
لم يرد في المقرر	دواء يؤثر على مستقبلات β_2 : ميتابروتيرينول	15
	حالة hypoglycemia نتيجة: Glyburide.	16
	حالة hypoglycemia، نعطي: ميتفورمين	17
	دواء لعلاج DM2 يعطى مرة واحدة monotherapy هو: Glyburide	18
	آلية عمل TZD: قبط الأنسولين من الخلايا العضلية	19
	مسألة (الأسئلة من 20 إلى 23): إذا كان Q_H و f_u مرتفع f_{ut} مرتفع، وانخفاض E :	
A	CL: A. يرتفع B. ينخفض C. يبقى ثابتاً	20

21	V: A. يرتفع B. ينخفض C. يبقى ثابتاً	C
22	$t_{\frac{1}{2}}$: A. يرتفع B. ينخفض C. يبقى ثابتاً	B
23	F: A. يرتفع B. ينخفض C. يبقى ثابتاً	C
	<p>مسألة (الأسئلة من 24 إلى 26): $f_u = 0.5$, $f_e = 0.095$, $CL = 130$ وحصل تداخل على المستوى الكبدي بتحريض الفعالية الأنزيمية: (ملاحظة: زيادة الفعالية الأنزيمية يعني ارتفاع CL_{int})</p>	
24	اختر الإجابة الصحيحة: A. CL و V ثابتين B. ارتفع CL وانخفض V C. ارتفع كل من CL و V D. كل ما سبق خاطئ	D
25	F: A. يرتفع B. ينخفض C. يبقى ثابتاً	C
26	يقيس الـ Spirometry:	

لم يرد في المقرر	<p>حجم الهواء ومعدل التدفق خلال الرنتين.</p> <p>27 دواء ربو يسبب رجفان ورعشة: الجواب أحد β_2 agonist.</p>
A لم يرد في المقرر	<p>28 دواء ذو تأثير طويل الأمد long – term:</p> <p>A. ديكساميثازون B. تريامسينلون C. بريدنزلون D. كورتيزون. E. كل ما سبق خاطئ</p>
A	<p>29 جميع هذه الأدوية تسبب نقص سكر معتدل أو لا تسببه ما عدا:</p> <p>A. الريبافليناييد B. ميتفورمين C. روزيغليتازون</p>
لم يرد في المقرر	<p>30 من المؤرجات المنطلقة بالربو الحاد: هيستامين وليكوترينينات وبروستاغلاندينات</p>
B لم يرد في المقرر	<p>31 يطلق ROAD عن:</p> <p>A. الانسداد القصبي المزمن B. الربو</p>

بحث التداخلات الدوائية

1	<p>مادة دوائية ذات E منخفض (تنطرح عن طريق الكبد) إذا ثبت الـ QH والـ V ثابت وارتفع Cl_{int} هذا يؤدي إلى:</p> <p>A. ارتفاع f_{ut} B. انخفاض f_{ut} C. ثباتية f_{ut}</p>	C
2	<p>وكذلك نلاحظ (تابع السؤال الأول):</p> <p>A. ارتفاع f_u B. انخفاض f_u C. ثباتية f_u</p>	C
3	<p>وكذلك نلاحظ (تابع السؤال الأول):</p> <p>A. ارتفاع $T_{1/2}$ B. انخفاض $T_{1/2}$ C. ثباتية $T_{1/2}$</p>	B
4	<p>وكذلك نلاحظ (تابع السؤال الأول):</p> <p>A. ارتفاع F B. انخفاض F C. ثباتية F</p>	C
5	<p>مادة ذات E منخفضة و QH ثابت وارتفع Cl:</p> <p>A. ارتفاع $T_{1/2}$ B. انخفاض $T_{1/2}$ C. ثباتية $T_{1/2}$</p>	B
6	<p>يتصف الدواء A بالمعادلات الحركية التالية: $Cl = 10 \text{ ml/min}$, $f_u = 0.1$, $f_e = 0.01$ أعطي الدواء A مع دواء آخر، فأزيج الدواء A من بروتينات البلازما، هذا يؤدي:</p>	A

	<p>A. زيادة V و Cl</p> <p>B. ثباتية V و Cl</p> <p>C. نقصان V و Cl</p> <p>D. نقصان V وزيادة Cl</p> <p>E. كل الاحتمالات غير صحيحة</p>	
A	<p>7 تُحدّد الجرعة الداعمة استناداً إلى:</p> <p>A. Cl_{tot} و C_{ss}</p> <p>B. F_b و C_{ss}</p> <p>C. F_e</p> <p>D. V و C_{ss}</p> <p>E. AUC و C_{ss}</p> <p>إذا كانت E كبيرة، استقلاب كبدي، أدخلت مادة أدت إلى نقص f_u وزيادة f_{ut} وبقي Q_H ثابت.</p>	
C	<p>8 Cl:</p> <p>A. يزداد</p> <p>B. ينقص</p> <p>C. يبقى ثابتاً</p>	
B	<p>9 V:</p> <p>A. يزداد</p> <p>B. ينقص</p> <p>C. يبقى ثابتاً</p>	
B	<p>10 $T_{1/2}$:</p> <p>A. يزداد</p> <p>B. ينقص</p> <p>C. يبقى ثابتاً</p>	

A	<p>11 F:</p> <p>A. يزداد</p> <p>B. ينقص</p> <p>C. يبقى ثابتاً</p>	11
D	<p>12 لدينا دواء: $fe = 1, fu = 0.1, Cl = 120$</p> <p>أعطي مع دواء يسبب زيادة في pH البول:</p> <p>A. ثبات V و Cl</p> <p>B. ارتفاع Cl وانخفاض V</p> <p>C. ارتفاع V وارتفاع Cl</p> <p>D. كل ما سبق خاطئ</p> <p>بتحليل بسيط نجد أن قيمة Fe المادة الدوائية = 1، وهذا يعني أن كامل كمية المادة الدوائية تُطرح عبر الكلية، وبالتالي حتماً ستكون المادة قلوية بوسط البول الحمضي لكي لا يحصل لها عود امتصاص، ونلاحظ أيضاً أن تصفية الدواء 120 مل/د وهي تعادل معدل الرشح الكبيري، فلو كانت أعلى من 120 سنقول هنالك إفراز أنبوبي (وبالتالي دواء حمضي)، ولو كانت أقل من 80 سنقول هنالك عود امتصاص، وبالتالي مشاركة دواء ذو طبيعة قلوية سيزيد من قلوية البول ويحول الدواء إلى الشكل غير المتشرد \Rightarrow سيحدث عود امتصاص \Rightarrow ستقل تصفية الدواء \Rightarrow سيزداد حجم التوزع \Rightarrow كل ما سبق خاطئ</p>	12
B	<p>13 مسألة المطلوب حساب جرعة التحمل loading dose والجرعة الثابتة maintenance:</p> <p>الأرقام لحساب جرعة التحمل 80 وحدة دولية/ كغ للجرعة الثابتة: 18 وحدة دولية/ كغ $BMI = 32$ ولدينا الطول، وبالحساب يكون الوزن 87 كغ.</p> <p>الخيارات:</p>	13

	<p>A. جرعة التحميل 6000 وحدة دولية والثابتة 1000</p> <p>B. التحميل 7000 والثابتة 1500</p> <p>C. التحميل 8000 والثابتة 1800</p> <p>D. التحميل 9000 والثابتة 1800</p>	
A	<p>14 مادة دوائية ذات E مرتفع (تنطرح عن طريق الكبد) إذا ارتفع الـ QH وارتفع الـ fu وارتفع fut ما سيحدث هو:</p> <p>A. ارتفاع Cl</p> <p>B. انخفاض Cl</p> <p>C. ثباتية Cl</p>	
C	<p>15 وكذلك نلاحظ (تابع السؤال 14):</p> <p>A. ارتفاع V</p> <p>B. انخفاض V</p> <p>C. ثباتية V</p>	
B	<p>16 وكذلك نلاحظ (تابع السؤال 14):</p> <p>A. ارتفاع $T_{1/2}$</p> <p>B. انخفاض $T_{1/2}$</p> <p>C. ثباتية $T_{1/2}$</p>	
B	<p>17 وكذلك نلاحظ (تابع السؤال 14):</p> <p>A. ارتفاع F</p> <p>B. انخفاض F</p> <p>C. ثباتية F</p>	
C	<p>18 وكذلك نلاحظ (تابع السؤال 14):</p> <p>A. ارتفاع E</p> <p>B. انخفاض E</p> <p>C. ثباتية E</p>	

19	إذا كان QH و V ثابتين و E منخفض وانخفضت Cl_{int} ، ماذا يحدث لكل من: A. ثبات B. يرتفع C. ينخفض
20	Fu
21	Fut
22	F
23	$T_{1/2}$
24	يتصف الدواء A بالمعاملات التالية: $Fu = 0.1, Fe = 1, Cl = 45 \text{ ml/min}$ أعطي الدواء A مع دواء آخر يزيحه من بروتينات الدم ويرفع pH البول: A. زيادة V و Cl B. ثباتية V و Cl C. نقصان V و Cl D. نقصان V وزيادة Cl
25	مسألة (1): مادة ذات $Fe = 0.8$ وتصفيته الكلوية 950 مل/دقيقة، ودخلت مادة B أدت إلى زيادة عودة الامتصاص، ماذا سيحصل؟ الحل: نلاحظ أن قيمة fe عالية إذا الإطارح الرئيسي هو كلوي $E = Cl/Q_R = 950/1150 = 0.82$ إذا المادة الدوائية ذات high E. نلاحظ أن $GFR < Cl_r$ المادة تخضع إلى الإفراز بشكل رئيسي وبالتالي التأثير على عودة الامتصاص مهم، ولا نهتم بالتداخل الدوائي الذي حصل.

26	مسألة (2):
	<p>مادة A تصفيتها 420 مل/دقيقة، وقيمة f_u مساوية لـ 0.5 وقيمة f_e مساوية لـ 0.7، شورت مع مادة مثبطة للإفراز الأنبوبي، كيف ستتأثر المعاملات التالية:</p> <p>$Cl - V - T_{1/2} - Fe - F$</p> <p>الحل:</p> <p>نلاحظ أن قيمة f_e عالية إذاً الإطار الرئيسي هو كلوي. يجب أن نعرف قيمة E وهل هي High أم low لذلك نقسم التصفية على التدفق الدموي الكلوي:</p> $E = Cl/Q_R = 420/1150 = 0.36$ <p>إذاً المادة الدوائية ذات E low.</p> <p>نلاحظ أن $GFR < Cl$ المادة تخضع للإفراز بشكل رئيسي، وبالتالي تثبيط الإفراز الأنبوبي سيؤدي إلى خفض تصفية المادة الدوائية.</p> <p>لم يحصل أي تداخل أدى إلى تغيير قيم f_u أو f_e، هذا يعني أن V بقيت ثابتة.</p> <p>بما أن التصفية قلت وحجم التوزع بقي ثابتاً، إذاً وحسب العلاقة التالية:</p> $t_{1/2} = \frac{0.693 \times V}{Cl}$ <p>نصف العمر الحيوي ازداد بنفس درجة انخفاض تصفية المادة الدوائية.</p> <p>بما أن التصفية انخفضت فإن f_e ستنقص أيضاً.</p> <p>بما أن E low فإن F ثابت لا يتبدل مهما كان التداخل.</p>
27	مسألة (3):
	<p>لدينا مادة دوائية تصفيتها منخفضة ومعدة وريدياً حيث:</p> $Q_H = 1.5 \text{ L/min}$ $Cl_{int} = 0.25 \text{ L/min}$

$$R_0 = 0.25 \text{ mg/min}$$

$$F_{ub} = 0.1$$

المطلوب:

1 - حساب Cl_H و C_{ss}

2 - دخلت معها مادة دوائية أخرى فأصبح $f_{ub} = 0.2$. أعد

حساب Cl_H و C_{ss} .

3 - ما هي التراكيز الحرة الدموية في كلتا الحالتين.

4 - إذا أعطيت المادة فمويًا احسب التوافر الحيوي في كلتا

الحالتين.

R_0 : rate infusion

الحل:

أولاً:

$$Cl = \frac{Q_H \times Cl_{int} \times f_u}{Q_H + Cl_{int} \times f_u}$$

$$Cl = \frac{1.5 \times 0.25 \times 0.1}{1.5 + 0.25 \times 0.1} = 0.0246 \text{ L / min}$$

$$C_{ss} = \frac{R_0}{Cl}$$

$$C_{ss} = \frac{0.25}{0.0246} = 10.2 \text{ mg / L}$$

ثانياً:

$$Cl' = \frac{Q_H \times Cl_{int} \times f'_u}{Q_H + Cl_{int} \times f'_u}$$

$$Cl = \frac{1.5 \times 0.25 \times 0.2}{1.5 + 0.25 \times 0.2} = 0.0484 \text{ L / min}$$

$$C_{ss}' = \frac{R_0}{Cl'}$$

$$C_{ss} = \frac{0.25}{0.0484} = 5.16 \text{ mg / L}$$

ثالثاً:

لحساب تركيز الجزء الحر نقوم بضرب التركيز الكلي بالجزء غير

المرتبط ببروتينات الدم f_u .

	<p>:Control</p> $C_{ss_{fub}} = C_{ss} \times f_u = 10.2 \times 0.1 = 1.02 \text{ mg/L}$ <p>:Change</p> $C'_{ss_{fub}} = C'_{ss} \times f_u = 5.16 \times 0.2 = 1.03 \text{ mg/L}$ <p>رابعاً:</p> $F' = 1 - \frac{Cl_{int} \times f_u}{Q_H + Cl_{int} \times f_u} = 1 - \frac{0.25 \times 0.2}{1.5 + 0.25 \times 0.2} = 0.97$ $F' = 1 - \frac{Cl_{int} \times f_u}{Q_H + Cl_{int} \times f_u} = 1 - \frac{0.25 \times 0.1}{1.5 + 0.25 \times 0.1} = 0.98$	
28	<p>مسألة (4):</p> <p>لدينا مادة دوائية تصفيتها مرتفعة ومعدة وريدياً حيث:</p> $Q_H = 1.5 \text{ L/min}$ $Cl_{int} = 30 \text{ L/min}$ $R_0 = 2 \text{ mg/min}$ $F_{ub} = 0.25$ <p>المطلوب حساب Cl_H</p> <p>الحل:</p> $Cl = \frac{Q_H \times Cl_{int} \times f_u}{Q_H + Cl_{int} \times f_u'}$ $Cl = \frac{1.5 \times 30 \times 0.25}{1.5 + 30 \times 0.25} = 1.25 \text{ L/min}$	
29	<p>مسألة (5):</p> <p>مادة A ذات low E شورت مع مادة B أزاحتها من بروتينات الدم. ماذا حل لحجم التوزع V ولنصف العمر الحيوي $T_{1/2}$؟</p> <p>الحل:</p> <p>ملاحظة: إن لم يُذكر في المسائل أن التداخلين غير متساويين في الشدة نعتبرهما متساويين.</p> <p>في حالة low E:</p> $Cl \sim Cl_{int} \times f_u$ $V = v_p + v_t \times \frac{f_u}{f_{ut}}$	

	$t_{1/2} = \frac{0.693 \times V}{Cl}$ <p>نلاحظ أن التداخل أدى إلى زيادة كل من الحجم التوزع وتصفية المادة الدوائية، وبما أن التداخلين حصلاً بنفس الشدة فإذاً $T_{1/2}$ لم تتأثر.</p>	
30	<p>مسألة (6):</p> <p>مادة A ذات E low شورت مع مادة B أدت إلى زيادة f_u ضعفين ($\times 4$) وأدت إلى زيادة f_{ut} بمقدار الضعف ($\times 2$). ماذا سيحصل لحجم التوزع ولنصف العمر الحيوي؟</p> <p>الحل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • من علاقة حجم التوزع نستنتج أن V زادت 4 مرات وبنفس الوقت نقصت بتأثير f_{ut} مرتين. • فالمحصلة هنا زيادة في حجم التوزع بمقدار ($\times 2$) • التصفية زادت بتأثير f_u أربع مرات ($\times 4$) • وبالتالي من علاقة العمر النصفى نستنتج أن $T_{1/2}$ نقص بمقدار ($\times 2$) لأن زيادة التصفية كانت أكبر من زيادة حجم التوزع. 	
31	<p>مسألة (7):</p> <p>مادة A ذات E low شورت مع مادة B مثبطة للإنزيمات الكبدية وأزاحت المادة A من بروتينات الدم. ماذا سيحدث لحجم التوزع ولنصف العمر الحيوي في هذه الحالة؟</p> <p>الحل:</p> <p>بالعودة إلى المعادلات في المسألة السابقة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • لم نذكر شدة كل من التداخلين في المسألة لذلك نعتبرهما متساويين (مثلاً نقص بمقدار ضعفين وزاد f_u بمقدار الضعفين) إذاً فالتصفية Cl لم تتأثر. 	

	<p>• أما حجم التوزع فزاد بمقدار زيادة الأجزاء الحرة، ونصف العمر الحيوي زاد بمقدار زيادة حجم التوزع.</p>	
32	<p>مسألة (8):</p> <p>مادة A ذات E_{low} شورت مع المادة B أزاحت المادة من بروتينات الأنسجة، ماذا سيحدث لحجم التوزع ونصف العمر الحيوي في هذه الحالة؟</p> <p>الحل:</p> <p>حسب المعادلات السابقة أيضاً:</p> <p>• هذا التداخل أثر على قيم f_{ut} وبالتالي لم يؤثر على التصفية.</p> <p>• حجم التوزع نقص بمقدار زيادة f_{ut}.</p> <p>• نصف العمر الحيوي زاد بمقدار نقصان V.</p>	
33	<p>مسألة (9):</p> <p>إذا علمت أن قيمة تصفية المادة الدوائية 420 مل/دقيقة، وقيمة f_e للمادة الدوائية 0.9، المطلوب:</p> <p>1 - حدد قيمة E وهل هي High أم Low؟</p> <p>2 - بعد ذلك دخلت مادة دوائية فسببت زيادة التدفق الدموي الكبدي، ما الذي يحصل في هذه الحالة؟</p> <p>الحل:</p> <p>أولاً: قيمة f_e عالية هذا يعني أن طرح المادة الدوائية الرئيسي في هذه الحالة هو إطراح كلوي، ونعلم أن قيمة التدفق الدموي الكلوي يساوي 1150 مل/دقيقة وبالتالي يصبح لدينا:</p> $Cl = Q \cdot E \rightarrow 420 = 1150 \times E \rightarrow E = 0.36$ <p>أي معامل استخلاص المادة الدوائية يعتبر منخفضاً (E_{low}).</p> <p>ثانياً: كما قلنا فإن 90% من المادة تُطرح كلوياً لذا لا نهتم بالتبدلات على مستوى الكبد.</p>	

34	<p>مسألة (10):</p> <p>إذا علمت أن قيمة تصفية المادة الدوائية 1350 مل/دقيقة، وقيمة f_e للمادة الدوائية 0.2، المطلوب:</p> <p>1 - حدد قيمة E وهل هي High أم Low؟</p> <p>2 - ماذا سيحصل لهذه المادة الدوائية إذا شُرِكت مع مادة أخرى أدت إلى إزاحتها من بروتينات الدم؟</p> <p>الحل:</p> <p>أولاً:</p> <p>قيمة f_e أصغر من 0.45 هذا يعني أن الإطارح بشكل رئيسي يتم عن طريق الكبد، ونحن نعلم أن قيمة التدفق الدموي الكبدي يساوي 1500 مل/دقيقة وبالتالي:</p> $Cl = Q \cdot E \rightarrow 1350 = 1500 \times E \rightarrow E = 0.9$ <p>أي قيمة E للمادة الدوائية E_{high}.</p> <p>المشاركة أدت إلى إزاحة المادة الدوائية من بروتينات الدم مما سيرفع من قيمة f_u، وبالتالي حسب العلاقات الرياضية الخاصة بقيم E_{high} فإن الذي سيتأثر هو F، وسيؤدي ارتفاع f_u إلى انخفاضه.</p> <p>كما سيتأثر أيضاً حجم التوزع كونه يرتبط مع الأجزاء الحرة بالعلاقة:</p> $V = v_p + v_t \times \frac{f_u}{f_{ut}}$ <p>وبالتالي سيزداد العمر النصفى أيضاً</p>
35	<p>مسألة (11):</p> <p>ليكن لدينا الثوابت التالية المتعلقة بمادة دوائية A:</p> $F_e = 0.01$ $F_u = 0.5$ $CL = 30 \text{ ml/min}$

أدخلت مادة B لتؤثر على مستوى إخراج المادة A من الكلية (سواء أثرت على الإفراز الأنبوبي أو الارتشاح الكبيبي أو pH البول أو ..)

1 - ما هي التغيرات الناجمة فيما يتعلق ب:
حجم التوزع - العمر النصفى - التصفية - التوافر الحيوي -
نسبة الاستخلاص.

2 - ماذا لو قامت المادة B بتنشيط الفعالية الأنزيمية الكبدية Cl_{int} ؟

الحل:

أولاً:

بالنظر إلى قيمة f_e نجد أنها تساوي 0.01، أي طُرح فقط 0.01 من المادة الدوائية عن طريق الكلية، والباقي 99.9 تُطرح عن طريق الكبد، أي أن إخراج المادة الأساسي هو إخراج كبدى وكبدى فقط.

وبالتالي مهما كانت التأثيرات التي ستمارسها المادة B على مستوى الإخراج الكلوي للمادة A فإن هذه التأثيرات ستكون مهمة نظراً لأن الإخراج الأساسي للمادة A هو إخراج كبدى. إذاً: تبقى قيم حجم التوزع والعمر النصفى والتصفية والتوافر الحيوي ونسبة الاستخلاص ثابتة.

ثانياً:

هنا لا بد من معرفة نسبة الاستخلاص E فيما إذا كانت مرتفعة high أو منخفضة low ويتم ذلك باستخدام القانون التالي:
 $Cl = Q \cdot E$

لدينا:

$$Cl = 30 \text{ ml/min}$$

أما قيمة التدفق الدموي الكبدى فهي:

$$QH = 1500 \text{ ml/min}$$

	<p>وبالتعويض بالقانون نجد أن:</p> <p>$E = 0.02$ أي أنها منخفضة low، وبالعودة لقوانين نسبة الاستخلاص بالحالة المنخفضة:</p> <p>(1) $E = \frac{Cl_{int} \cdot Fu}{Q_H}$</p> <p>(2) $Cl = Q_H \cdot E = \frac{Q_H \cdot Cl_{int} \cdot Fu}{Q_H} = Cl_{int} \cdot Fu$</p> <p>(3) $F = 1 - E = \frac{Q_H}{Q_H} = 1$</p> <p>إذاً كما ذكرنا أن المادة B ستؤدي إلى زيادة الفعالية الاستقلابية الكبدية Cl_{int}، وبالتالي ستكون التغيرات استناداً إلى القوانين هي كما يلي:</p> <p>ستزداد E – ستزداد Cl – التوافر الحيوي F يبقى ثابتاً – حجم التوزع V ثابت (لأنه لم يذكر أي معلومة حول إزاحة المادة من بروتينات الدم أو بروتينات البلازما).</p> <p>واستناداً لقانون العمر النصفى فإن العمر النصفى سينقص نظراً لارتفاع Cl وبقاء V ثابتاً (لاحظ أن العمر النصفى يتغير نظراً لتغير التصفية وحجم التوزع وليس العكس).</p> <p>$T_{1/2} = \frac{0.693 \times V}{Cl}$</p>
--	--

الداء السكري

1.	<p>يجب قياس التراكيز الدموية للغلوكوز بعد الوجبات الغذائية (Post prandial –) عند المرأة الحامل بـ:</p> <p>A. ساعة واحدة</p> <p>B. ساعتين</p> <p>C. أربع ساعات</p> <p>D. كل ما ذكر غير صحيح</p> <p>لم يرد في المقرر</p>
B	

A	<p>2. أي من الأعراض التالية لا يعتبر عرضاً من أعراض الـ Hypoglycemia:</p> <p>A. اضطراب في الرؤية</p> <p>B. اضطراب في التفكير</p> <p>C. حالة من القلق والتوتر</p> <p>D. تعرق</p> <p>E. كل ما ذكر غير صحيح</p>	
C	<p>3. تستعمل مركبات الـ Thiazolidinediones لعلاج داء السكري من النمط الثاني لكونها تملك آلية التأثير التالية:</p> <p>A. نقص تخرب الأنسولين في الدم</p> <p>B. تزيد من تحرر الأنسولين</p> <p>C. تزيد من استعمال الجلوكوز من الخلايا</p> <p>D. ينقص امتصاص الجلوكوز من الوجبات الغذائية</p> <p>E. كل ما ذكر غير صحيح</p>	
A	<p>4. آلية تأثير TZD:</p> <p>A. زيادة قبط الجلوكوز من الخلايا العضلية</p> <p>B. نقص استهلاكه من قبل الخلايا</p> <p>C. زيادة إفراز الأنسولين</p> <p>D. ينقص حساسية المستقبلات للأنسولين</p>	
A	<p>5. مريض عمره 42 سنة وشُخص له الإصابة بـ Diabetes mellitus، وصف له إحدى مركبات الجيل الثاني من السلفونيل يوريا. بعد أن حاول بالحمية والتمارين الرياضية دون فائدة أي من التالي يعتبر أهم تأثير جانبي لهما:</p> <p>A. انخفاض الجلوكوز الدموي</p> <p>B. حمض لبنني</p> <p>C. التهاب عضلي</p>	

	D. قلة المحببات	
6.	مریضة عمرها 60 سنة وتشكو من زيادة العطش لديها ومن التعب والتباطؤ في الحركة ومن التردد الكثير للحمام، أعطى اختبار غلوكوز المصل العشوائي 200 ملغ/دل، إن التشخيص الأكثر احتمالاً لهذه المريضة:	B
	<p>A. Impaired Glucose Tolerance</p> <p>B. Diabetes Mellitus</p> <p>C. Impaired Fasting Glycaemia</p> <p>D. Hypothyroidism</p>	
7.	أي من الحالات التالية يعتبر صحيحاً فيما يخص المركبات الدوائية المستعملة لـ Diabetes:	C
	<p>A. يُطرح الميتفورمين بشكل رئيسي من الجسم عن طريق الاستقلاب الكبدي</p> <p>B. يُعتبر الميتفورمين من الأدوية المسببة لـ Hypoglycemia</p> <p>C. يُعتبر الـ Glyburide من الأدوية الأكثر تسبباً بالـ Hypoglycemia</p> <p>D. يزيد الـ Exenatide من الشهية والوزن</p>	
8.	أي من المركبات التالية بحاجة إلى فترة 10 - 12 أسبوع لتبدي تأثيرها العلاجي السريري لخفض غلوكوز الدم:	C
	<p>A. metformin</p> <p>B. Glipizide</p> <p>C. Pioglitazone و Rosiglitazone</p> <p>D. None of the Above</p>	
9.	عند وصف آلية تأثير مادة دوائية تستعمل في حالة داء السكري استخدمت عبارة Starch block وكذلك وصفت بكونها تسبب تطبل وتنشج في الأمعاء، هذه المادة هي:	A

	<p>A. Voglibose</p> <p>B. Glipizide</p> <p>C. Telbutamide</p> <p>D. Metformin</p> <p>E. Rosiglitazone</p>	
B	<p>10. دخل مريض سكري المشفى وهو بحالة من الغضب والتوتر ونرفزة شديدة والهيجان وكذلك يشكو من صداع في الرأس، ما يجب على الممرضة فعله مباشرة هو:</p> <p>A. قياس مستوى الغلوكوز الدموي</p> <p>B. إعطاء المريض عصير البرتقال</p> <p>C. تحديد متى يتناول المريض الجرعة الدوائية</p> <p>D. التأكد من ضغط الدم وعدد ضربات القلب</p> <p>قد يكون ارتفاع غلوكوز الدم أو انخفاض غلوكوز الدم</p>	
D	<p>11. مريض عمره 66 عام، مصاب بداء السكري نمط ثاني، يستعمل أدوية خافضة لسكر الدم وذلك للحفاظ عليها ضمن الحدود الطبيعية، أصيب بانخفاض في سكر الدم مما اضطره لتناول 25 غ من السكروز وبقي دون حركة ومع ذلك بقيت اعراض انخفاض الدم قائمة، ما هو الدواء الأكثر احتمالاً أن يكون المريض قد أخذه لعلاج ارتفاع غلوكوز الدم وأدى إلى ما حدث:</p> <p>A. Repaglinide</p> <p>B. Pioglitazone</p> <p>C. Metformin</p> <p>D. Glyburide</p> <p>E. Acarbose</p>	

12.	لا يُفضّل استعمال الـ Metformin عن Glibizide لمعالجة ارتفاع غلوكوز الدم عند الأشخاص المدخنين: A. صح B. خطأ	A
13.	يُفضّل الميتفورمين على الغليبيزيد في حالة شخص مدخن: A. صح B. خطأ	B
14.	الميتفورمين مفضّل أكثر من الريباغلينايد بحالة مريض سكري مدخن: A. صح B. خطأ	B
15.	لا يستعمل الريباغلينايد كعلاج وحيد في السكري: A. صح B. خطأ	B
16.	يظهر الريباغلينايد بدء تأثير سريع وفترة تأثير قليلة: A. صح B. خطأ	A
17.	تزداد فعالية الأنسولين عندما يتشارك مع مشابهاة GLP1: A. صح B. خطأ	A
18.	يجب الحذر من مشاركة الميتفورمين مع السلفونيل يوريا لأن هذه الأدوية تتداخل وتسبب انخفاضاً كبيراً في سكر الدم: A. صح B. خطأ	B
19.	أي من المواد الدوائية التالية والتي تستخدم لمعالجة داء السكري نمط ثاني وهي من الجيل الثاني من أجيال السلفونيل يوريا والتي	C

	تستعمل مرة واحدة يومياً ويمكن أن تعطى بشكل :Monotherapy A. Glyvuride (Micronase, Diabeta) B. Chlorpropamide (Diabinase) C. Glipizide (Glucotrol) D. Metformin (Glucophage) E. Glimepride (Amaryl)	
A لم يرد في المقرر	20. أي من الهرمونات التالية يعتبر مقلداً للأنسولين: A. أدرينالين B. غلوكاغون C. الستيروئيدات القشرية / أدرينال ستيروئيد D. A + B E. جميع ما سبق	
C	21. مريض عمره 44 سنة يعمل سائق عربة ولمسافات طويلة، ونادراً ما يتوقف بين المحطات لتناول وجبة غذائية، شُخص له السكري من النمط الثاني، أي من المركبات التالية تتناسب مع عمله ولا تسبب له :Hypoglycemia A. Repaglinide B. Pioglitazone C. Metformin D. Glyburide E. Acarbose	
D	22. ما هو الدواء الذي يجب عليه تجنبه من الخيارات السابقة؟	
D	23. مريضة عمرها 75 سنة مصابة بداء السكري نمط ثاني، تأخذ دواء خافض لسكر الدم فموياً، نقلت إلى المشفى بعد أن بقيت فترة 18 ساعة بدون وجبات غذائية، لدى وصولها للمشفى كان مستوى	

	<p>غلوكوز الدم لديها 45 ملغ/دل (Hypoglycemia). أي من المركبات التالية أدى إلى تفاقم هذه الحالة يمكن للمريضة أن تكون قد تناولته:</p> <p>A. Sitagliptin B. Pioglitazone C. Metformin D. Glipizide E. Voglibose</p>	
B	<p>24. مريضة عمرها 75 سنة مصابة بداء السكري نمط ثاني، أجرت تحليلاً للغلوكوز الصيامي بعد 18 ساعة صيام، كان تركيز الغلوكوز لديها 48 ملغ/دل (Hypoglycemia). أي من الأدوية التالية أدى إلى الانخفاض في الغلوكوز الدموي لديها:</p> <p>A. أكاربوز B. غليبينكلاميد أو غليبوريد C. ميتفورمين D. بيوغليتازون E. كل ما ذكر صحيح</p>	
C	<p>25. إذا أردت إعطاء مريض مادة الميتفورمين لإصابته بداء السكري، فعليك متابعة:</p> <p>A. مستويات الغلوكوز الصيامية وبشكل يومي B. وزن المريض كل شهر C. المركبات الكيتونية البولية كل أسبوعين D. مستويات HbA1c كل شهرين</p>	
E	<p>26. أي من خافضات سكر الدم الفموية التالية لا يمكن أن يستعمل عند مرضى النمط الثاني:</p> <p>A. Sulfonylureas</p>	

	<p>Gliptins (DPP4 Inhibitors) .B</p> <p>Glucosidase alpha Inhibitors .C</p> <p>Metformine .D</p> <p>None of the Above .E</p>	
A	<p>27. أي من المركبات الدوائية التالية يعتبر الخيار الأضعف احتمالاً عند مريضة عمرها 65 سنة وتشكو من داء السكري النمط الثاني ومن قصور قلب:</p> <p>Pioglitazone .A</p> <p>Glipizide .B</p> <p>Glyburide .C</p> <p>Exenatide .D</p>	
C	<p>28. مريض مصاب بداء سكري من النمط الثاني وصفت له إحدى خافضات السكر الفموية، وبعد 6 أشهر من استخدامها لوحظ زيادة في الوزن 1.2 كغ وكذلك وذمة وأعراض قصور قلب، أي من المركبات الدوائية التالية أو المجموعات الدوائية يمكن أن تكون سبباً في ذلك:</p> <p>Sulfonylureas .A</p> <p>metformin .B</p> <p>Glitazones .C</p> <p>Repaglinide .D</p> <p>Acarbose .E</p>	
D	<p>29. يمكن لداء السكري غير المضبوط أن يؤدي إلى أذية/ أكثر المضاعفات التي يسببها مرض السكري:</p> <p>A. القلب</p> <p>B. الكلية</p> <p>C. الكبد</p> <p>D. العين والكلية</p>	

E	30. عندما يعطى المريض مادة الميتفورمين يجب أن يتابع عنده: A. الإقياء B. نقص السمع C. القلاء التنفسي D. A + B E. الحماض اللبني
A	31. لا نعطي الميتفورمين في حالة: A. فشل كلوي B. شخص نحيل
	32. مريض لديه حمض كيتوني وفشل كلوي وأنزيمات كبدية مرتفعة، الدواء المسبب لهذا: الميتفورمين
	33. مريض لديه وذمة واحتباس سوائل، الدواء المسبب لهذا: دواء من زمرة التيازوليدنديون TZD
D	34. أي من الأدوية التالية لا تسبب انخفاض سكر الدم عند مشاركتها مع الريباغليينيد: A. Ritonavir B. Co-triazol / كوتريموكسازول C. مانعات الحمل الفموية D. دواء ستيرويدي
B	35. امرأة عمرها 75 سنة مصابة بالسكري من النمط الثاني تستشيرك لتتناول الجنسغ لتحسين الذاكرة: A. تخبرها أن فيه مواد ضارة لها B. تسألها عن أدوية السكري والجرعات التي تتناولها C. تخبرها أنه لا يؤثر وليس له علاقة بالسكري D. تعرّف أكثر عن النسيان وتحسين الذاكرة لديها

	للجنسغ تأثيرات خافضة لغلوكوز الدم مفيدة لمرضى السكرى، لذلك يجب أن تُسأل عن أدويتها خوفاً من حصول تأثيرات مشتركة والوصل إلى حالة الـ hypoglycemia.	
D	36. مريضة سكري نمط ثاني عمرها 43 عاماً، أصرت على دواء يعطى بجرعة واحدة ولا يسبب هبوط سكر: A. Nateglinide B. Gliclazide C. Glipizide D. Rosiglitazone	
E	37. أصرت مريضة عمرها 25 عام وتعاني من سكري حملي على استخدام دواء وحيد لا يؤدي إلى خفض الغلوكوز في الدم، الدواء هو: A. Nateglinide B. Gliclazide C. Glipizide D. Rosiglitazone E. كل ما سبق خاطئ	
A	38. الآثار الجانبية للسلفونيل يوريا: A. Hypoglycemia + زيادة وزن B. Hypoglycemia + نقص وزن C. Hyperglycemia + زيادة وزن D. Hypoglycemia + نقص وزن	
	وصل: A. البيغوانيدات B. التيازولينديون C. السلفونيل يوريا D. مثبطات ألفا غلوكوزيداز	

D	39. غازات وتطبل
B	40. وذمة واحتباس سوائل
A	41. غثيان وحمض لبني
D	42. دواء يزيد/ يعزز من فعالية الأنسولين: A. غلوكاغون B. ميتفورمين C. سلفونيل يوريا D. جميع ما سبق خطأ غالباً المقصود هو مشابهات الأميلين التي تعطي تأثير تآزري مع الأنسولين، ولكن إن لم يكن كذلك فالـميتفورمين يحسّس مستقبلات الأنسولين للأنسولين وبالتالي عملياً يزيد من تأثيراته وفعاليتها (السؤال غير واضح)
B	43. طلاب مدرسة ابتدائية مرحلة أولى لتوعيتهم بخصوص داء السكري: A. عدم تناول سكريات في الصف B. ممارسة الرياضية لمدة 20 دقيقة C. معلومات عن مرضى السكري D. انتشار السكري نمط 2 بين الطلاب
A	44. مريض سكري ممكن أن تتفاقم حالته: A. إن كان مدخناً B. اتبع حمية غذائية
	لديك المواد الدوائية التالية: A. Biguanides B. Thiazolidindiones C. Silfunylurea D. Alph-glucosidase inhibitors E. Sitagliitin

	صل المركبات أعلاه بآلية التأثير المناسبة:	
C	زيادة إفراز الأنسولين	45.
D	إنقاص امتصاص الغلوكوز من الأمعاء	46.
A	إنقاص إنتاج الغلوكوز من الكبد	47.
E	تنشيط DPP4	48.
B	زيادة التقاط الغلوكوز من قبل العضلات	49.
	يعتبر الغليبورايد مضاد استقلاب عندما يكون المريض مصاباً بـ:	50.
C	A. فشل كبدي B. فشل كلوي C. كلاهما D. ولا أي منهما	
	لا يعطى الميتفورمين في حالات:	51.
B	A. فشل كبدي B. فشل كلوي C. كلاهما D. ولا أي منهما	
	يجب أن ننصح مريض السكري من النمط الأول:	52.
B	1 - المتابعة اليومية وبشكل شخصي للغلوكوز الدموي. 2 - تجنب المركبات السكرية سريعة الامتصاص. 3 - عدم المشاركة بالألعاب الرياضية A. 1 + 2 + 3 صح B. 1 + 2 صح C. 2 + 3 صح D. 1 صح E. 3 صح	

C	<p>53. أي من الأعراض السريرية التالية تعتبر مؤشراً لإصابة فتاة مراهقة بداء السكري نمط ثاني:</p> <p>A. زيادة سريعة في الوزن</p> <p>B. إمساك</p> <p>C. إصابة فطرية مهبلية</p> <p>D. أرق</p> <p>E. كل ما ذكر غير صحيح</p>	53.
D	<p>54. خلال أي فترة زمنية يمكن لمراقبة HbA1c أن يعكس المراقبة الصحيحة للغلوكوز الدموي:</p> <p>A. بعد 24 ساعة</p> <p>B. بعد أسبوع</p> <p>C. بعد شهر</p> <p>D. بعد شهرين</p> <p>E. كل ما سبق خاطئ</p> <p>عمر الكرية الحمراء 120 يوم، فالمراقبة الصحيحة يجب أن تكون كل 3 - 4 أشهر، ولكن أغلب المصادر على الإنترنت ذكرت أن المراقبة تتم كل شهرين (8 أسابيع)، وبالنسبة للمرأة الحامل كل شهر (4 أسابيع).</p>	54.
C	<p>55. أي من الإجراءات التالية لا تساعد في منع تعقيدات Complications داء السكري:</p> <p>A. مراقبة غلوكوز الدم</p> <p>B. مراقبة الكوليسترول وضغط الدم</p> <p>C. عدم إضافة مركبات كربوهيدرات في النظام الغذائي</p> <p>D. كل ما ذكر غير صحيح</p> <p>في سؤال آخر كان الخيار C هو مراقبة كيرياتينين الدم، وعندها نختار D.</p>	55.

B	<p>56. مريضة عمرها 51 سنة مصابة بداء سكري نمط 2، تعالج منذ 3 أشهر بالميتفورمين 1000 ملغ (b.i.d) لكن بقي A1c سوي لـ 7.7٪، أي من المراحل التالية سنتخذ كخطوة أولى لهذه المريضة:</p> <p>A. إضافة الغليتازون للعلاج</p> <p>B. إضافة الغليبيزيد للعلاج</p> <p>C. إضافة الأنسولين للعلاج</p> <p>D. زيادة الميتفورمين إلى 1000 ملغ t.i.d</p> <p>E. إضافة الغليبوراييد للعلاج</p> <p>عند فشل الميتفورمين في علاج الحالة وهو تقريباً بأقصى جرعاته نضيف منبه لإفراز الأنسولين من البنكرياس.</p> <p>الغليبيزيد أقل آثار جانبية من الغليبوراييد فهو المرشح للاختيار، ويُعطى صباحاً، والميتفورمين مساءً</p>	56
E	<p>57. مريض مصاب بداء سكري نمط 2، بدأ بتناول خافض سكر فموي ترتب عليه زيادة في الوزن، وبعد إجراءات التشخيص تبين أنه مصاب بوزمة وبقصور قلب، أي من المجموعات الدوائية الخافضة للسكر الفموية/ تعتبر المسؤولة عن هذه الأعراض الجانبية:</p> <p>A. أكاربوز</p> <p>B. بيغوانيد</p> <p>C. مثبطات DPP4</p> <p>D. مشابهاة GLP-1</p> <p>E. لا شيء مما ذكر صحيح</p>	57
B	<p>58. يتناول مريض مصاب بالسكري نمط ثاني مشاركة دوائية من خافضات السكر الفموية للحفاظ على الغلوكوز، ضمن الحدود الطبيعية، شكا فجأة من انخفاض السكر الدموي، مما اضطره إلى تناول معوضات السكر الفموية المتوفرة في المراكز الطبية والصيديات، لكن ذلك لم يحسن من وضعه الصحي وبقي السكر</p>	58

	<p>الدموي منخفضاً لديه، أي من خافضات السكر الفموية يمكن أن يكون المريض قد تناول:</p> <p>A. ميتفورمين</p> <p>B. غليبوريد</p> <p>C. ميغليتول</p> <p>D. مثبطا DPP4</p> <p>E. روزيغليتازون</p>	
B	<p>59. ما هو الاختبار الأفضل الذي ستجربه وتتابعه لمريضة عمرها 20 عاماً حامل وللمرة الأولى فيما يخص الداء السكري الحولي:</p> <p>A. اختبار الغلوكوز الصيامي</p> <p>B. اختبار الغلوكوز العشوائي</p> <p>C. اختبار تحمل الغلوكوز</p> <p>D. الهيموغلوبين الغلوكوزي HbA1c</p> <p>E. كل ما ذكر غير صحيح</p>	
B	<p>60. ما هي الجرعة القصوى من الميتفورمين:</p> <p>A. 400</p> <p>B. 2000</p> <p>C. 1000</p> <p>D. 100</p>	
C	<p>61. من تأثيرات GLP-1 عدا:</p> <p>A. انخفاض غلوكوز الدم</p> <p>B. انخفاض الوزن</p> <p>C. انخفاض نبضات القلب</p> <p>D. نوبة هبوط سكر خفيفة</p> <p>E. كل ما سبق خطأ</p>	

C	62. لا يعتبر هاماً في تطور السكري: A. حياة خاملة B. قصة عائلية C. حمية عالية الكربوهيدرات D. سكري حملي E. D + C
B	63. كل ما يلي صحيح حول أدوية السكري ما عدا: A. الاكاربوز لا يسبب Hypoglycemia B. لا يخفض الإنسولين السكر بعد الطعام C. الميتفورمين لا يسبب زيادة في الوزن D. البيغوانيدات لا تحرّض إفراز أنسولين
A	64. مريض عمره 66 سنة، BMI = 30 الكرياتين = 1.7، ما هو الخط العلاجي الأول لتدبير السكري عنده: A. Glipizide B. Carbutamide C. Glibenclamide D. Metformin لديه مشكلة كلوية نبتعد عن الميتفورمين. للغليبينكلاميد مستقبلات فعّالة لا يناسب مريض مسن
	65. مريض لديه ضغط مرتفع ولديه سكري ولديه بروتين في البول إضافة إلى ارتفاع في شحوم الدم: العلاج يكون: ميتفورمين + ACEIs + ستاتين + أسبرين + الحمية والرياضة. بقية الخيارات جميعها تحوي ميتفورمين عدا واحد هو الصحيح (الإجابات التي تحوي ميتفورمين خاطئة).
D	66. Exenatide: A. خيار علاجي أول عند مرضى السكري

	<p>B. أقل فعالية من سيتاغليبتين</p> <p>C. لا يسبب انخفاض وزن</p> <p>D. لا يسبب غيبوبة سكرية</p> <p>E. كل ما سبق صحيح</p>	
C	<p>67. الأفضل احتمالاً عند امرأة عمرها 65 سنة وتعاني من قصور قلب وسكري:</p> <p>A. إكزوناتايد</p> <p>B. غليبوريد</p> <p>C. غليبيريدي</p> <p>D. بيوغليتازون</p>	
	<p>وصل:</p> <p>A. أكاربوز</p> <p>B. بيوغليتازون</p> <p>C. ميتفورمين</p>	
A	68. تطبل	
B	69. أزمة قلبية	
C	70. تخدير (لم ترد في المقرر)	
A	71. التهاب أمعاء	
	<p>وصل:</p> <p>A. انخفاض وزن واضطرابات هضمية وغثيان</p> <p>B. نفخة وتطبل بطن</p> <p>C. وذمة وقصور قلب / فشل قلبي</p>	
A	72. البيغوانيدات	
B	73. مثبطات ألفا غلوكوزيداز	
C	74. التيازولينديون	
E	75. أي مما يلي لا يمكن إعطاؤه مع الأنسولين:	

	<p>A. سلفونيل يوريا</p> <p>B. بيوغليتازون</p> <p>C. مثبطات ألفا غلوكوزيداز</p> <p>D. مشابهاة الأميلين</p> <p>E. ليس أياً مما سبق</p>	
	دواء سلفونيل يوريا يعطى مرة واحدة يومياً: Glipizide	76.
	سؤال عن استخدام قلم الإكزينا تايد	77.
E	<p>سؤال عن أعراض نوبة انخفاض سكر الدم:</p> <p>A. تعرق</p> <p>B. تعب</p> <p>C. تسرع قلب</p> <p>D. غثيان وإقياء</p> <p>E. جميع ما سبق</p>	78.
	مضاد استطباب للميتفورمين: قصور كلوي	79.
	دواء جيل أول سلفونيل يوريا يسبب هبوط سكر شديد: كلوربروباميد (يعتبر أخطر أدوية الجيل الأول)	80.
	مریضة جاءت إلى الطبيب وأعراض هبوط سكر الدم ظاهرة عليها ما هو الإجراء المناسب: إعطاؤها سكاكر سريعة الامتصاص	81.
D	<p>82. كيف تفيد التمارين الرياضية عند مرضى السكري؟</p> <p>A. تحسين من تدفق الأوكسجين</p> <p>B. تقلل من مقاومة الأنسولين</p> <p>C. تنظم الضغط الدموي</p> <p>D. كل ما سبق</p> <p>تعمل التمارين الرياضية على زيادة ألفة الأنسولين لمستقبلاته في الدماغ وجهاز التنفس والعضلات</p>	

C	<p>83. الروزيجليتازون هو: A. بيغوانيد B. لا يستخدم بالمشاركة مع الغليكلازيد C. يعطى بحذر عند الأشخاص الذين لديهم أمراض قلبية الروزيجليتازون هو TZD وليس بيغوانيد، ويُعطى قطعاً بالمشاركة مع السلفونيل يوريا حيث يوجد مستحضر يسمى ألفا - D يحوي روزيجليتازون وغليكلازيد، لكن لا يعطى لمرضى الفشل القلبي (أخذ الحيلة والحذر قدر الإمكان).</p>	
C	<p>84. أي من خافضات السكر الفموية التالية لا ترفع مستويات الأنسولين عند مرضى السكري النمط الثاني: A. الميغلانينيد B. الغليبتين (مثبطات دي ببتيديل ببتيداز - 4) C. الميتفورمين و TZD D. الغليبيريد E. ليس أيّاً مما سبق الغليبيريد والميغلانينيد تزيد من مستويات الأنسولين، ومثبطات DPP4 تحافظ على مستويات GLP-1 الذي يحرض خلايا بيتا على إفراز الأنسولين. الميتفورمين و TZD لا علاقة لها بزيادة إفراز الأنسولين</p>	
C	<p>85. مريضة من النمط الثاني وصف لها الإكزيماتايد (بيتا) تحت الجلد، ما هي المعلومات التي يجب على الممرضة إخبارها للمريضة: A. أن يحفظ المستحضر الدوائي في حرارة الغرفة بعد أن بدأ استخدامه. B. ألا يتردد المريض بالاتصال بمكتب الرعاية الصحية في حال الشعور بالغثيان</p>	

	<p>C. أن يتناول المريض الجرعة الدوائية قبل ساعة من الوجبة الصباحية والمساءية</p> <p>D. أن تشرح له أن هذا الدواء عبارة عن نوع من الأنسولين مديد التحرر</p> <p>مناقشة السؤال:</p> <p>حسب المذكور في المحاضرة أن درجة الحرارة التي يُحفظ بها هي 36 – 46 فهرنهايت، وهي تساوي 2 – 8 درجة مئوية (أي البرّاد)، كما أن الغثيان تأثير جانبي طبيعي ليس ضرورياً أن يُخبر عنه، والخيار الرابع لا داعي له فالمريض لا يحتاج ان تشرح له آلية تأثير الدواء.</p>	
86.	<p>حالة سريرية (1):</p> <p>السيدة ج.س عمرها 67 سنة بدينة، استيقظت صباحاً وهي تحس بدوخة وضيق نفس، لا تشكو من صداع أو غثيان أو وهن، ولكن ذكرت أنها تحس بآلام عضلية:</p> <p>القصة المرضية السابقة PMH: مريض سكري، عملية جراحية في العينين للساد.</p> <p>الأدوية المستخدمة: ميتفورمين 500 ملغ مرة يومياً + الغليبينكلاميد 5 ملغ.</p> <p>القصة الاجتماعية: تعيش وحدها، غير مدخنة، لا تشرب الكحول</p> <p>الفحوصات: النبض 68 نبضة بالدقيقة، ضغط الدم 150/100 مم زئبقي، حرارة الجسم طبيعية، صورة الأشعة للصدر طبيعية، سكر الدم 290 ملغ/دل (الطبيعي 70 – 100 ملغ/دل).</p> <p>أجب عن الأسئلة التالية:</p>	
87.	<p>المريضة عند القبول:</p> <p>A. تدل حالتها على سكري غير مضبوط</p> <p>B. يمكن البدء باستخدام مضخة أنسولين</p> <p>C. يجب قياس سكر الدم كل ساعة</p>	A

		<p>A + B .D</p> <p>A + B + C .E</p>	
C	88.	<p>بالمقارنة مع الغليبينكلاميد فإن الغليكلازيد:</p> <p>A. هو من الجيل الأول للسلفونيل يوريا</p> <p>B. أقوى تأثيراً</p> <p>C. خطر حدوث نوبات انخفاض سكر الدم أقل</p> <p>A + B .D</p> <p>B + C .E</p>	
E	89.	<p>يحرّض حدوث الساد في العين عند بعض المرضى:</p> <p>A. الداء السكري</p> <p>B. المعالجة المطوّلة بالكورتيكوستيروئيدات الفموية</p> <p>C. استخدام Glibenclamide لمدة طويلة</p> <p>A + B .D</p> <p>A + B + C .E</p>	
D	90.	<p>المعالجة الدوائية التي يجب أن تبدأ بها السيدة ج. س:</p> <p>A. أتينولول</p> <p>B. أسبرين</p> <p>C. سيمفاستاتين</p> <p>A + B + C .D</p> <p>B + C .E</p>	
	91.	<p>حالة سريرية (2):</p> <p>امرأة بعمر 56 عام، قدمت لمتابعة حالتها في مكتب إدارة الأمراض المزمنة لأنها مصابة بالسكري من النمط الثاني منذ 3 سنين.</p> <p>تتناول ميتفورمين وغليمبيريد بجرعاتها العظمى، ورفضت العلاج بالأنسولين لأنها قلقة من مواجهة زيادة الوزن.</p>	

	<p>قام مزود الرعاية الصحية بوضع عدة اقتراحات لتحسين الحمية الخاصة فيها تتضمن تقييد لكمية السعرات الحرارية (كالوري) في غذائها لخفض الوزن.</p> <p>تمشي بشكل سريع 3 مرات بالأسبوع بانتظام.</p> <p>مستوى الغلوكوز الصيامي لديها فوق 180 ملغ/دل، وخضابها الغلوكوزي 8٪.</p>	
C	<p>92. ما هو الدواء الأمثل يُضاف لنظامها العلاجي مما يلي:</p> <p>A. أكاربوز</p> <p>B. إكزيناتايد</p> <p>C. بيوغليتازون</p> <p>D. متابعة نظامها العلاجي نفسه</p> <p>E. كل ما سبق خطأ</p> <p>مناقشة الحالة: بعد علاج 3 سنوات تبين أن السكر غير مضبوط حسب القيم المذكورة في النص.</p> <p>المريضة تأخذ ميتفورمين ومركب من السلفونيل يوريا وقيم الخضاب الغلوكوزي 8٪، نحتاج لإدخال إما الأنسولين أو دواء ثالث من مجموعة أساسية لمساعدة المجموعات الأساسية خوفاً من تطور سريع لحالة المريضة، مع العلم أنه إذا أدخل الأنسولين في أي نظام علاجي يعني بقاء المريض عليه طيلة حياته، غير أنها رفضته.</p> <p>الجواب الأول الأكاربوز غير أساسي، يمنع من امتصاص السكريات الناتجة عن الوجبات الغذائية، الجواب الثاني الإكزيناتايد غير أساسي، الجواب الثالث البيوغليتازون هو الصحيح.</p>	
	<p>93. حالة سريرية (3):</p> <p>رجل بعمر 44 عام شُخص له مؤخراً الداء السكري من النمط الثاني منذ 3 أشهر قبل العرض على الطبيب.</p> <p>يأخذ أدويته باستمرار.</p>	

	<p>بدین (BMI = 32) و ذکر أن وزنه في تزايد مستمر خلال السنتين السابقتين.</p> <p>وحاول أن يطبق خطأً لخفض الوزن كونه مريض سكري حيث قام باستشارة أخصائي تغذية (زار أخصائي التغذية مرتين).</p> <p>خضابه الغلوكوزي الحالي 8.2٪.</p>	
C	<p>94. أي مما يلي يعتبر الخيار الأفضل بالنسبة له بهذه الحالة:</p> <p>A. متابعة تغيير نمط حياته</p> <p>B. يبدأ بالغيبيز</p> <p>C. يبدأ بالميتفورمين</p> <p>D. يبدأ بالإكزينايد</p> <p>E. كل ما سبق خطأ</p>	
	<p>95. حالة سريرية (4):</p> <p>امرأة بعمر 34 عام مصابة بالداء السكري من النمط الثاني، قدمت لمكتب إدارة الأمراض المزمنة لمتابعة حالتها.</p> <p>تتناول أدوية منها البيوغليتازون والغليبيريد «الغليبنكلاميد» منذ سنتين (بدأت بالبيوغليتازون منذ 6 أشهر).</p> <p>الغلوكوز الصيامي في الصباح كان 163 ملغ/دل.</p> <p>أنكرت حصول أي نوبة انخفاض سكر دم لديها مؤخراً.</p> <p>فحص الخضاب الغلوكوزي في نقطة العناية كان 8.1٪ وآخر فحص قامت به له منذ 3 أشهر كان 7.9٪.</p> <p>الوظائف الكلوية عندها سليمة، فحص الشبكية لم يظهر اعتلال بها.</p> <p>فحص الحمل إيجابي، آخر دورة طمثية لديها كانت منذ 6 أسابيع</p>	
B	<p>96. ما هو الخيار العلاجي الأفضل في هذه المرحلة:</p> <p>A. إيقاف الغليبيريد والبيوغليتازون ومراقبة مستويات غلوكوز الدم باستمرار في المنزل والقيام بنظام غذائي مكثف وتنصح بممارسة نشاط فيزيائي.</p>	

	<p>B. إيقاف الغليبيريد والبيوغليتازون والبدء بالأنسولين (NPH) عند وقت النوم مع أنسولين ليزبرو قبل الوجبات.</p> <p>C. إضافة الأنسولين مزيج 30/70 كل صباح</p> <p>D. إيقاف الغليبيريد والبدء بأنسولين غلارجين كل صباح</p> <p>E. إيقاف البيوغليتازون والبدء بأنسولين ديتيمير كل صباح</p> <p>مناقشة الحالة: طبعاً بما أنها حامل ذكرنا أنها لا تعطى سوى الأنسولين ومشابهات الأميلين، فيجب إيقاف كلا الدوائين اللذين تأخذهما المريضة، فالخيار C و D و E خطأ.</p> <p>ولا يمكن ضبط غلوكوز الدم عندها فقط بالرياضة والغذاء إذا كانت لا تستطيع ضبطهما بالأدوية فالخيار الأول خاطئ</p>
97.	<p>في حال كان المريض يعاني من آلام معدية حادة ونفخة ومغص وتطبلات بطنية فما هي المجموعة الدوائية التي استخدمها:</p> <p>المجموعة هي α - glucosidase inhibitors</p>
98.	<p>مريض يعاني من الداء السكري ويتناول أدوية لكنه لم يستجب للعلاج إلا بعد فترة زمنية طويلة (3 أشهر)، فما هي المادة الدوائية التي يتناولها المريض لتدبير السكري لديه:</p> <p>باعتبار أن العلاج احتاج لفترة لكي يظهر تأثيره فالدواء هو من مجموعة الغليتازون TZD (Rosiglitazone + Pioglitazone).</p>
99.	<p>امرأة بعمر 50 عام شخّصت كمريضة سكري من النمط الثاني وأعطيت وصفة لدواء الميتفورمين، أي من الجمل التالية تعتبر خاصية في هذا الدواء:</p> <p>A. انخفاض سكر الدم يعتبر تأثير جانبي شائع</p> <p>B. الميتفورمين يخضع لاستقلاب للمركب الفعال</p> <p>C. يوجد العديد من التداخلات مع الأدوية</p> <p>D. يخفض هذا الدواء إنتاج الغلوكوز الكبدي</p> <p>E. غالباً يزيد وزن المرضى المستخدمين لهذا الدواء</p>

D



	ملحوظة: الانتباه لعمر المريض في الحالة السريرية لأخذ وظائف الكبد والكلية بعين الاعتبار.
100.	أي جملة مما يلي تشير إلى أن الزبون يفهم ما علّم حول دواء الإكزينايد: A. سأرمي القلم خلال 30 يوم حتى لو ما زال هنالك دواء بداخله B. أنا دائماً أبقى الإبرة على قلبي حتى عندما يكون في البراد C. هذا القلم يكلف الكثير لذلك سأستخدمه حتى بعد انتهاء مدة الصلاحية D. يجب ألا آخذ أي دواء للسكر طالما أستخدم بيتتا E. كل ما سبق غير صحيح مناقشة السؤال: المعلومة الأهم المطلوب توصيلها للمريض مع الكلفة العالية للدواء (القلم لشهر 50 ألف ليرة سورية) هي: يسلم القلم بعد 28 يوم (على الأكثر 30 يوم) للشركة المصنعة حتى وإن كان مستعمل كي يتلف.
101.	مريض بدين شارك بدراسة لتأثير الميتفورمين على خفض الوزن، ما هي البيانات التي يجب على الممرضة مراقبتها: A. الخضاب الغلوكوزي كل شهرين B. الخضاب الصيامي يومياً C. الأجسام الكيتونية كل أسبوعين D. وزن المريض كل شهر الجواب هو C لأن مجموعة البيغوانيد متهمة بإحداث حمض كيتوني حتى يثبت العكس

الربو + أسئلة متفرقة

1.	من المحرّضات الأرجية كل مما يلي ما عدا: A. غبار الطلع B. عفّات C. عث الغبار المنزلي D. NSAIDs	D من خارج المقرر
2.	مريض عمره 55 عاماً يعاني من ارتفاع ضغط أساسي وربو قصبي وشخصت له مؤخراً ضخامة بروسكات/ موثة، أجب على الأسئلة التالية باختيار أحد الأدوية المستعملة من قبل المريض لتدبير كل حالة من الحالات المرضية التي يشكو منها: A. بروبرانولول لتدبير ارتفاع الضغط B. إيبترابيوم لتدبير الربو C. ميتابروتيرينول لتدبير الربو D. فيناستيرويد Finasteride (بروسكار Proscar) لضخامة الموثة E. برازوسين لتدبير ارتفاع الضغط	من خارج المقرر
3.	أي من الأدوية السابقة باستعمالاتها المبينة يمكن أن يؤدي لسوء حالة احتباس البول الذي يعاني منه المريض نتيجة ضخامة البروسكات؟	B من خارج المقرر
4.	أي من الأدوية السابقة باستعمالاتها المبينة يمكن أن يؤدي للتسبب بنوبة ربو لدى المريض أو تفاقمها؟	A من خارج المقرر
5.	أي من الأدوية السابقة يؤثر بصورة انتقائية على المستقبلات الأدرينرجية β_2	C من خارج المقرر

والآن مع تمارين توصيل بعضها من معلومات مقررنا:



	<p>ما هو أفضل تفسير للخيارات العلاجية التالية:</p> <p>A. مطاوعة المريض وتحمله</p> <p>B. توافر حيوي للدواء</p> <p>C. S/E الأمان</p> <p>D. الفعالية</p> <p>E. الكلفة</p>	
D	6. كلاريثرومايسين أفضل من إريثرومايسين للتخلص من H.pylori	
E	7. 2.5 Bendrofluazide ملغ أفضل من 5 Bendrofluazide ملغ لمعالجة ارتفاع الضغط الشرياني	
C	8. نيفيديبين أفضل من أتينولول لمعالجة ارتفاع الضغط الشرياني عند مرضى السكري	
A	9. الأشكال المديدة لحاصرات قنوات الكالسيوم أفضل من الأشكال سريعة التحرر	
D	10. تناول اللانسوبرازول قبل الطعام أفضل من تناوله بعد الطعام	
C	11. Steroids أفضل من Methotrexate لحدث الهوادة في التهاب الكولون القرصي	
	<p>ما هو الفحص الأهم للمراقبة عند استخدام الأدوية التالية:</p> <p>A. كرياتينين المصل</p> <p>B. تعداد كريات الدم</p> <p>C. بوتاسيوم المصل</p> <p>D. وظائف الكبد</p> <p>E. صوديوم المصل</p>	
B	12. Azathioprine	
A	13. Metformin	
A	14. Bendrofluazide	
E	15. Lofepamine	

C	ACE-I	.16
B	Methotrexate	.17
	ما هو التأثير الجانبي SE الأكثر شيوعاً: A. ارتفاع بوتاسيوم الدم B. قلة شهية واضطرابات هضمية C. نوبات انخفاض سكر الم D. صداع، وذمة في الكاحل، احمرار وجه E. صداع، إسهال	
B	Metformin	.18
E	PPI	.19
A	ACE-I	.20
خطأ	يجب عدم استعمال H ₂ A لمدة طويلة في تدبير القرحة المعدية لأن القرحة تعود بعد إيقاف المعالجة بهذه الأدوية.	.21
صح	NSAID تثبط المخاطية وتزيد إفراز الحمض المعدي وتزيد فعالية مضخة البروتون وتثبط السيكلوأوكسجيناز.	.22
خطأ	المدرات التيازيدية تزيد إطرحة الكالسيوم لذا يجب تجنبها عند المرضى الذين لديهم ارتفاع كالسيوم في الدم.	.23

الوداع أصدقائي ناموا منيح قبل الفحص ولا تتركوا الدورات للباص P:

