

| KOREA MEDICAL LICENSING EXAMINATION |

2017

Pacific KMLE
정오집

퍼시픽북스

1권 순환기

Page	수정 전	수정 후
p.23	6) 폐색전증은 의심하지 않으면 놓치는 질환으로 D-dimer 검사와 흉부 CT 또는 폐혈관 조영술 시행	폐색전증은 의심하지 않으면 놓치는 질환으로 D-dimer 검사와 contrast enhanced chest CT 또는 폐혈관 조영술 시행
p.29	3) 경정맥 파형(jugular venous pulse)의 이해	3) 경정맥 파형(jugular venous wave)의 이해
p.66	움직이는 blood cell에 의해 반향된 초음파의 주파수가	움직이는 red blood cell 에 의해 반향된 초음파의 주파수가
p.72	4) ~allergic reaction을 보이는 환자는 steroid, antihistamines, H₂ antagonist 등으로	4) ~allergic reaction을 보이는 환자는 steroid, antihistamines 등으로
p.74	(1) MAP : mean aortic pressure(mmHg) from left heart catheterization	(1) MAP : mean arterial pressure(mmHg) from left heart catheterization
p.78	1) (1) ③ • 카테콜라민 분비 ↑, 저칼륨혈증	• 카테콜아민 분비 ↑, 저칼륨혈증
p.98	2) (1) ② Type I 에 비해 예후 좋음, 대개 양호한 예후	② Type II 에 비해 예후 좋음, 대개 양호한 예후
p.107	3) (1) 좌각앞속(Left anterior bundle), 좌각뒤속(left posterior), 우각(right bundle)	(1) 좌각앞속(left anterior bundle), 좌각뒤속(left posterior bundle), 우각(right bundle)
p.119	③ 전신성 혈전색전증(systemic thromboembolization)	③ 전신성 혈전색전증(systemic thromboembolism)
p.120	Anticoagulation을 시행합니다.	Anticoagulation을 해줍니다.
p.121	(2) ① DOC : Warfarin or newer oral anticoagulant	① DOC : Warfarin or new oral anticoagulant
p.122	CHAD2DS2-VASc score ≥2	CHA2DS2-VASc score ≥2
p.144	>95% 이상의 경우에서 성공적, 증상 호소하는 환자에서 treatment of choice! 약제의 효과	>95% 이상의 경우에서 성공적, 증상 호소하는 환자에서 treatment of choice!
p.151	항부정맥 약제를 복용하지 않으면서 넓은(wide) QRS군(>0.14초 이상)	항부정맥 약제를 복용하지 않으면서 넓은(wide) QRS군(>0.12초 이상)
p.181	다양한 원인에 의해 심근이 손상되면 기능 보상을 위해 neuro h ormonal & cytokine	다양한 원인에 의해 심근이 손상되면 기능 보상을 위해 neuro h umoral & cytokine
p.196	외우는 방법은 MBC!(metoprolol, bisoprolol, carvediol)	외우는 방법은 MBC!(metoprolol, bisoprolol, carvedilol)
p.199	그림에서 optimal sarcomere leng ht	optimal sarcomere leng th
p.247	2) (1) Dyspnea : LV compliance 2) (3) Exertional syncope (~15%)	(1) Exertional dyspnea : LV compliance (3) Syncope (~15%)
p.249	4) (1) systolic ejection 중간까지 소리가 커졌다 다시 감소 S ₂ 전 끝	(1) systolic ejection 중간까지 소리가 커졌다가 다시 감소하여 S ₂ 전에 소실
p.274	2. 3) reversible form : alcohol abuse, pregnancy (2) ① 30세 이상 다산부 에서 임신 말기	3) secondary cause : alcohol abuse, pregnancy ① 30세 이상 다산부 에서 임신 말기
p.288	(2) 고위험군에서 Implatable cardioverter-defibrillator	(2) 고위험군에서 Impl an table cardioverter-defibrillator
p.296	3) 심근염 환자에서 흉통, EKG 상 STE, troponin 의 증가를 보일 수 있음	3) 심근염 환자에서 흉통, EKG 상 ST elevation, troponin 의 증가를 보일 수 있음

Page	수정 전	수정 후
p.308	1. 1) 심실으로 들어오는 혈류를 막을 정도의 effusion 이 생긴 상태	1) effusion으로 인해 발생한 심장 압박 증상으로 심장 혈류 흐름이 방해받는 상태
p.322	7) MRI/CT : 두꺼워진 pericardium은 CT가 가장 좋은 tool	7) MRI/CT : 두꺼워진 pericardium에는 CT가 가장 좋은 tool
p.326	2. 2) ~syndrome의 일부로서 발생, 이 경우 젊은 나이 multiple로 발생	2) ~syndrome의 일부로서 발생, 이 경우 젊은 나이에 multiple로 발생
p.338	(1) 비정상적 판막으로 생긴 moderate to severe congestive heart failure(CHF)	(1) 비정상적 판막으로 생긴 moderate to severe congestive heart failure(CHF)
p.344	그리고 이때 터진 것은 thrombus라고 하죠	그리고 이때 혈관을 꼭 막은 것을 thrombus라고 하죠
p.346	UA는 아직 심근괴사로 인한 심근 효소들이 혈중에서 관찰이	UA는 아직 심근괴사로 인한 혈중 심근 효소의 상승이 관찰이
	NSTEMI와 STEMI는 심근 효소들이 관찰되겠죠	NSTEMI와 STEMI는 혈중 심근 효소의 상승이 관찰되겠죠
p.347	UA vs NSTEMI : 심근효소(CK-MB, troponin)	UA vs AMI : 심근효소(CK-MB, troponin)
	* 자, 이제 커다란 틀은 잡았으니 각각의 질환들이 대해서	* 자, 이제 커다란 틀은 잡았으니 각각의 질환들에 대해서
p.348	심실벽 긴장도 : afterload. 증가하면 요구량 증가	심실벽 긴장도 : afterload 증가하면 요구량 증가
p.349	도표 : angina와 비슷하나 통증이 더 심함	stable angina와 양상이 비슷하나 통증의 정도가 더 심함
p.350	Harrison 18판, p.1987	Harrison 19판, p.1932
p.352	stress testing(x3)	stress test(x3)
	진단을 위해 stress testing을 실시하지만	진단을 위해 stress test를 실시하지만
357		
p.370	* NSTEMI=UA의 임상적 특징 + myocardial necrosis 소견(cardiac biomarker ↑)	* NSTEMI=UA의 임상적 특징 + myocardial necrosis 소견(cardiac enzyme ↑)
p.371	3. 1) ~응급실에 오면, 우선 관상동맥질환에 의한 증상일 가능성을 결정해야 한다.	1) ~응급실에 오면, 우선 관상동맥질환에 의한 증상일 가능성을 생각해야 한다.
p.374	(3) ① antiproliferative drug이 stent에서 방출됨	① antiproliferative drug가 stent에서 방출됨
p.382	transient ST seg. elevation with rest pain	transient ST seg. elevation with resting pain
p.386	2. 3) occipital area으로 방사통(배꼽 아래로는 가지 않음)	3) occipital area으로 방사통(배꼽 아래로나 아래턱 위로 보통 방사되지 않음)
p.392	그림 : myoglobin	myoglobin
p.401	* 그렇다고 3시간 이전에 온 환자에게 PCI를 시도해서는 안 되는 것은 아닙니다.	* 그렇다고 3시간 이전에 온 환자에게 PCI를 시도할 수 없는 것은 아닙니다.

Page	수정 전	수정 후
p.412	1. - STEMI 이후에 자율신경계의 불균형, e' disturbance, ischemia	- STEMI 이후에 자율신경계의 불균형, electrolyte disturbance, ischemia
p.413	2) Infarct 부위의 확장, 벽 얇아짐, 나중에는 경색 되지 않은 부위도 늘어남	2) infarct 부위의 확장, 벽 얇아짐
p.419	표의 악화인자 부분에서 lower level of exertion than angina	lower level of exertion than stable angina
p.428	그리고 systolic BP 100 이상 시 ACEi 정도가 중요합니다.	그리고 고혈압 환자 에서 ACEi 정도가 중요합니다.
p.463	(6) * ~vasodilator는 금기입니다. 그래서 nonDHP CCB와 direct vasodilator 모두 금기입니다.	* ~vasodilator는 금기입니다. 그래서 DHP CCB와 direct vasodilator 모두 금기입니다.

2권 호흡기

Page	수정 전	수정 후
p.14	<p>※ 대개 하부기도에서 기도폐색이 일어난 경우 기도가 흉강 안에 있고 호기 시 흉강의 압력이 기도 안의 압력보다 높아지므로 기도폐쇄가 심해지면서 천명이 들리게 됩니다. 하지만 상부 기도에 폐색이 발생하면 기도가 흉강 밖에 있으므로 흡기 시 기도 안의 압력이 대기압보다 낮아져서 폐쇄가 심해지고 따라서 흡기시 천명이 들리게 됩니다.</p>	<p>※ 하부기도에서 기도폐색이 일어난 경우 폐색부위가 흉강 안에 있고 호기 시 흉강의 압력이 기도 안의 압력보다 높아지므로 기도폐쇄가 심해지면서 천명음이 잘 들리게 됩니다. 하지만 상부 기도에 폐색이 발생하면 폐색부위가 흉강 밖에 있으므로 흡기 시 기도 안의 압력이 대기압보다 낮아져서 폐쇄가 심해지고 흡기시 천명음이 들리게 됩니다.</p>
	<p>※ 보통 몸 안에 병변이 있어 기도가 좁아진 경우 호기 시에 기관지가 좁아지면서 천명이 들리게 됩니다. 이러한 wheezing이 폐 전체에서 들리면 크게 asthma나 COPD 등의 질환을 의심할 수 있고 국소적으로 폐의 일부분에서 천명이 들린다면 (예, Fixed wheezing) 기관지암이나 기관지 결핵을 꼭 의심하세요.</p>	<p>※ 보통 몸 안에 병변으로 기도가 좁아진 경우 호기 시에 기관지가 좁아지면서 천명음이 들리게 됩니다. 이러한 천명음이 폐 전체에서 들리면 크게 asthma나 COPD 등의 질환을 의심할 수 있고 폐의 일부분에서 국소적인 천명음이 들린다면 (예, Fixed wheezing) 기관지암이나 기관지 결핵을 꼭 의심하세요.</p>
p.19	(5) 객혈이 급성으로 발생하는 pleuritic chest pain과 호흡곤란 동반 시 pul. embolism 의미	(5) 급성으로 객혈이 발생하였으며 , pleuritic chest pain과 호흡곤란이 동반될 시 pul. embolism(폐색전증) 의미
p.20	알고리즘 제목 : Decision tree for evaluation of hemoptysi	Decision tree for evaluation of hemoptysis
p.21	대량 객혈이라고 해도 그 양 자체가 크지는 않기 때문에~	대량 객혈이라고 해도 그 양 자체가 많지는 않기 때문에~
p.24	1) (1) Afferent limb : CN 5 , CN 9 , CN 10 , superior laryngeal n. 포함	(1) Afferent limb : CN V , CN IX , CN X , superior laryngeal n. 포함
p.41	3. 2) (2) peripheral vasocon strictor	(2) peripheral vasocon striction
p.47	3. 1) ~Hypoventilation, FiO ₂ 등의	1) ~Hypoventilation, FiO ₂ 감소 등의
p.50	06번 문제 : 고농도 산소치료를 해도 저산소혈증이 호전되지 않은 경우는?	다음 중 고농도 산소치료를 해주어도 저산소혈증이 호전되지 않는 경우는?
p.70	02번 해설 : 정답 3) 사과 해설 추가	1) 점박이응애 우리나라에서 보고된 직업성 천식의 흔한 원인 항원에 대한 문제입니다. 직업성 천식 전체의 가장 흔한 원인 항원은 이소시아네이트이며, 농부의 경우 제주도 굴 과수원에서 굴 응애, 육지 과수원에서 점박이 응애가 주요한 원인 물질입니다. (서울대학교병원 의학정보)
p.72	08번 정답 : 답 없음	2) 비만세포
p.79	07번 해설 : control이 음성 반응이므로 결과가 의미 없습니다.	(+) control이 음성 반응이므로 결과가 의미 없습니다.
p.119	1) ~ <i>S. pneumoniae</i> , <i>K. pneumoniae</i> 대개 lung lobe 전체를 균질하게 침범한다.	1) ~ <i>S. pneumoniae</i> , <i>K. pneumoniae</i> 감염으로 대개 lung lobe 전체를 균질하게 침범한다.

Page	수정 전	수정 후
p.161	(9) ③ Wheezing시 r/o endobronchial TB	③ localized wheezing시 endobronchial TB을 감별해야 한다.
p.194	4. * RV failure의 가장 흔한 원인은 LV failure에 의한 이차적인 것이므로,	* RV failure의 가장 흔한 원인은 LV failure에 2차적으로 발생하는 것이므로,
p.240	4. 치료 : Steroid, lung TPL 1) Oral prednisolone 2) Steroid에 반응하지 않을 때에는 immunosuppression (Cyclophosphamide)	4. 치료 1) 항섬유화 제제 : Pirfenidone, Nintedanib (1) 폐기능 감소 속도를 늦출 수 있으나, 증상 호전, 섬유화 감소는 뚜렷하지 않음 (2) 과거에는 steroid, Azathioprine, Cyclophosphamide 등 면역억제제 병합요법을 사용했으나, 오히려 사망률이 더 증가하는 것으로 알려져 현재는 추천하지 않음
p.260	* 폐암은 진단된 지 5년 이내에 86%가 사망한다 (5년 생존율 : 14%)	* 폐암은 진단된 지 5년 이내에 75%가 사망한다 (10~14년 5년 생존율 25%, 이전에 비해 증가하였으나 여전히 치명적인 질환).

3권 소화기

Page	수정 전	수정 후
p.10	5. 1) 전립선, 팔약근, 직장/골반강 내의 종괴, 대변내 혈액	1) 전립선, 팔약근, 직장/골반강 내의 종괴, 대변내 혈액을 확인하기 위한 검사
p.11	1) (3) ERCP	ERCP(Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography)
	1) (4) EUS	EUS(Endoscopic Ultrasound)
p.15	2) (5) 의식장애가 있거나 거동이 불편한 환자도 시행은 가능하나 조심해야 함	(5) 의식장애가 있거나 거동이 불편한 환자(시행은 가능하나 조심해야 함)
	2. 1) 응급 수술이나 intervention 필요한 경우	1) 응급 수술이나 중재적 시술이 필요한 경우
p.18	3. 1) Barium swallowing study(VFSS, Video Fluoroscopic Swallowing Study)	1) Video Fluoroscopic Swallowing Study(VFSS)
p.21	2. 3) (3) 토혈 : ulcer, malignancy, Mallory-Weiss tear 의심	(3) 토혈 : 궤양, 종양, Mallory-Weiss tear 의심
	3. 1) (1) Gastroesophageal acid reflux(m/c)	(1) Gastroesophageal reflux disease(GERD) – m/c
p.28	5. 1) (2) ⑤ 항생제 복용 후 : C. difficile(거짓막결장염)	⑤ 항생제 복용 후 : Pseudomembranous colitis(C. difficile)
p.39	- Hematemesis(토혈) : 보통 upper GI bleeding (Treitz ligament 상부)의 출혈을 의미	- Hematemesis(토혈) : 보통 upper GI bleeding(Treitz ligament 상부에서의 출혈)을 의미
	- Melena(흑변) : 보통 upper GI bleeding의 출혈을 의미	- Melena(흑변) : 보통 upper GI bleeding을 의미
p.40	2. 1) (1) ~upper GI endoscopy	(1) ~EGD(esophagogastroduodenoscopy)
	2. 3) (2) 대량출혈시에는 angiography를 initial test로 시행	(2) 대량 출혈 시, initial test로 angiography를 시행
p.48	1. 1) (2) ~연하 시 LES 이완 불능	연하 시 Lower esophageal sphincter(LES) 이완 불능
	1. 1) (5) ~Chagas' disease	Chagas disease
p.66	2. 1) 원인 : strong alkalis	strong alkalis
p.119	3. 1) Endoscopic Bx(1st diagnosis of choice)	Endoscopic Biopsy(1st diagnostic module of choice)
p.154	2. 1) 진단기준(Rome criteria III, 2006) (1) 배변 시 완화 * 3개월 간 1개월에 3일 이상 반복되는 복통 또는 복부 불편감이 있어야 함	1) 진단기준(Rome criteria IV, 2016) (1) 배변과 연관 * 지난 3개월 간 평균적으로 1주일에 1일 이상 반복되는 복통이 있어야 함
p.173	2. 1) (3) 변비(obstipation)	(3) 심한 변비(obstipation)
p.243	고빌리루빈혈증(Hyperbilirubinemias)	고빌리루빈혈증(Hyperbilirubinemia)
p.287	1. 1) 간세포에 neutral fat(TG)이	1) 간세포에 neutral fat(triglyceride)이
p.292	2. 1) 음주의 quantity & duration이 가장 중요	1) 음주의 양과 기간이 가장 중요
	2. 2) 여성이 more susceptible	2) 여성이 더 취약함
p.307	1. 2) (2) 대개 장내로부터 혈중으로 세균이 translocation되는 것이 감염 경로	(2) 대개 장내 세균이 혈중으로 옮겨가는 것이 주요 감염 경로

Page	수정 전	수정 후
p.317	14번 문제 해설 : ~내시경 사진에서 큰1식도 정맥류와	~내시경 사진에서 큰 식도 정맥류와
p.365	5. 2) Cholangiography : ERCP, PTCA	2) Cholangiography : Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography(ERCP), Percutaneous transhepatic cholangiography(PTC)

4권 신장·감염

Page	수정 전	수정 후
p.9	2. Serum osmolarity	2. Serum osmolality
	2. 3) Calculated osmolarity	2. 3) Calculated osmolality
	(2) ~따라서 effective osmolarity를 구할 때는	(2) ~따라서 effective osmolality를 구할 때는
	(3) 따라서 effective osmolarity를 ~serum osmol을 구성하는 중요한 성분입니다.	(3) 따라서 Effective osmolality를 ~serum osmole을 구성하는 중요한 성분입니다.
p.10	01번 문제 해설 : 4) 요소는 ineffective osmol로	4) 요소는 ineffective osmole로
	02번 문제 본문 : 혈청 Osmolarity를 계산하면?	혈청 osmolality를 계산하면?
	02번 문제 해설 : Calculated osmolarity Effective osmolarity는	Calculated osmolality Effective osmolality는
p.17	3) (1) ~ENaC가 항상 활성화 되어 있는	(1) ~ENaC이 항상 활성화되어 있는 유전질환
p.18	1) ~aldosterone과 경쟁적	1) ~aldosterone의 경쟁적
p.23	01번 문제 본문 : 혈압은 110/70 혈액 : Na/K/Cl 132/2.8/113, BUN/Cr 10.1/0.9, pH 7.2, PaCO ₂ 25, pO ₂ 75, HCO ₃ 15	혈압은 110/70mmHg 혈액 : Na/K/Cl 132/2.8/113mEq/L, BUN/Cr 10.1/0.9 mg/dL, pH 7.2, PaCO ₂ 25mmHg, pO ₂ 75mmHg, HCO ₃ 15mmHg
p.25	05번 문제 본문 : 혈압은 120/80 혈액검사상 Hb 12.8, Na/K/Cl 133/3.0/110	혈압은 120/80mmHg 혈액검사상 Hb 12.8g/dL, Na/K/Cl 133/3.0/110mEq/L
	05번 문제 해설 : 저칼륨 주기성 마비는 K가 cell 내로 이동하는 것이기 때문에 HypoK는 생기지 않습니다.	감상신기능항진증의 병력이나 가족력에 대한 언급이 없으며, 40세의 나이를 고려할 때 저칼륨 주기성 마비의 가능성은 떨어집니다.
p.27	01번 문제 해설 : 소변으로 나가는 K가 15 이상 HCO ₃ 가 32로 24보다 높기 때문에	소변으로 나가는 K가 15mEq/L 이상 HCO ₃ 가 32mEq/L로 24mEq/L보다 높기 때문에
	환자 혈압이 높지 않기에 Liddle syndrome을	환자의 혈압이 높지 않기에 Liddle syndrome을
p.30	01번 문제 : • 혈액 : 크레아티닌 1.2	• 혈액 : 크레아티닌 1.2mg/dL
p.31	03번 문제 해설 : EKG에서 심박수가 30~40회	EKG에서 심박수가 30~40회/분
	04번 문제 : 혈압 162/10 Na 135, K 7.2, Hb 8.3, BUN/Cr 54/6.3	혈압 162/100mmHg Na 135mEq/L, K 7.2mEq/L, Hb 8.3g/dL, BUN/Cr 54/6.3mg/dL
	3) 양이온교환수지(Kayexalate)	3) 양이온교환수지(Kayexalate)
p.32	05번 문제 해설 : 응급처치는 membrane excitability를	응급처치로는 membrane excitability를
	06번 문제 : BUN/Cr 12/0.8 잠혈(-), 단백(2+) 24시간 소변 단백 1500mg	BUN/Cr 12/0.8mg/dL 잠혈(-), 단백(2+), 24시간 소변 단백 1,500mg
	06번 문제 해설 : 따라서 고혈압 처방(ACEi)	따라서 고혈압 약 처방(ACEi)
p.36	01번 문제 혈장 : 삼투질농도 300mOsmol/kg, H ₂ O, K ⁺ 2.2 meq/L, 음이온차이 10meq/L, HCO ₃ ⁻ 15meq/L	혈장 : 삼투질 농도 300mOsmol/kg, K ⁺ 2.2mEq/L, 음이온차이 10mEq/L, HCO ₃ ⁻ 15mEq/L

Page	수정 전	수정 후
	소변 : 삼투질농도 900mOsmol/kg, H ₂ O, K ⁺ 9meq/L 01번 문제 해설 소변으로 나가는 K ⁺ 가 15 미만이므로 extrarenal loss가 일어나고 있고, bicarbonate가 15로 24에 비해 낮기 때문에 산중독 나타납니다.	소변 : 삼투질 농도 900mOsmol/kg, K ⁺ 9mEq/L 소변으로 나가는 K ⁺ 가 15mEq/L 미만이므로 extrarenal loss가 일어나고 있고, bicarbonate가 15mEq/L로 24 mEq/L에 비해 낮기 때문에 산중독 나타나고 있습니다.
p.37	02번 문제 해설 : 소변으로 나가는 K ⁺ 가 15 HCO ₃ ⁻ 가 32로 24보다 높기 때문에 환자 혈압이 높지 않기에 Liddle syndrome을	소변으로 나가는 K ⁺ 가 15mEq/L HCO ₃ ⁻ 가 32mEq/L로 24mEq/L보다 높기 때문에 환자의 혈압이 높지 않기에 Liddle syndrome을
	03번 문제 해설 : 부정맥이나 호흡저하 등의 심각한 증상이 없고 칼륨 2.7로 중증의	부정맥이나 호흡저하 등의 심각한 증상이 없고 혈청 칼륨 2.7mEq/L로 중증의
p.42	2. 도표 3행 2열 울혈성 심질환 도표의 2행 3열 postobstruction etiology	울혈성 심부전 post-obstruction etiology
p.43	5. 2) (5) Significant hemorrhage, anemia : hematocrit 35% 이상 상승하지 않으면, 적혈구 수혈	(5) Significant hemorrhage, anemia : hematocrit이 35% 이상 상승하지 않으면, 적혈구 수혈
p.44	1. 1) ~arterial filling이 불충분한 경우다. 01번 문제 : 혈액 : Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ 125/2.9/86meq/L 2) 혈장 아르지닌 바소프레신 01번 문제 해설 : Na가 125로 감소하여 effective osmolarity	1) ~arterial filling이 불충분한 경우 혈액 : Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ 125/2.9/86mEq/L 2) 혈장 아르기닌 바소프레신 Na가 125mEq/L로 감소하여 effective osmolality
p.45	02번 문제 : 혈액 : Na ⁺ /K ⁺ 125/3.3meq/L 소변 : Na ⁺ 62meq/L 02번 문제 해설 : 소변 Na가 52로 20보다 크기 03번 문제 : 혈액 : Na ⁺ /K ⁺ 135/3.1meq/L 소변 : Na ⁺ 34meq/L	혈액 : Na ⁺ /K ⁺ 125/3.3mEq/L 소변 : Na ⁺ 62mEq/L 소변 Na가 52mEq/L로 20mEq/L보다 크기 혈액 : Na ⁺ /K ⁺ 135/3.1mEq/L 소변 : Na ⁺ 34mEq/L
p.47	07번 문제 : 혈압은 85/60 BUN/Cr 38/1.8 Na/K/Cl 130/3.2/103 07번 해설 : 환자의 Na가 약간 저하된 것은 장관의 소실로 Na loss가 일어나고 이차적으로 water gain이 된 셈입니다(실제로 water를 gain했다는 말이 아니라 Na에 비해서 water loss가 적은 것). mild hyponatremic하고 hypovolemia 소견을 보이므로 09번 문제 해설 : Hx : G/W, consciousness ↓, lung Ca 소세포폐암 환자에서 발생한 SIADH이다.	혈압은 85/50mmHg BUN/Cr 38/1.8mg/dL Na/K/Cl 130/3.2/103mEq/L 환자의 Na이 약간 저하된 것은 지속된 설사로 Na, 수분 소실이 일어났지만, AVP의 작용으로 water gain이 일어나 수분 소실의 정도가 Na 소실의 정보보다 작았기 때문입니다. Mildly hyponatremic하고 hypovolemia 소견을 보이므로 Hx : consciousness ↓, 폐암 의심 소견 폐암 환자에서 발생한 SIADH로 보입니다.
p.48	10번 문제 : 혈압은 100/60이고 혈액검사상 BUN/Cr 42/3.2 Na/K/Cl 124/3.2/109 10번 문제 해설 : V/S : skin turgor ↓, BP ↓, PR ↑, JVP ↓ 환자의 Na가 약간 저하된 것은 장관의 소실로 Na	혈압은 100/60mmHg이고 혈액검사상 BUN/Cr 42/3.2mg/dL, Na/K/Cl 124/3.2/109mEq/L V/S : skin turgor ↓, BP ↓, JVP ↓ 환자의 Na이 약간 저하된 것은 지속된 설사로 Na,

Page	수정 전	수정 후
	loss가 일어나고 이차적으로 water gain이 된 셈입니다(실제로 water를 gain했다는 말이 아니라 Na에 비해서 water loss가 적은 것). mild hyponatremic하고 hypovolemia 소견을 보이므로	수분 소실이 일어났지만, AVP의 작용으로 water gain이 일어나 수분 소실의 정도가 Na 소실의 정보보다 작았기 때문입니다. Mildly hyponatremic하고 hypovolemia 소견을 보이므로
	11번 문제 해설 : 불안정한 생체징후 0.9% 생리식염수로 생체징후를 안정화 생체징후가 안정되면 경구나 iv로	불안정한 활력징후 0.9% 생리식염수로 활력징후를 안정화 활력징후가 안정되면 경구나 IV로
p.51	1. 1) (1) ~측정되지 않은 음이온은 얼마나 많은가	(1) ~측정되지 않은 음이온이 얼마나 많은가
p.54	5. 2) (1) ① HCO ₃ ⁻ 가 20~22mEq 정도로 교정	① HCO ₃ ⁻ 가 20~22mEq 정도로 되도록 교정
p.56	01번 문제 해설 : HCO ₃ ⁻ <24이므로 expected P _a CO ₂ 는 30~34입니다. 02번 문제 : 쇠그렌증후군	HCO ₃ ⁻ <24mEq/L이므로 Expected P _a CO ₂ 는 27~31mmHg입니다. 쇼그렌증후군
p.57	04번 문제 해설 : 4)~plasma osmolarity에	4) ~plasma osmolality에
p.58	06번 문제 해설 : 이 환자에서 ΔAG/ΔHCO ₃ ⁻ 는 10/9이므로 대사성 알칼리증은 동반되지 않은 대사성 산증이 있다고 할 수 있겠습니다. 이 환자에서 expected PaCO ₂ 는 30~34이고 실제 PaCO ₂ 는 30이므로	이 환자에서 ΔAG/ΔHCO ₃ ⁻ 는 9/9=1이므로 대사성 알칼리증은 동반되지 않은 대사성 산증이 있다고 할 수 있겠습니다. DKA에서 ΔAG : ΔHCO ₃ ⁻ 비율이 약 1:1인 경우가 전형적인데, 이는 환자의 병력과도 연결지어 볼 수 있는 부분입니다. 이 환자에서 expected PaCO ₂ 는 28.5~32.5mmHg이고 실제 PaCO ₂ 는 30mmHg이므로
p.59	08번 문제 해설 : 보기 중에서 normal AG metabolicacidosis로 RTA가 답이 됩니다. 09번 문제 : P _a CO ₂ 55, HCO ₃ ⁻ 28 09번 문제 해설 : P _a CO ₂ 가 52로 늘어나 있으므로	보기 중에서 normal AG metabolicacidosis인 RTA가 답이 됩니다. P _a CO ₂ 55mmHg, HCO ₃ ⁻ 28mEq/L P _a CO ₂ 가 55mmHg로 늘어나 있으므로
p.60	* Saline responsive, unresponsive로 나눌 수 있습니다 * Volume depletion이 되니까~ Na ⁺ 와 함께 * Mineralocorticoid excess가~ (Volume Expansion → saline resistant) * ~saline responsive하고, Primary aldosteronism 처럼 1차적으로 mineralocorticoid 증가 시, 혹은 Liddle syndrome처럼 pseudoaldosteronism의 경우 saline resistant합니다.	* Saline-responsive/unresponsive로 나눌 수 있습니다. * Volume depletion이 되니까~ Na ⁺ 과 함께 * Mineralocorticoid excess가~ (volume expansion → saline-resistant) * ~saline-responsive하고, primary aldosteronism 처럼 1차적으로 mineralocorticoid 증가하는 경우 혹은 Liddle syndrome처럼 pseudoaldosteronism의 경우 saline-resistant합니다.
p.61	2. 원인 1) Alkali gain : NaHCO ₃ , Transfusion(citrate), Lactate 2) HypoCl, Cl responsive metabolic alkalosis with volume depletion, UCl<10mmol/kg (1) Non-renal loss : Vomiting, Nasogastric tube (2) Renal loss : Diuretics, Bartter's syndrome, Gitelman's syndrome (3) Tx. : NaCl+KCl 3) Cl non-responsive metabolic alkalosis with volume	2. 원인 1) Alkali administration: HCO ₃ ⁻ (PO or IV), acetate loads(parenteral hyperalimentation solutions), citrate loads(transfusions), antacids+cation exchange resins 2) MAIk associated with ECFV contraction, K ⁺ depletion, and secondary hyperreninemic hyperaldosteronism (1) GI origin: vomiting, gastric aspiration

Page	수정 전	수정 후
	<p>expansion, $UCl > 20\text{mmol/kg}$</p> <p>(1) Hyperaldosteronism : primary aldosteronism, mineralocorticoid excess</p> <p>(2) Liddle syndrome</p> <p>(3) Tx. : KCl, Spironolactone, Primary disease 치료</p> <p>4) Others</p> <p>(1) HypoMg</p> <p>(2) HypoK</p>	<p>(2) renal origin: diuretics, solute losing disorders (Bartter's syndrome, Gitelman's syndrome), nonreabsorbable anions(penicillin, carbenicillin), Mg^{2+} deficiency, K^+ depletion, after treatment of lactic acidosis or ketoacidosis, posthypocapnia</p> <p>3) MAlk associated with ECFV expansion, hypertension, and hyperaldosteronism</p> <p>(1) Mineralocorticoid excess</p> <p>(2) Liddle's syndrome</p>
p.62	- Drug : ~methylxantine(theophylline, caffeine)	- Drug : ~methylxanthine(theophylline, caffeine)
p.64	<p>01번 문제 : 혈액 : $\sim Na^+/K^+/Cl^-$ 136/3.0/94meq/L</p> <p>동맥혈(대기호흡) : $\sim HCO_3^-$ 32meq/L</p> <p>01번 문제 해설 : Bicarbonate는 32로 24에 비해 높아져 있고, P_aCO_2는 45로 40에 비해</p>	<p>혈액 : $\sim Na^+/K^+/Cl^-$ 136/3.0/94mEq/L</p> <p>동맥혈(대기호흡) : $\sim HCO_3^-$ 32mEq/L</p> <p>Bicarbonate는 32mEq/L로 24mEq/L에 비해 높아져 있고, P_aCO_2는 45mmHg로 40mmHg에 비해</p>
	<p>02번 문제 : 혈액 : $\sim Na^+/K^+/Cl^-$ 135/3.0/86meq/L</p> <p>소변 : $\sim Na^+$ 10meq/L</p> <p>동맥혈(대기호흡) : $\sim HCO_3^-$ 36meq/L</p> <p>02번 문제 해설 : Bicarbonate는 36으로 높아져 있고, P_aCO_2는 46으로 높아져 있습니다</p>	<p>혈액 : $\sim Na^+/K^+/Cl^-$ 135/3.0/86mEq/L</p> <p>소변 : Na^+ 10mEq/L</p> <p>동맥혈(대기호흡) : HCO_3^- 36mEq/L</p> <p>Bicarbonate는 36mEq/L으로 높아져 있고, P_aCO_2는 46mmHg로 높아져 있습니다.</p>
p.65	<p>03번 문제 : 혈청 : ~plasma renin activity 9ng/mL</p> <p>2) Urine osmolality</p> <p>03번 문제 해설 : Chvostek 징후는 ~hypocalcemia를 나타냅니다.</p>	<p>혈청 : ~plasma renin activity 9ng/mL/hour</p> <p>2) Urine osmolality</p> <p>Chvostek 징후는 ~hypocalcemia를 나타냅니다. Metabolic alkalosis의 증상으로 hypocalcemia에서와 유사하게 CNS, PNS 이상이 나타날 수 있다고 되어 있습니다.</p>
	<p>04번 문제 : 혈압은 112/80이었고,</p> <p>혈액 : $Na^+/K^+/Cl^-$ 140/2.8/90, HCO_3^- 30</p> <p>소변 : Cl^- 8</p> <p>04번 문제 해설 : 요중 Cl^-은 8로 10 미만이므로</p>	<p>혈압은 112/80mmHg이었고,</p> <p>혈액 : $Na^+/K^+/Cl^-$ 140/2.8/90mEq/L, HCO_3^- 30mEq/L</p> <p>소변 : Cl^- 8mEq/L</p> <p>요중 Cl^-은 8mEq/L로 10mEq/L 미만이므로</p>
	<p>05번 문제 해설 : 알칼리증이므로 pH와 HCO_3^-는 증가해야 하며, P_aCO_2는 호흡성 보상으로 증가하여야 하고, Cl^-은 감소하여야 합니다.</p>	<p>알칼리증이므로 pH와 HCO_3^-는 증가하며, P_aCO_2는 호흡성 보상으로 증가하고, Cl^-은 감소합니다.</p>
p.69	<p>도표 : 저하하는 경우(<10:1)</p>	<p>저하되는 경우(<10:1)</p>
	<p>02번 문제 : 혈청 요소질소(BUN)가 혈청 크레아티닌에</p>	<p>혈청 요소질소(BUN)가 혈청 크레아티닌에</p>
p.73	- 소아 또는 청소년 시기 의 발견되는 단백뇨	- 소아 또는 청소년 시기에 발견되는 단백뇨
p.74	<p>03번 문제 : 14세 여자가 소변검사서 단백(2+)</p> <p>03번 문제 해설 : 일단 dipstick 검사로 isolated proteinuria를 진단했고, 다음 정량적 검사인</p>	<p>14세 여자가 소변검사서 단백뇨(2+)</p> <p>일단 dipstick 검사로 isolated proteinuria를 진단했고, 다음으로 정량적 검사인</p>
	<p>04번 문제 : 혈액검사 : WBC 8800, Hb 6.1, BUN/Cr 78.0/11.2</p>	<p>혈액검사 : WBC 8800/mm³, Hb 6.1g/dL, BUN/Cr 78.0/11.2mg/dL</p>

Page	수정 전	수정 후
p.80	4) (1) ~임상 양상이 요로 감염 의심시 소변	(1) ~임상 양상 상 요로 감염 의심될 시 소변 배양
p.81	* Porphyriuria와 요산뇨는 붉게	* Porphyrinuria와 요산뇨는 붉게 보여도
p.84	05번 문제 : 혈압은 150/100, 평소 거품뇨와 혈액 BUN/Cr 10.0/0.8,	혈압은 150/100mmHg이었고, 평소 거품뇨와 혈액 BUN/Cr 10.0/0.8mg/dL,
p.85	08번 문제 : ~혈압은 170/112였다. 혈액 : BUN/Cr 12/0.8 08번 문제 해설 : 이 환자의 경우 dipstick에서 잠혈 반응 검사 양성이 나왔으므로 소변 현미경 검사를 통해 RBC의 유무를 확인하고 dysmorphic RBC 등을 관찰하여 사구체성인지 비사구체성인지 감별해야 합니다.	~혈압은 170/112mmHg였다. 혈액 : BUN/Cr 12/0.8mg/dL 이 환자의 경우 dipstick에서 잠혈 반응 검사 양성이 나왔으며, 소변 현미경 검사를 통해 RBC가 확인되었으므로 dysmorphic RBC, RBC cast, 24시간 소변 단백정량을 관찰하여 사구체성인지 비사구체성인지 감별해야 합니다.
p.86	10번 문제 : 60세 남자가 건강진단에서 혈뇨가 발견되었다.	60세 남자가 건강검진에서 혈뇨가 발견되었다.
	12번 문제 해설 : Dipstick test는 소변에 있는 heme을 검출하는 것으로 따라서 요산뇨와 리팜핀에는 음성 반응	Dipstick test는 소변에 있는 heme을 검출하는 것이므로 요산뇨와 리팜핀에는 음성 반응
p.92	4. 3) (2) Obstruction lesions의 제거	(2) Obstructing lesions의 제거
p.94	6) Nutrition(원칙 : ~nitrogenous waist 생산을 억제)	6) Nutrition(원칙 : ~nitrogenous waste 생산을 억제)
p.100	14번 문제 해설 : 우선 요카테터를 사용하여	요카테터를 사용하여
p.101	15번 문제 : 혈압은 122/70	혈압은 122/70mmHg
p.102	16번 문제 : 소변 : 크레아티닌 70mg/dL	소변 : 크레아티닌 70mg/dL
p.105	5. 5) (1) * 근육에 PUK(퍽)하고	* 근육이 PUK(퍽)하고
p.111	01번 문제 해설 : - Benign cysts와 malignant의 감별	- Benign cysts와 malignancy의 감별
p.112	02번 문제 : 백혈구 9,000/mm ³	백혈구 9,000/mm ³
p.115	01번 문제 : ABGA : pH 7.36, P _a CO ₂ 34, P _a O ₂ 100, HCO ₃ 16	ABGA : pH 7.36, P _a CO ₂ 34mmHg, P _a O ₂ 100mmHg, HCO ₃ 16mEq/L
	02번 문제 : 혈청 크레아티닌 수치는 7.5이었고 할 때,	혈청 크레아티닌 수치는 7.5mg이었다고 할 때,
p.116	* ~이해하는 데 도움됩니다.	* ~이해하시는 데 도움이 됩니다.
	2. * Cecil 24판에선 low turn over에서 PTH level이 mild increase된다고 말하고 있습니다	* Cecil 25판에선 low-turnover에서 PTH level이 mild increase를 보인다고 말하고 있습니다.
	3. (4) 부갑상샘의 증식 : 부갑상샘 세포의 Calcium Sparing Receptor가 감소하여 억제가 잘 되지 않음	(4) 부갑상샘의 증식 : 부갑상샘 세포의 Calcium-sensing receptor가 감소하여 억제가 잘 되지 않음
p.117	* ~Ca ²⁺ 낮아지면 PTH 분비가 증가하고, ~이러한 특징이 high-turn over, low-turn over	* ~Ca ²⁺ 농도가 낮아지면 PTH 분비가 증가하고, ~이러한 특징이 high-turnover, low-turnover
p.125	1. (2) 항고혈압제의 복용, volume depleted	(2) 항고혈압제의 복용, volume depletion
	4. → ~있지 않는지 의심해보아야 합니다	~있지 않은지 의심해보아야 합니다.
p.131	7. 1) (2) 같은 위험도를 가진 투석 환자에 대하여 생존율이 더 높다.	(2) 같은 위험도를 가진 투석 환자에 비하여 생존율이 더 높다.

Page	수정 전	수정 후
p.132	(2) ② 최근 혹은 전이된 암, 치료되지 않은 감염, 심한 치료가능성이 없는 콩팥 외 질환	② 최근 진단된 혹은 전이된 암, 치료되지 않은 감염, 치료 가능성이 없는 심한 콩팥 외 질환
	01번 문제 : Na ⁺ /K ⁺ 136/6.9meq/L	Na ⁺ /K ⁺ 136/6.9mEq/L
p.133	02번 문제 해설 : ~혈액투석이 가장 적절한	혈액투석이 가장 적절한
	03번 문제 해설 : 이 문제의 경우 배양결과 가 주어져 있습니다. 문제의 경우 그람양성균만 배양되었으므로 cefazolin을 사용해야 합니다.	이 문제의 경우 투석액의 그람염색 결과가 주어져 있습니다. 문제의 경우 투석액 그람염색에서 그람양성균이 나타났으므로 cefazolin을 사용해야 합니다.
p.134	04번 문제 : 혈압은 160/100, 맥박수는 100, 호흡수는 38회 였고 ,~ 혈액검사상 WBC 13,500(WBC 90%), Hb 12.5였다.	혈압은 160/100 mmHg , 맥박수는 100 회/분 , 호흡수는 38 회/분이었고 ,~ 혈액 검사 상 WBC 13,500 (WBC 90%) /mm³ , Hb 12.5 g/dL 였다.
	04번 문제 해설 : WBC ↑ >12,000, 혼탁, ascites gram(+)	WBC ↑ >12,000 /mm³ , 복부 천자액 혼탁, ascites gram(+)
	05번 문제 : 혈액 검사상 WBC 8,000, Hb 8.9, Na/K 132/7.8, BUN/Cr 90/7.9 이었고	혈액 검사상 WBC 8,000 /mm³ , Hb 8.9 g/dL , Na/K 132/7.8 mEq/L , BUN/Cr 90/7.9 mg/dL 였고,
p.136	10번 문제 해설 : 가. Skin organisms S.	가. Skin organisms 인 S. aureus,
p.142	1번 문제 : 혈압은 160/102였다. 혈액 : WBC 10700, Hb 11, 총콜레스테롤 190, 알부민 3.2, BUN/Cr 38/30	혈압은 160/102 mmHg 였다. 혈액 : WBC 10700 /mm³ , Hb 11g/dL , 총콜레스테롤 190 mg/dL , 알부민 3.2 g/dL , BUN/Cr 38/30 mg/dL
p.145	2. 1) ~구조나 음전하를 손상키는 질환	1) ~구조나 음전하를 손상 시 키는 질환
p.146	3) (1) ① → leakage of ECF from blood to interstitium	→ leakage of plasma from blood vessel to interstitium
p.150	06번 문제 : 항연쇄구균항체 250(120~160)	항연쇄구균항체 250 Todd unit (120~160)
p.157	막중식토리콩팥염(Membranoproliferative GN, MPGN)	막중식토리콩팥염(Membranoproliferative glomerulonephritis, MPGN)
p.165	01번 문제 : 혈압 142/90, 체온 36.4, 혈액 : Hb 11.1, WBC 8,400, Platelet 274,000, BUN/Cr 15/0.7, ASO 640, C3 15(77~195),	혈압 142/90 mmHg , 체온 36.4 °C , 혈액 : Hb 11.1 g/dL , WBC 8,400 /mm³ , Platelet 274,000 /mm³ , BUN/Cr 15/0.7 mg/dL , ASO 640 Todd unit , C3 15 mg/dL (77~195),
p.167	08번 문제 : 라. Electron dense particle이 subendothelial space에 있다.	라. Electron-dense particle이 subendothelial space에 있다.
p.170	6. 예후 : 콩팥기능 저하의 예후인자 1) 고령, 남성 2) 육안적 혈뇨가 보이지 않을 때:질병의 발견이 늦어지기 때문(혈뇨는 나쁜 예후 인자 아님) 3) 진단 당시 고혈압 4) 콩팥증후군 범위의 심한 단백뇨 5) 발병 시 콩팥기능 저하: serum creatinine 상승 (azotemia)	6. 콩팥 기능 저하의 위험인자 1) 고혈압 2) 단백뇨 3) 육안적 혈뇨가 반복되지 않는 것(absence of episodes of macroscopic hematuria) : 질병의 발견이 늦어지기 때문(혈뇨 자체는 나쁜 예후 인자 아님) 4) 남성 5) 고령에서의 발병 6) 신생검 소견 상 glomerulosclerosis 혹은 interstitial fibrosis

Page	수정 전	수정 후
		* 특히 6개월 이상 지속되는 단백뇨가 좋지 않은 콩팥 예후를 가장 잘 예측한다고 합니다.
p.171	03번 문제 해설 교체	IgAN의 신기능 저하의 위험인자 1) 고혈압 2) 단백뇨 3) 육안적 혈뇨가 반복되지 않는 것(absence of episodes of macroscopic hematuria) : 질병의 발견이 늦어지기 때문(혈뇨 자체는 나쁜 예후 인자 아님) 4) 남성 5) 고령에서의 발병 6) 신생검 소견 상 glomerulosclerosis 혹은 interstitial fibrosis * 특히 6개월 이상 지속되는 단백뇨가 좋지 않은 콩팥 예후를 가장 잘 예측한다고 합니다.
	05번 문제 : 혈액 : BUN/Cr 11/0.9 문제 해설 : URI 2일 후 발생한 혈뇨로 재발의 병력도 존재하며 IgA 콩팥병증이 가장 의심됩니다. 이 경우 단백뇨가 500mg/day 미만이고, GFR 감소하지 않았으므로 경과 관찰 할 수 있습니다.	혈액 : BUN/Cr 11/0.9mg/dL URI 2일 후 발생한 혈뇨로 재발의 병력도 존재하므로 IgA 콩팥병증이 가장 의심됩니다. 이 경우 단백뇨가 500mg/day 미만이고, GFR이 감소하지 않았으므로 경과 관찰 할 수 있습니다.
p.174	신속진행토리콩팥염(Rapidly Progressive Glomerulonephritis, RPGN)	급속진행토리콩팥염(Rapidly progressive glomerulonephritis, RPGN)
p.176	01번 문제 : 3) 가벼운사실콩팥병 01번 문제 해설 : - MGN, MPGN, IgAN, essential cryoglobulinemia, polyarteritis nodosa, FSGS	3) 가벼운사슬콩팥병 - FSGS
p.177	04번 문제 해설 : 교체	B형 간염과 연관된 사구체 질환으로는 FSGS, MPGN, MGN 등이 있습니다. 특히 B형 간염 보균자에서 MGN은 소아에서 성인보다, MPGN은 성인에서 소아보다 많이 나타납니다.
p.181	03번 문제 : 다음 검사 소견이다.	다음은 검사 소견이다.
p.182	05번 문제 : Cr 수치가 2.2로 상승하여	Cr 수치가 2.2mg/dL로 상승하여
	06번 문제 : 혈압 124/80 혈액 및 소변 검사 결과는 다음과 같았다.	혈압 124/80mmHg 혈액 및 소변 검사 결과는 다음과 같았다. 가장 적절한 진단은?
	혈액 : BUN/Cr 40/2.7	혈액 : BUN/Cr 40/2.7mg/dL
p.183	2. 2) (3) Medial dysplasia elastic membrane의 섬유화	(3) Medial dysplasia, elastic membrane의 섬유화
p.185	4) (2) ~beta blocker가 널리 이용	(2) ~beta blocker가 널리 이용됨
	③ RI <0.80 in target kidney(s)	③ Renal artery resistive index(RI) <0.80 in target kidney(s)
p.190	07번 문제 해설 : FMD에서 비록 염주알 모양의 동맥이 흔하지만	타카야수 동맥염에서 irregular vessel wall, poststenotic dilatation, aneurysm formation 등으로 인해

Page	수정 전	수정 후
		염주알 모양의 동맥으로 보일 수도 있겠지만
p.193	Polycystic Kidney Disease(PKD, 다낭신) 1. 1) (2) ② ADPKD-2가 ADPKD-1보다 증상의 발현과 말기신부전으로 진행이 느림	다낭신(Polycystic kidney disease, PKD) ② ADPKD-2가 ADPKD-1보다 증상의 발현과 말기신부전으로의 진행이 느림
p.196	02번 문제 : 3) 클린다마이산(Clindamycin) 02번 문제 해설 : ~간 낭종 등의 pyocyst가 발생한 감염에서는	3) 클린다마이신(Clindamycin) ~Pyocyst가 발생한 감염에서는
	03번 문제 : ~잔여 신기능을 최대한 오래 보전하는 것입니다.	~잔여 신기능을 최대한 오래 보존하는 것입니다.
p.198	06번 문제 : 혈압 160/100이었고	혈압이 160/100mmHg였고
	07번 문제 : 혈압은 180/110 07번 문제 해설 : 고혈압 뇌병증은 Hypertensive crisis 때 생기는 진행되는 뇌병증입니다. 환자의 혈압이 높은 것은 SAH에 의해 생긴 2차적 현상이라고 생각합니다.	혈압은 180/100mmHg 고혈압 뇌병증은 hypertensive crisis 때 생기는, 진행되는 뇌병증입니다. 환자의 혈압이 높은 것도 ADPKD와 관련이 있다고 생각되며, SAH의 원인으로 작용했을 수 있습니다.
p.199	09번 문제 해설 : 나. 주로 calcium oxalate, uric acid stone이 주로 발생합니다 라. 성인의 75%에 고혈압 동반	나. 주로 calcium oxalate, uric acid stone이 발생합니다. 라. 성인의 75%에서 고혈압 동반
p.201	01번 문제 : 50세 여자	50세 여자가
	02번 문제 : 60세 남자	60세 남자가
p.204	3) (3) 누두부가 협소하거나 긴 하부 신배석에 가장 좋은 치료법	(3) 누두부가 협소하거나 긴 하부 신배석에 가장 좋은 치료법
p.208	06번 문제 해설 : 나. ~전해질, creatine	나. ~전해질, creatinine
p.211	02번 문제 : WBC는 9,000, BUN/Cr 11.0/0.7	WBC는 9,000/mm ³ , BUN/Cr 11.0/0.7mg/dL
p.213	3. 2) (5) ~혈행성 위요로감염일 경우	(5) ~혈행성 상부 요로감염일 경우
p.216	7. 2) * 치료 6주~ scan이었습니다.	7. 2) * 치료 6주~ scan 검사를 합니다.
p.218	06번 문제 해설 : 방광에서 정체된 소변은 detection sensitivity 증가합니다.	방광에서 정체된 소변에서는 detection sensitivity가 증가합니다.
p.220	01번 문제 : 고배율시아백혈구 10~19	고배율시아, 백혈구 10~19
	05번 문제 : Hb 13.5, WBC 8000, BUN/Cr 11/1.0	Hb 13.5g/dL, WBC 8000/mm ³ , BUN/Cr 11/1.0mg/dL
p.222	*Honeymoon cystitis : ~초기나 성생활	*Honeymoon cystitis : ~초기나 성생활을
p.223	02번 문제 해설 : ~급성 방광염을 의심할 수 있습니다.	~급성 방광염을 의심하게 합니다.
p.225	06번 문제 해설 : ~의심할 수 있습니다.	~의심하게 합니다.
p.227	5. 1) 7일(초기에 iv로 투여하다가	7일(초기에 IV로 투여하다가
	2) (1) ~내성 없는 것이 확인 후 사용 가능 내성이 있을 때 썼거나, 확인 안 하고 쓴 경우에는 ceftriaxone iv로 투여	(1) ~내성이 없는 것을 확인한 후 사용 가능 내성이 있거나, 확인을 하지 않고 쓰는 경우에는 ceftriaxone IV 투여

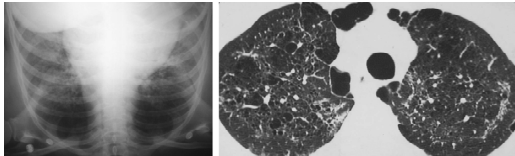
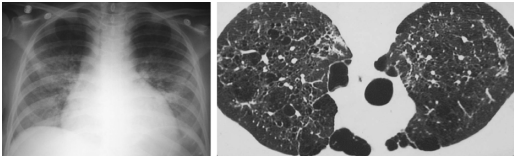
Page	수정 전	수정 후
p.228	01번 문제 : 맥박110회/분	맥박 110회/분
	02번 문제 : Na ⁺ /K ⁺ 130/5.2meq/L	Na ⁺ /K ⁺ 130/5.2mEq/L
p.229	03번 문제 : 10년 전부터 당뇨병 치료 중이었다.	10년 전부터 당뇨병으로 치료 중이었다.
	04번 문제 : 5일 전부터 자주 마렵고, 소변 시 치골상부가 찌릿찌릿하였다고 한다. 체온은 38.3, Rt CVAT(+) 이었다 . 혈액검사상 WBC 15,300, BUN/Cr 11.0/0.7, 소변 검사상 잠혈(+), 단백(-), 소변침사 현미경 검사상	5일 전부터 소변이 자주 마렵고, 치골상부가 찌릿 찌릿하였다고 한다. 체온은 38.3℃ 였으며, 오른쪽 갈비척추각 압통이 관찰되었다 . 혈액검사상 WBC 15,300/mm ³ , BUN/Cr 11.0/0.7mg/dL, 소변 검사 상 잠혈(+), 단백(-), 소변침사현미경 검사 상
	04번 문제 해설 : Urine frequency uNitrate(+) PO 7-14D(initial dose given IV)	urinary frequency uNitrite(+) PO 7-14D(initial dose given via IV)
p.230	05번 문제 : WBC 12,180(neutrophil 85%), 06번 문제 : 늑척추각 압통	WBC 12,180/mm ³ (neutrophil 85%), 갈비척추각 압통
	06번 문제 해설 : 빈뇨, 고열, CVA Tenderness 등으로 미루어보아 pyelonephritis를 의심할 수 있습니다. 2번 문제에서는 일주일간의 항생제	3일 전부터 발생한 빈뇨, 고열, 신체 검진 상의 CVAT 등으로 미루어보아 acute pyelonephritis를 의심할 수 있습니다. 5번 문제에서는 일주일간의 항생제
p.231	07번 문제 해설 : 산모의 급성 신우신염이므로 임원하여 3rd cephalosporin 등을 IV로 투여합니다.	산모의 급성 신우신염이므로 임원하여 3세대 cephalosporin 등을 IV로 투여합니다.
	09번 문제 해설 : Complication : emphysematous PN, perinephric, renal abscess, septicemia. & septic shock	Complications : emphysematous PN, perinephric/renal abscess, septicemia and septic shock
p.236	02번 문제 : 배 혈구 0~1개/고배울시아,	백 혈구 0~1개/고배울시아,
p.238	05번 문제 지시문 : 다음 문제에서 환자가 사용할 수 있는 약제를 지시하는 수만큼 답가지에서 고르시오.	다음 문제에서 환자가 사용했을 것으로 생각되는 약제를 지시하는 수만큼 답가지에서 고르시오.
p.241	11번 문제 해설 : 환자는 DM 을 의심하는 소견도 없고, 나이가 많으므로 DKA 의 가능성은 떨어집니다(DKA는 type I DM에서 잘 생깁니다).	환자의 당뇨병 병력에 대한 정보가 없으며, 결정적으로 AG=142~116-18=8로 normal AG 이므로 DKA 의 가능성은 낮다고 볼 수 있습니다.
p.242	12번 문제 혈액 : Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ 140/3.7/110meq/L 소변 : Na ⁺ 10meq/L	혈액 : Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ 140/3.7/110mEq/L 소변 : Na ⁺ 10mEq/L
	13번 문제 : 혈액 : Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ 138/3.0/106meq/L 소변 : 적혈 3~5/고배울시아 백 혈구 0~1/고배울시아, Na ⁺ 88meq/L	혈액 : Na ⁺ /K ⁺ /Cl ⁻ 138/3.0/106mEq/L 소변 : 적혈구 3~5/고배울시아, 백 혈구 0~1/고배울시아, Na ⁺ 88mEq/L
	14번 문제 : 혈액: BUN/Cr 40/5.0	혈액: BUN/Cr 40/5.0mg/dL
p.243	15번 문제 : 소변양 15번 문제 해설 : K 수치 상승 3) ~Urine alkalinization	소변양 다소 높은 K 수치 3) ~Urine alkalinization
	16번 문제 해설 : 60세 여성에서 나타난 빈뇨 감과 배뇨통 에 소변 검사상 의 아질산염양상과 백혈구 증가가 보여 급성방광염이라 볼 수 있습니다.	60세 여성에서 나타난 빈뇨 감, 배뇨통 과 소변 검사 상 의 아질산염 양성 , 백혈구 증가 로부터 급성 방광염 으로 진단 가능합니다.

Page	수정 전	수정 후
p.246	21번 문제 : 소변양	소변량
p.247	22번 문제 해설 : 가능성이 낮아집니다	가능성이 낮습니다
	23번 문제 : WBC 8,000, Hb 15, Plt 220,000, BUN/Cr 11/0.7, Cholesterol 350	WBC 8,000/mm ³ , Hb 15g/dL, Plt 220,000/mm ³ , BUN/Cr 11/0.7mg/dL, Cholesterol 350mg/dL
p.249	25번 문제 : 발열, 온몸에 피부발진이 생겼다. WBC 15,000	발열과 온몸의 피부발진이 생겼다. WBC 15,000/mm ³
p.256	하루 중 체온이 가장 낮은 시간은 오전 6시입니다 (체온이 가장 높은 시간은 오후 6시입니다).	하루 중 체온이 가장 낮은 시간은 오전 6시입니다 (체온이 가장 높은 시간은 오후 4~6시입니다).
p.259	* Ampicillin+sulbactam~ 이 3가지 조합이	* Ampicillin+sulbactam~ 의 3가지 조합이
p.264	02번 문제 해설 : 5) <i>S. aureus</i> 의 식품 통한 전파는 언급되지 않았습니다.	5) <i>S. aureus</i> 의 식품을 통한 전파는 언급되지 않았습니다.
p.266	2) 말라리아 : chloroquine(for chloroquine sensitive 지역 방문시)	2) 말라리아 : chloroquine(chloroquine-sensitive 지역)
	mefloquine(for chloroquine resistance 지역) atovaquone/proguanil, doxycycline(for mefloquine resistance 지역)	mefloquine(for chloroquine-resistant 지역) atovaquone/proguanil, doxycycline(for mefloquine-resistant 지역)
p.279	보기 중 감염형 식중독을 일으킬 수 있는 균은 살모넬라균과 보툴리누스균 뿐입니다. 하지만 보툴리누스균의 경우 특유의 신경계 증상이 전혀 나타나지 않고, 먹은 음식 또한 돼지고기와 달걀이 포함된 결혼식 음식이었으므로 살모넬라균에 의한 식중독을 의심해야 합니다.	감염형 식중독을 일으키는 대표적인 균들로 살모넬라균과 장염비브리오 균이 있으며, 먹은 음식이 해산물이나 돼지고기와 달걀이 포함된 결혼식 음식이었으므로 살모넬라균에 의한 식중독을 의심해야 합니다. 결혼식 음식 중 통조림이 없었다는 것을 보툴리누스균에 의한 식중독이 아님을 시사합니다.
p.282	(1) <i>Salmonella typhimurium</i> (20%) (2) <i>Salmonella enteritidis</i> (15%)	(1) <i>Salmonella typhimurium</i> (23%) (2) <i>Salmonella enteritidis</i> (16%)
p.283	01번 문제 : 혈압 130/80	혈압 130/80mmHg
p.287	02번 문제 : 대변 배양검사 결과 그람염색사진은 다음과 같았다.	대변 검체 그람염색사진은 다음과 같았다.
p.293	cefazolin을 치료 받았다.	cefazolin으로 치료 받았다.
p.296	53세 여자가 주 전부터 설사를 해서 병원에 왔다.	53세 여자가 1주 전부터 설사를 해서 병원에 왔다.
p.300	3. 4) Virus, parasitic	4) Virus, parasites
p.302	01번 문제 : C-반응단백질 70mg/L	C-반응단백질 70mg/dL
	01번 문제 해설 : Neutrophil count<500	Neutrophil count<500/mm ³
p.303	02번 문제 : Hb 7.5, Plt 25,000, WBC 1,700	Hb 7.5g/dL, Plt 25,000/mm ³ , WBC1,700/mm ³
	02번 문제 해설 : 중성구가 500개 미만이므로	중성구가 500/mm ³ 미만이므로
p.303	03번 문제 해설 : neutrophil count <500	Neutrophil count <500/mm ³
p.304	05번 문제 해설 : 백혈구 700개 중~ 중성구 숫자가 140개 밖에 되지 않는	백혈구 700/mm ³ 중~ 중성구 숫자가 140/mm ³ 밖에 되지 않는
	06번 문제 해설 : 특히 neutrophil을 계산해보면 195로	특히 neutrophil을 계산해보면 195/mm ³ 로
p.305	* 앞쪽에 neutropenic~ MRSA가 많기 때문에	* 앞쪽에 neutropenic~ MRSA가 많기 때문에

Page	수정 전	수정 후
p.306	2번 문제 해설 : 중심정맥과 삽입부의	중심정맥관 삽입부의
p.313	62세 여자 환자가 발열, 오한정강이 통증으로 내원하였다.	62세 여자 환자가 발열, 오한, 정강이 통증으로 내원하였다.
p.316	2) 과민(irritability), 두통, 미열, 오한전신성 통증	2) 과민(irritability), 두통, 미열, 오한, 전신성 통증
p.317	Tetanus prone wound	Tetanus-prone wound
p.319	05번 문제 해설 : DTap 또는 DT 백신 + TIG의 적응증이입니다.	DTap 또는 DT 백신 + TIG의 적응증입니다.
	06번 문제 : 3) TIG+Td 06번 문제 해설 : tetanus prone wound 최종접종 경과 5년이 지나지 않았기 때문에	3) TIG+Td tetanus-prone wound 최종접종 후 5년이 지나지 않았기 때문에
p.320	08번 문제 : 화재 사고로 인해 전신에 35%의 화상을 입고 35세 남자가 응급실에 왔다.	35세 남자가 화재 사고로 인해 전신에 35%의 화상을 입고 응급실에 왔다.
p.321	도표 : Resistance(R)/ soft tissue infection	Resistant(R)/ soft tissue infections
p.322	3. 1) 국소를 깨끗이 하고	1) 병소를 깨끗이 하고
p.323	2) 국소압통 후 종창 발적	2) 국소 압통 후 종창, 발적
p.323	01번 문제 해설 : 요통, 발열, 허리압통의 증상과 배액검사에서 나온 그람양성알균을 토대로 S. aureus에 의한 vertebral myelitis임을 의심해볼 수 있습니다.	요통, 발열, 허리 압통의 증상과 혈액배양에서 나온 그람양성알균을 토대로 S. aureus에 의한 musculoskeletal infection을 의심해볼 수 있습니다.
p.329	대장균 감염(E. coli)	대장균 감염(E. coli infection)
p.332	02번 문제 : 혈압 80/56	혈압 80/56mmHg
p.335	* 치료약이 ~ceftriaxone를 쓴다는 정도만	* 치료약이 ~ceftriaxone을 쓴다는 정도만
p.336	02번 문제 해설 : 나.라. 만성보균상태에 해당하는 치료입니다.	나. 만성 보균 상태에 해당하는 치료입니다. 라. 재발한 경우 그 기간이 짧고 증상이 덜합니다.
	04번 문제 : AST/ALT 100/290일 때	AST/ALT 100/290U/L일 때
p.337	3. 1) (3) gangrenous ulcer, necrosis 심한	gangrenous ulcer, necrosis, 심한
p.340	04번 문제 해설 : 나. ~DM, CRF 등	나. ~DM, CKD 등
p.342	1. 3) Animal reservoir(-) 사람 간 전파는 없다.	3) Animal reservoir(-), 사람 간 전파는 없다.
p.350	02번 문제 : 혈압은 72/40	혈압은 72/40mmHg
	02번 문제 해설 : macule로 시작해서 petechiae가 되고	Blanching rash(macule, maculopapule 또는 urticaria)로 시작해서 petechial 또는 purpuric한 rash가 되고
p.351	03번 문제 해설 : 혼외 성교의 병력과 배뇨통의 증상으로 보아 gonococcal infection을 의심할 수 있습니다.	혼외 성교의 병력과 배뇨통, 요도의 화농성 분비물의 증상으로 보아 gonococcal infection을 의심할 수 있습니다.
p.354	01번 문제 : 혈압 115/80	혈압 115/80mmHg
p.356	- 짧은 치료 기간 후에~(actinomycosis의 경우보다 장기간의 Tx가 필요)	- 짧은 치료 기간 후에~(actinomycosis의 경우보다 장기간의 Tx가 필요)
p.365	Borrelia 감염 후 반복되는 비특이적인 증상	Borrelia 감염 후 반복되는 비특이적인 증상

Page	수정 전	수정 후
p.367	성기 주변에 생긴 무통성 궤양은 매독을 시사합니다. ~대개 3~8주 후 자연 소실됩니다	2개월전에 성기 주변에 생겼던 무통성 궤양은 1기 매독을 시사합니다. 1개월이 지난 후 1기 매독은 호전되었지만, 2기 매독의 증상이 나타나고 있습니다. 전신적인 림프절 종대가 이를 시사합니다.
p.369	3. 3) Liver : ~of Kupffer cell	3) Liver : ~of Kupffer cells
p.370	(2) ⑤ Septic ~ & renal involve	⑤ Septic ~ & renal involvement
p.372	02번 문제 : 5) Gentamycin	5) Gentamicin
	03번 문제 해설 : 맨발로 ~가을철 열성질환 중에 하나인 ~균혈증기에 해당하는 증상과 증후를	맨발로 ~가을철 열성질환 중 하나인 ~균혈증기에 해당하는 증상과 징후를
p.373	05번 문제 해설 : 라. 구미 지역~icteric form이다.	라. 구미 지역~icteric form입니다.
p.378	도표 : Scrub typhus 3째 열 : fever, myalgia Hemorrhagic fever 3째 열 : 3) 핏뇨기(oliguric phase, 3~5일) : AKI+hemorrhage+HiBP 가장	Fever, myalgia 3) 핏뇨기(oliguric phase, 3~5일) : AKI+hemorrhage, 가장
p.379	1번 문제 해설 : 찌르가무시를 의심할 수 있습니다. 찌르가무시의 1차 치료제는	찌르가무시병을 의심할 수 있습니다. 찌르가무시병의 1차 치료제는
p.381	6번 문제 해설 : 확진 검사는 immunofluorescent를 이용한 혈청항체검사입니다.	확진 검사는 immunofluorescence를 이용한 혈청항체검사입니다.
	7번 문제 : 찌르가무시 환자에서 관찰 가능한 신체검진 소견은?	찌르가무시병 환자에서 관찰 가능한 신체검진 소견은?
p.383	01번 문제 해설 : 기침과 발열 두통의 증상과 치료는 erythromycin	기침과 발열, 두통의 증상과 치료로는 erythromycin
p.384	02번 문제 : WBC: 10,000	WBC: 10,000/mm ³
p.384	03번 문제 해설 기침과 발열 두통의 증상과 신체검진에서 rale이 청진되는 것으로 폐렴을 의심할 수 있습니다. 결정적으로 혈청 냉응집소가 1:128임을 통해 Mycoplasma infection으로 진단을 내릴 수 있습니다. 치료는 erythromycin, azithromycin, clarithromycin를 14~21일간 투여합니다.	기침과 발열의 증상으로부터 호흡기 감염을 의심할 수 있습니다. 혈청 냉응집소가 1:128이므로 Mycoplasma infection으로 진단 가능합니다. 가래 그람염색에서 백혈구가 다수 관찰되더라도 불구하고 세균은 보이지 않는 것도 Mycoplasma infection을 시사하는 소견입니다. 치료로는 erythromycin, azithromycin, clarithromycin과 같은 macrolide 계열의 항생제를 사용합니다.
p.386	4. 1) 임상증상	1) 임상증상(유행 지역 방문 병력 있으면 더욱 의심)
	5. 사망률(5~15%) : ~hemorrhage into the brain 등의 원인으로 사망	사망률(15%, 적절한 치료 시 <5%) : ~intracranial hemorrhage 등의 원인으로 사망
	6. 2) Rivabirin	2) Ribavirin
p.388	01번 문제 : 1) 렙토스피라병	1) 렙토스피라증
	02번 문제 : 5) 오리엔티아츠허가무시	5) 오리엔티아찌르가무시
p.389	03번 문제 : WBC 19,000 Hb 17.0 Plt 30,000 2) 렙토스피라, 3) 찌르가무시 03번 문제 해설 : 핏뇨기에 해당한다 생각할 수	WBC 19,000/mm ³ , Hb17.0g/dL, Plt30,000/mm ³ 2) 렙토스피라증, 3)찌르가무시병 핏뇨기에 해당한다고 생각할 수

Page	수정 전	수정 후
	05번 문제 : 혈압 80/50mmHg 맥박 120회/분 체온 37.2도 혈액 밀 백혈구 : 14,500, Hb 12.0, PLT 45,000, Cr 2.0	혈압 80/50mmHg, 맥박 120회/분, 체온 37.2℃, 혈액 밀 백혈구 14,500/mm ³ , Hb 12.0g/dL, Plt 45,000/mm ³ , Cr 2.0mg/dL
p.390	06번 문제 : 혈압 : 90/60, 심박수 : 120, 호흡수 : 25, BT : 37.3℃ CBC : WBC 24,000 Platelet 40,000 BUN 33 Cr. 2.7	혈압 : 90/60mmHg, 심박수 : 120회/분, 호흡수 : 25회/분, BT : 37.3℃ CBC : WBC 24,000/mm ³ , Platelet 40,000/mm ³ , BUN/Cr 33/2.7mg/dL
p.391	10번 문제 : 소변량이 감소하면서 혈압이 85/55였다. 10번 문제 해설 : 증상과 과거력으로 미루어 신증후군 출혈열 감염을 의심할 수 있으며 발열기, 저혈압기를 거쳐서 핏노기로 이행하고 있는 양상이다.	소변량이 감소하였으며, 혈압이 85/55mmHg였다. 증상과 과거력으로 미루어 신증후군 출혈열을 의심할 수 있으며, 발열기, 저혈압기를 거쳐서 핏노기로 이행하고 있는 양상입니다.
p.392	2. 3) 5월부터 10월까지 발생하고, 대개 7~8월에 집중적으로 발생	3) 우리나라에서는 5월부터 10까지 발생했다는 보고가 있고, 대개 7~8월에 집중적으로 발생
p.393	5) (1) 발열기(1~7일) : ~CK ↑ (2) ~단백뇨, 혈뇨, DIC, 다발성 장기 부전 (4) 항목 추가 6) Risk factor : ~혈중 바이러스 농도 ↑	(1) 발열기(1~7일) : ~CK-MB ↑ (2) ~단백뇨, 혈뇨 (4) 사망 환자에서는 혈중 효소 농도 급격한 상승, 다발성 장기 부전, DIC 6) 사망과 관련된 risk factor : ~혈중 바이러스 농도 ↑ 등
p.398	02번 문제 : 밀림여행을 하였고 3일전에 귀국하였고, 활력징후는 혈압 132/80, WBC 2500, Hb 12, Platelet 45,000, Cr 0.9 4) 렙토스피라	밀림여행을 하였고, 3일 전에 귀국하였다. 활력징후는 혈압 132/80mmHg WBC 2500/mm ³ , Hb 12g/dL, Platelet 45,000/mm ³ , Cr 0.9mg/dL 4) 렙토스피라증
p.399	03번 문제 : AST/ALT의 경미한 상승을 보이고 있으며	AST/ALT의 상승을 보이고 있으며
p.400	2. 3) ~T lymphocyte mediated immunity 3. 2) (2) ~2~3일 째 열이 39°까지 (3) 기침과 콧물, 림프절 비대가	3) ~T lymphocyte-mediated immunity ~2~3일째 열이 39°까지 (3) 기침과 콧물, 림프절
p.401	01번 문제 해설 : 결막이 충혈되었고, 목이 부어올랐으며 인두가 빨강게 부어오르고, 림프절 비대가 나타나는 전형적인 아데노바이러스의 임상양상입니다.	결막 충혈, 인두 부위 발적, 목 림프절 비대가 나타나는 전형적인 아데노바이러스의 임상양상입니다.
p.403	Ebstein Barr 바이러스 감염	Epstein-Barr 바이러스 감염
p.404	4. 1) * 침범하는 세포는 B-cell이지만 T cell	* 침범하는 세포는 B cell이지만 T cell의
p.405	2번 문제 해설 : ⑤ 호치킨병	⑤ 호치킨병
p.406	1. 4) ~(T cell immune 저하 시 2. 3) Compromise of T lymphocyte 4. 1) (3) ~infant의 경우 Px poor	~(T lymphocyte-mediated immunity 저하 시 3) Compromise of T-lymphocyte (3) ~infant의 경우 poor Px
p.407	5. 1) ~virus분리되더라도 acute infection의미하지는 않는다.	~virus가 분리되더라도 acute infection을 의미하지는 않는다

Page	수정 전	수정 후
p.408	01번 문제 : WBC 18,000	WBC 18,000/mm ³
p.409	3. 2) (1) ④ ~(<1,500이면 거의 일어나지 않음).	④ ~(<1,500/mL이면 거의 일어나지 않음).
p.413	7. 1) (1) ~면역체계를 파괴하고 AIDS를 진행한다	(1) ~면역체계를 파괴하고 AIDS를 진행시킨다
p.415	* 증상 없을 때 치료 시작하는 CD ₄ ⁺ T cell 개수는 아직 논란이 많습니다. 해리슨 18판에는 500개 미만으로 나오지만, 레퍼런스마다 다릅니다. CD ₄ T cell 개수와 무관하게 바로 치료를 해야 한다는 연구 결과도 있다고 합니다.	* 증상이 없을 때 치료를 시작하는 CD ₄ ⁺ T cell 개수에 대해서는 아직 논란이 많습니다. 해리슨 18판에는 500/μL 미만으로 나오지만, 레퍼런스마다 차이가 있습니다. CD ₄ ⁺ T cell 개수와 무관하게 바로 치료를 해야 한다는 연구 결과도 있다고 합니다.
p.418	09번 문제 : 5) 혈액 내 CD ₄ T cell 측정	5) 혈액 내 CD ₄ ⁺ T cell 측정
p.419	10번 문제 해설 : ~않는다는 것을 기억해합니다.	~않는다는 것을 기억해야합니다.
	11번 문제 해설 : 라. Zidovudine 투여를 임신 14주에서 34주 사이에 시작하여 분만 시까지 지속하도록 합니다.	라. 수직 감염을 막기 위해 임신부는 임신 기간 중 antiretroviral therapy를 받아야 합니다
	12번 문제 해설 : 산모의 HIV는 developed country에서는 모유수유의 contraindication, developing country에서는 risk-benefit을 잘 따져서 정맥주사에 사용되는 주사기를 공동으로 사용함으로써 전파 가능하며 이는 일회용 주사기 사용과, 주사기 공동 사용을 금지함으로써 예방할 수 있습니다.	산모의 HIV는 developed country에서는 모유수유의 contraindication이지만, developing country에서는 malnutrition이 더 문제가 될 수 있으므로 risk-benefit을 잘 따져서 모유수유를 할 수도 있습니다. 정맥주사에 사용되는 주사기를 공동으로 사용함으로써 전파 가능하며 이는 일회용 주사기 사용과, 주사기 공동 사용을 금지함으로써 예방할 수 있습니다.
p.420	14번 문제 해설 : 다. ~acuminatum 동반할 수	다. ~acuminatum이 동반할 수
p.422	3. 2) (1) ① 주로 소아의 influenza B 감염에서 ② Influenzae A나 수두 등에서도 발생 가능	① 주로 소아의 influenza B 감염에서 ② Influenza A나 수두 등에서도 발생 가능
	4. 2) (1) Amantadine : influenza A에만 (3) Zanamivir, Oseltamivir : influenza A & B에	(1) Amantadine : influenza A에만 (3) Zanamivir, Oseltamivir : influenza A & B에
p.423	5. 1) (2) High risk group for complication of	(2) High-risk group for complications of
p.424	03번 문제 : 혈액 검사 상 WBC 5,000이었다.	혈액 검사 상 WBC 5,000/mm ³ 이었다.
p.431	4) (2) CNS involve : meningoencephalitis	(2) CNS involvement : meningoencephalitis
p.439	01번 문제 	
p.445	04번 문제 : (Lymph 70%) 04번 문제 해설 : ~하다는 것을 제시하였습니다.	(Lymphocyte 50% 혹은 Lympho 70%) ~하다는 것이 제시되었습니다.
	05번 문제 : 항암화학요법 5) 크립토크쿠스증(cryptococcosis)	항암화학요법 5) 크립토크쿠스증(cryptococcosis)

Page	수정 전	수정 후
p.450	히스토플라스모증(Histoplasmosis)	히스토플라스마증(Histoplasmosis)
p.451	01번 문제 : 400(호중구 30%, 림프구 70%), 단백 120, 당 50이었다. 01번 문제 해설 : hick capsule은 염색되지 않고	400/mm ³ (호중구 30%, 림프구 70%), 단백 120mg/dL, 당 50mg/dL이었다. Thick capsule은 염색되지 않고
	02번 문제 : 압력 25cmH ₂ O, WBC300(호중구 25%, 림프구 75%), 단백질 95, 포도당당 35이었다.	압력 25cmH ₂ O, WBC 300/mm ³ (호중구 25%, 림프구 75%), 단백질 95mg/dL, 포도당당 35mg/dL였다.
p.454	그림 : Some merozoites the infect red blood cells develop ad male or gemale gametocytes	Some merozoites that infect red blood cells develop as male or female gametocytes.
	3. 2) (1) <i>P. vivax</i> , <i>P.ovale</i> : 치료 않으면	(1) <i>P.vivax</i> , <i>P.ovale</i> : 치료하지 않으면
p.455	5. (2) ③ Multi drug resistant <i>P.falciparum</i>	③ Multi-drug-resistant <i>P.falciparum</i>
p.469	1. <i>O. sinensis</i>	<i>O. viverrini</i>
p.470	01번 문제 : WBC 18,500, Hb 10.2, plt. 210,000 01번 문제 해설 : 폐흡충의 1차 치료제는	WBC 18,500/mm ³ , Hb10.2g/dL, plt. 210,000/mm ³ 폐흡충증의 1차 치료제는
	03번 문제 : WBC 13,630, Hb 10.7 plt 27,700 03번 문제 해설 : 폐흡충증의 증상 및 증후는 가래기침과 객혈	WBC 13,630/mm ³ , Hb10.7g/dL, plt27,700/mm ³ 폐흡충증의 증상 및 징후는 가래, 기침, 객혈
	04번 문제 해설 : 치료제는 간흡충, 폐흡충 모두	치료제는 간흡충증, 폐흡충증 모두
p.472	가, 나. ~등의 다양한 증상이 날 수 있습니다.	가, 나. ~등의 증상이 나타날 수 있습니다.
p.475	3. 7) Perhaps emotional state	7) (Possibly) emotional state
p.476	01번 문제 해설 : ~결핵, 칸디다, Listeria monocytogenes	~결핵, 칸디다, Listeria monocytogenes 발생 가능합니다.
	02번 문제 해설 : ~위험도를 높여줍니다.	~위험도를 높입니다.
p.477	1. 1) Rhinovirus(m/c), influenzae virus, parainfluenzae virus	1) Rhinovirus(m/c), influenza virus, parainfluenza virus
p.480	3. 2) (2) 공식적으로 요구한 국가는 없음	(2) 공식적으로 요구하는 국가는 없음
p.486	다음 환자에서 치료 약제로 적절한 것을 지시하는 수만큼 답가지를 고르시오.	다음 환자에서 치료 약제로 적절한 것을 지시하는 수만큼 답가지에서 고르시오.
p.487	3) 수막염균(<i>Neisseria meningitidis</i>)	3) 수막알균(<i>Neisseria meningitidis</i>)
	9) 오리엔티아츠츠가무시(<i>Orientia tsutsugamushi</i>)	9) 오리엔티아쯔쯔가무시(<i>Orientia tsutsugamushi</i>)
p.488	다음 환자에서 적절한 치료약을 지시하는 수만큼 답가지를 고르시오.	다음 환자에서 적절한 치료약을 지시하는 수만큼 답가지에서 고르시오.
p.489	14번 문제 해설 : 색소가 감소하고 그물적혈구가	혈색소가 감소하고 그물적혈구가
p.491	19번 문제 : 3) 아목시실린(amoxicillin)	3) 아목시실린(amoxicillin)
p.493	22번 문제 해설 : 임질감염의 경우 다른 STD에 대한검사	22번 문제 해설 : 임균 감염의 경우 다른 STD에 대한 검사
p.494	24번 문제 : WBC 3000, Hb 7.0, Platelet 50,000, BP 112/70	WBC 3,000/mm ³ , Hb7.0g/dL, Platelet 50,000/mm ³ , BP112/70mmHg
	25번 문제 : 혈압은 120/84	혈압은 120/84mmHg

Page	수정 전	수정 후
	WBC 13,000, Hb 14.0, Platelet 170,000	WBC 13,000/mm ³ , Hb 14.0g/dL, Platelet 170,000/mm ³
p.496	5) 까진 위염 6) 위식도역류 7) 아니사키스 10) 위장관사이막종양 11) 말로리- 와이스 증후군	5) 미란위염 6) 역류성 식도염 7) 아니사키스증 10) 위장관기질종양 11) 말로리- 바이스 증후군

5권 내분비·알레르기

Page	수정 전	수정 후
p.12	04 문제 : 다음은 스테로이드 호르몬에 대한 기술 중 잘못 된 것은?	다음은 스테로이드 호르몬에 대한 기술이다 . 잘못 된 것은?
p.13	2. 1) 뇌 실질	두 개 내 전반
p.13	2. 2) 뇌전엽	전두엽
p.13	2. 4) 시신경	시신경교차(optic chiasm)
p.35	그림 : pituitary 평가	pituitary mass 의 평가
p.35	그림 : mal roadenoma or 증상이 있는 경우	macro adenoma or 증상이 있는 경우
p.35	그림 : trophic hormone test	tropic hormone test'
p.41	02번 해설 : 소견을 종합해 볼 때 ~ 뒷받침 하고 있습니다.	출혈열콩팥증후군의 병력도 hypopituitarism 의 가능성을 뒷받침합니다.
p.41	03번 문제 : 호르몬 검사 는 다음과 같다.	호르몬 검사 결과는 다음과 같다.
p.58	2. 2) * 참고로 Graves' disease에서도 pretibial myxedema 증상 이 있습니다.	참고로 Graves' disease에서도 pretibial myxedema 소견 이 나타날 수 있습니다.
p.59	5. 2) * ~ 갑상샘 기능저하겠죠?	갑상샘 기능저하겠죠?"
p.60	7. 2) (1) if TSH > 10 and anti TPO Ab(+)	if TSH > 10 or anti TPO Ab(+)
p.77	06번 해설 : 그레이비스로 진단 할 수	그레이브스 병 으로 진단할 수
p.79	14번 보기 : 5) 프로프라놀롤	프로프라 놀 롤
p.84	1. 1) 원인균 을 동정은 ~ 끼치지 않는다.	원인균의 동정은 성공률이 낮으며 치료방침 결정에 영향을 주지 않는다.
p.89	1. 2) 열결절 은 악성이 아니므로~	열결절은 악성이 아니므로~
p.92	03번 해설 : FNA 는 ~ 도움이 됩니다.	FNA는 갑상샘 결절이 악성인지를 판단하는 데에 sensitivity, specificity가 높아 보기의 검사 중에서 가장 좋습니다.
p.103	1. 1) Iatrogenic Cushing disease	I ag trogenic Cushing syndrome
p.103	1. * - 비교적 양성종양 (기관지 혹은 흉선 carcinoid)	carcinoid tumor(기관지, 흉선에 호발, 대개 양성)
p.103	2. 10) * 쿠싱병 이라는	쿠싱 증후군이라는
p.119	03번 문제 : 도스테론	알도스테론
p.119	04번 해설 : CT 사진에서도 부신의 이상 영상이 ~ sampling 입니다.	CT에서 rt. adrenal mass가 관찰되어 rt. adrenal adenoma가 의심되지만, bilateral adrenal hyperplasia가 동반되어 있을 가능성이 있기 때문에 바로 수술을 하기 전에 adrenal vein sampling을 시행하여야 합니다.
p.127	04번 문제 : 여자환자가	여자 환자 가
p.131	2. 1) 암(부신암 또는 전이성) or 기능성 종양을 확인하여 수술	악성 종양 또는 기능성 종양인지를 감별 → 의심되면 대부분 수술
p.131	그림 : 선별검사 음성이나 영상에서 악성 의 근거인 경우	선별검사 음성이나 영상에서 악성 으로 의심되는 경우

Page	수정 전	수정 후
p.131	그림 : 선별검사 음성이며 영상에서 악성이 아닌 경우	선별검사 음성이며 영상에서 악성으로 의심되지 않는 경우
p.132	4. 2) 암이 의심되는 소견이 있으며 unilateral adrenalectomy	암이 의심되는 소견이 있으면 biopsy 하지 않고 unilateral adrenalectomy
p.154	* 인슐린	인슐린
p.155	4. 4) 이 경우 CIx가 될 수	이 경우에는 운동요법을 적극적으로 시행하지 않음
p.155	5. 약물요법	5. 비인슐린 약물요법
p.157	6. 1) (2) Type 2 DM 에서 경구혈당 강하제로 혈당조절이 안 되는 경우	(2) Type 2 DM 이면서 증상이 매우 심하거나, HbA1C 가 10% 이상인 경우
p.159	박스 : - insulin 분비 ~~~ thiazolidinedione	SU : 인슐린 분비 증가시킴 // biguanide : 간 포도당신생합성 감소시킴 // TZD : 말초 포도당 소비 증가시킴
p.159	01번 해설 : 당뇨치료의 목표 중 preprandial glucose는 70~130mg/dL입니다.	당뇨치료의 목표 중 preprandial glucose는 80~130mg/dL입니다.
p.161	06번 해설 : 공복혈당, 식후혈당 모두 조절되지 않고 있습니다.	식후혈당은 괜찮으나, 공복혈당이 130 이상으로 높게 나타나며 HbA1C도 8%로 높습니다.
p.171	도표 : 치료 6) pH < 7.0 일 때만 투여	pH < 6.9 일 때만 투여
p.173	2. * 일반적으로 K은 모자라는 경우가 많기 때문에(대사성 산증으로 인해)	일반적으로 K은 모자라는 경우가 많기 때문에(대사성 산증으로 인해 체내 K 양에 비해 혈중 농도는 높게 나타남, 치료를 하면서 혈중 K 농도가 급격히 떨어지게 됨)
p.175	04번 해설 : high anion gap acidosis(148-118-8=22>12)	high anion gap acidosis(145-118-8=19>12)
p.177	09번 해설 : NKHC가 의심됩니다.	HHS(hyperosmolar hyperglycemic state)가 의심됩니다.
p.178	13번 해설 : NKHC가 의심됩니다.	HHS(hyperosmolar hyperglycemic state)가 의심됩니다.
p.179	16번 문제 : 혈장 포도당은 960mg%	혈장 포도당은 960mg/dL
p.181	2. 1) (1) ② • 첫 진단 시 반드시 안전검사 시행	첫 진단 시 반드시 안전검사 시행
p.183	(4) ④ • LDL < 100mg/dL(CHD가 있으면	LDL < 100mg/dL(CHD 가 있으면 < 70)
p.190	2. 1) food X-ray : osteomyelitis 여부 본다(만약 있으면 → anti. + amputation).	foot X-ray : osteomyelitis가 임상적으로 의심될 때 검사하며, OM이 있으면 적극적으로 치료
p.194	3. 1) (1) 25g glucose를 IV로 투여한다.	25g glucose IV(125cc 20% dextrose 수액)
p.201	* 바로 HDL이 역할합니다.	바로 HDL이 이 역할을 합니다.
p.204	3. 도표 밑 * CHD risk equivalent	CHD equivalent
p.205	3) (2) ① 증상 없이 3배 이하로 증가시	무증상이면서 AST/ALT가 UNL의 3배 이하이면 치료 지속
p.212	1. 2) (LDL-C 자체는 다양할 수)	(비만 인구집단에서 LDL-C 수치는 다양하게 나타남)

Page	수정 전	수정 후
p.217	5. 2) (2) GI fat blocker : orlistat	(2) orlistat : lipase inhibitor로, fat absorption을 억제
p.217	1. 정의	1. 정의(modified NCEP-ATPIII criteria of metabolic syndrome)
p.221	1. 도표 : 증가	증가되는 상황
p.221	1. 도표 : 감소	감소되는 상황
p.221	1. 도표 : hypercalcemia때 분비	hypercalcemia
p.221	1. 도표 : skin에서 전환 / 음식내	skin에서 합성 & 일부는 장에서 흡수
p.221	1. 도표 : parathyroid gl. ~ chief cell	parathyroid gland의 chief cell에서 분비
p.223	제목 : 이차성 부갑상샘 항진증(secondary hyperparathyroidism)	이차성 & 삼차성 부갑상샘 항진증(Secondary & Tertiary hyperparathyroidism)
p.224	01번 해설 : 경과관찰하시면	경과관찰하면
p.226	06번 해설 : 적응증의 해당된다는 것을 볼 수 있습니다.	적응증에 해당됩니다.
p.234	1. 4) → 부정맥 발생 및 디지털리스 효과 감소	부정맥 발생 증가, 디지털리스 사용 시의 효과 감소
p.235	3. 3) carpopedal spasm 있을 때는	carpopedal spasm(손목과 발목 관절 근육의 spasm)이 있을 때에는
p.236	01번 해설 : 따라서 ~~ 측정해야 합니다.	Vit D의 부족을 감별하기 위하여 25-OH vit D 를 측정해야 합니다.
p.236	02번 문제 : 혈액 검사는?	필요한 혈액 검사는?
p.238	05번 해설 : Pseudohypoparathyroidism	Pseudohypoparathyroidism
p.240	11번 해설 : 과거에는 ~~~ 발생하게 됩니다.	과거에는 주로 thyroidectomy에 의하여 발생하였고, 요즘에는 흔히 parathyroidectomy에 의해 발생합니다.
p.246	03번 해설 : 허리뼈 L1~4	허리뼈 L1~4(평균)
p.252	2. 2) 체중 감소, ~~~	2) 노쇠의 평가 항목 : 체중 감소, 피로, 약력 저하, 신체 활동 감소, 느린 걸음
p.255	도표 fT4 : 0.8~2.4	0.8~2.4ng/dL
p.260	07번 해설 : 두 문장 사이에 넣기	toxic adenoma로 진단할 수 있습니다.
p.262	10번과 11번 문제 : 진단은?	우선적으로 필요한 처치는?
p.263	12번 문제 : 진단은?(두 가지)	가능한 진단은?(두 가지)
p.264	14번 해설 : 갑상샘 관련 자가항체 중 가장 높은 수치이지요.	갑상샘 관련 자가항체 중 가장 양성률이 높습니다.
p.267	21번 해설 : 아급성 갑상샘염 증례입니다.	아급성 갑상샘염(산후 갑상샘염) 증례입니다.
p.268	23번 문제 : 땀이 많이 났다.	땀이 많이 났다.
p.271	28번 해설 : (+대사성 알칼리증)	삭제
p.271	29번 해설 : 저칼륨혈증으로 인해 근육쇠약 증상이 나타나고, nephrogenic DI가 생겼습니다.	근육쇠약 증상도 나타나고 있으며, 이는 저칼륨혈증에 의해 나타날 수 있는 증상입니다.

Page	수정 전	수정 후
p.272	30번 해설 : 일차성 부신기능저하조.	일차성 부신기능 저하증을 유발하는 애디슨병이 정답입니다.
p.274	34번 문제 : 가장 가능성이 큰 진단은?	가장 가능성이 큰 진단은?(한 가지)
p.274	34번 해설 : pheochromocytoma의 전형적인 소견입니다.	두통, 고혈압, 식은땀은 pheochromocytoma 에서 나타나는 전형적인 소견입니다.
p.276	37번 해설 : 5.5(2번 나눔)	5.2
p.277	정답 박스 6.①,③,④	36.①,③,④
p.285	02번 해설 : cytotoxic type	cytotoxic type
p.299	memorize this 도표 : DDx vasovagal syncope	vasovagal syncope와의 감별 포인트
p.306	* 치료법에서 성분명(항히스타민제)보다는 약의 이름(예, cimetidine)을 알아두는 것이 중요합니다.	치료법에서 약물의 계열(항히스타민제)보다는 약물의 이름(예, cimetidine)을 알아두어야 합니다.
p.307	4. 1) (3) ② 심부체온이 증가하는 경우	심부체온이 증가하는 경우
p.309	④ • 40세 이전 발병, 가족력	40세 이전 발병, 가족력 있는 경우 의심하고 선별 검사로 C4 level, 확진검사로 C1-INH
p.321	2) (1) 구세대인 경우	1세대 항히스타민제의 경우
p.321	2) (1) e.g. newer antihistamine : fexofenadine,	2세대 항히스타민제가 선호됨(1세대보다 중증 부작용과 sedating effect는 적고 효과는 유사) : fexofenadine,
p.322	3) (3) 치료 목적	치료의 mechanism
p.322	3) (3) Th2 → Th1 shift ~~~~ IgG4가 증가	Th2 → Th1 shift : IgG4와 Treg의 농도가 증가하며, IgE 항체에 의한 effect는 감소하게 됨
p.324	02번 해설 : 피부비늘뜨끔검사	피부비늘따끔검사
p.326	09번 해설 : 기침	제거
p.327	10번 해설 : 코가려움과 눈가려움, 콧물, 재채기의 비염의 4대 증상이 있으며,	알레르기 비염의 4대 증상인 수양성 콧물, 가려움증, 재채기, 코막힘 중 코막힘을 제외한 증상이 모두 있으며,
p.329	15번 문제 : ~ 증상이 아닌 것은?	~ 증상 또는 징후가 아닌 것은?
p.329	15번 문제 : 3) 샤이너(shiner)	3) 알러지 샤이너(allergic shiner)
p.331	22번 해설 : 맨 앞에 문장 추가	발작적인 기침, 호흡곤란 및 천명을 보여 천식이 의심되는 증례입니다(유사한 문제가 많은 알레르기 비염 단원에 함께 실었습니다).
p.338	10번 해설 : 맨 뒤에 문장 추가	소아에서 음식 알레르기가 확진되지 않은 상태에서, 특정 음식을 회피하는 것은 권고되지 않습니다.
p.346	4번 해설 : 따라서 vancomycin을 답입니다.	따라서 vancomycin이 답입니다.
p.348	11번 해설 : 맨 뒤에 문장 추가	DRESS를 다른 이름으로 drug-induced hypersensitivity syndrome로도 부른다는 것을 알아두세요.
p.350	17번 문제 : 반코마이신 투여 얼마 후에	반코마이신 투여 얼마 후에

Page	수정 전	수정 후
p.357	13번 해설 : 가만히 있을 때 ~ angioedema 입니다.	가만히 있을 때 발생하여 저절로 소실되는 부종은 angioedema를 시사하며, 아버지도 동일한 증상이 있기 때문에 hereditary angioedema가 의심됩니다.
p.358	15번 해설 : 예측	예측

6권 혈액·종양·류마티스

Page	수정 전	수정 후
p.10	1. 2) (Hct 36%)	(Hct 33%)
p.19	1. 우선적으로 위장관 실혈을 의미	우선적으로 위장관 실혈을 감별
p.21	4. 1) CBC	CBC 및 PBS 소견
p.21	4. 2) 혈액검사(괄호 안은 정상치)	2) 혈액검사(iron panel)
p.25	04번 해설 : Hb, MCV, ferritin이 lower limit에 걸쳐 있고,	Hb이 감소해 있고, MCV와 ferritin은 lower limit 수준이며,
p.27	09번 해설 : PBS에서 ~ 보입니다.	PBS에서 hypochromic microcytic anemia with elliptocyte가 관찰되며, anisocytosis가 보입니다.
p.29	15번 해설 : 가장 흔한 ~ 증가입니다.	가장 흔한 철결핍 빈혈의 원인은 출혈로 인한 철 손실의 증가이며, 중년 남성에서는 GI bleeding 을 우선적으로 확인하여야 합니다.
p.30	2. (6) microcytic hypochromic	hypochromic
p.32	02번 해설 : 환자는 10년 전부터 ~	환자는 20년 전부터 ~
p.43	06번 해설 : hypersegmented neutrophil과 hyperchromic RBC 입니다.	hypersegmented neutrophil 입니다.
p.43	07번 해설 : hydroxocobalamin 1,000ug ~	cyanocobalamin 1,000ug ~
p.85	도표 A : aPTT 1	aPTT ↑
p.90	4. 5) (3), (4) 추가하기	(3) 고령에서 발병하여 malignancy 감별이 필요한 경우 (4) ITP 의 이차 치료로 splenectomy 를 계획하고 있는 경우
p.92	5. 2) (2) RES blockade(급성기에만 사용이 가능합니다. 만성에선 사용 불가)	RES를 block 시켜 혈소판 깨지는 것을 막음, 24시간 내에 반응이 시작되어 급성기에만 유용
p.104	1. 2) 밑에 * 표시하고 다음 내용 추가하기	*hemophilia C : factor XI deficiency, 남녀 모두에서 나타나며 hemophilia A & B에 비해 mild 합니다.
p.111	04번 해설 : 생후 2개월에~ 유추할 수 있습니다.	쓸개길 폐쇄증 이후에 카사이 수술을 받더라도, liver cirrhosis로 진행되는 경우가 많습니다.
p.123	6. 2) (1) platelet concentration	platelet concentrate
p.125	02번 해설 : platelet concentration	platelet concentrate
p.141	07번 해설 : APL은 ~	APL(acute promyelocytic leukemia, t(15;17))은 AML 중 가장 예후가 좋습니다.
p.146	도표 : SCT at first CR	나쁜 예후 인자가 있는 경우, SCT at first CR
p.153	01번 해설 : 쉽고 피곤하고	쉽게 피곤하고
p.153	02번 해설 : 따라서 만성골수세포백혈병로 진단할 수 있습니다.	따라서 만성골수세포백혈병으로 진단할 수 있습니다.
p.159	01번 해설 : 비당의 비대는 없습니다.	비장의 비대는 없습니다.

Page	수정 전	수정 후
p.169	02번 문제 : diffuse large B cell로 확인되었다.	diffuse large B cell lymphoma로 진단되었다.
p.170	05번 문제 : 경부 림프절 생검 결과 비호지킨 림프종의 diffuse large cell로 확인되었고	경부 림프절 생검 결과 diffuse large B cell lymphoma 로 진단되었고
p.176	4) (1) 정맥절개술(phlebotomy)(TOC)	정맥절개술(phlebotomy, 사혈)(TOC)
p.178	01번 해설 : 얼굴색이 붉고~~ 혈액소가 성인 기준치인 11g/dL 을 훨씬 넘고 있는데요. 우선 polycythemia 가 의심되는 환자입니다.	얼굴색이 붉고 머리가 무거워 polycythemia 를 의심할 수 있지만, 혈액소는 정상 남성의 Hb 기준이 13~18이므로 정상 범위에 있는 환자입니다.
p.194	01번 해설 : 있습니다.	있습니다.
p.200	14번 해설 : Sx : 어지럽고 손발 저림 → neurologic Sx	손발이 저림 : neurologic Sx
p.201	15번 해설 : 또한 초기 증상이 ~ 이 환자와 적합합니다.	Aplastic anemia의 초기 증상으로 petechiae, ecchymosis 가 흔하다는 것도 진단에 힘을 실어줍니다.
p.206	26번 문제 : patelet count	platelet count
p.216	4) (1) K	Vit. K
p.216	6. 3) Liver fluke(Clonorchis sinensis)	Liver fluke(Clonorchis sinensis)
p.219	3. 3) FOBT(faecal occult blood test)	FOBT(fecal occult blood test)
p.224	2. 4) hepatoma	hepatocellular carcinoma
p.231	박스 : * 1) (2) 작게는 30% 이상 줄었을 때	30% 이상 줄었을 때
p.235	01번 해설 : 해설 추가	경피용 펜타닐보다는 onset이 빠른 모르핀 주사가 더 적합합니다.
p.239	02번 문제 : 콩팥임으로	콩팥암으로
p.240	05번 해설 : 요로생식계 암은~흔한 원인입니다.	요로생식계 암은 부종양성 증후군으로 PTHrP에 의한 고칼슘혈증을 흔히 유발합니다.
p.249	03번 해설 : 흉부 방사선 검사에서 가장 특징적인 소견은 종격동의 확장입니다.	종격동 종양은 chest X-ray에서 흔히 종격동의 확장 소견을 보입니다.
p.256	01번 해설 : 악성림프종 항암화학요법 시작 후 소변량이 감소하였다.	악성림프종 항암화학요법 시작 후 소변량이 감소하였습니다.
p.266	8. 2) (1) 흉막염 : 폐증상 중 가장 흔하며,	흉막염 : 폐증상 중 가장 흔하다(m/c).
p.270	1. 2) (3) topical glucocorticoid나 antimalarial이 좋습니다.	topical glucocorticoid나 antimalarial drug가 좋습니다.
p.278	4) (3) MAHA	microangiopathic hemolytic anemia (MAHA)
p.285	1. 4) myasthenia gravis는 안구 근육이 침범됨으로 감별!	myasthenia gravis 질환은 안구 근육을 침범하므로 inflammatory myopathy와 감별할 수 있음
p.287	6. 1) oral prednisone이 initial TOC	Initial TOC로 oral prednisone 사용
p.293	박스 : 1) Schirmer's I test	Schirmer's test I
p.306	제목 : 혈관염(Vasculitis syndromes)	혈관염(Vasculitis)

7권 외과총론

Page	수정 전	수정 후
p.22	그림 : Anterior/posterior	Anterior/Posterior
p.58	4. 1) (2) K. pneumonia	K. pneumoniae
p.75	2. 2) signification	significant
p.104	3. 2) (2) 감염 예방	감염 예방
p.163	그림 : Observewation	Observation

8권 외과각론

Page	수정 전	수정 후
p.45	3) (1) ①,② 젓꼭판	젓꽃판
p.52	07번 보기 : subscapula nerve	subscapular nerve
p.54	13번 해설 : Herceptine	Herceptin
p.63	01번 문제 : 관찰되 없 다	관찰되 었 다
p.83	01번 해설 : 시 시 하는데	시 사 하는데
p.84	넙다리신경이 뒀 은	넙다리신경 을 뒀 은
p.86	그림 : external oblique aponerurosis	external oblique aponeurosis
p.88	그림 : conjoint 'tendon	conjoint tendon
p.88	그림 : pectin ous	pectine us muscle
p.88	5. 1) (2) incarcerated	incarcerat ion
p.91	4) (3) Transluminat ion	Transilluminat ion
p.104	3. 4) (2) ① relax 시 키고	relax 하 고
p.121	* 제 균 치료와 산도 조절	제 균 치료와 산도 조절
p.149	2. 2) echogen ecity	echogen icity
p.163	8. 반 변	반 면
p.185	* - 쳐 저	쳐 저
p.190	3) (2) ① ligament Treitz	ligament of Treitz
p.201	05번 해설 : 치료로 제시 되 왔지만	치료로 제시 돼 왔지만
p.219	02번 문제 : 결정 함	결장 암
p.219	02번 보기 : 2) 배 실 절제술	배 살 절제술
p.222	10번 해설 : hamatoma	ham ar toma
p.254	11번 해설 : 해설 에 첨부된 표	본문 에 첨부된 표
p.302	01번 해설 : 복용중이 여 서	복용중이 어 서
p.326	03번 해설 : 건 문부	간 문부
p.342	박스 : 확실하지 않 는 한	확실하지 않 은 한
p.348	08번 해설 : 낭절제술 은 choledocal cyst의 TOC는 이쥬.	choledocal cyst의 TOC는 낭절제술 이쥬.
p.413	01번 해설 : 혈류가 줄 히 사진과 같이 손가락에 허혈증상으로 보이며 노동맥과 자동맥의 맥박은 약하게 촉지되는 것 이 빈다.	혈류가 줄 어 사진과 같이 손가락에 허혈증상으로 보이며 노동맥과 자동맥의 맥박은 약하게 촉지되는 것 입 니다.
p.426	01번 문제 : 갑상 샘 자극호르몬	갑상 샘 자극호르몬
p.465	16번 해설 : 당 낭염	담 낭염
p.470	24번 해설 : 이중조영 바 륨검사	이중조영 바 륨검사
p.471	27번 해설 : 합당하 는 의견	합당하 다 는 의견

9권 산과

Page	수정 전	수정 후
p.69	1. 6) external genitalia	외부 생식기
p.71	2. 1) 태반과의 연결 끊기고	태반과의 연결이 끊기고
p.71	01 해설 : cf. 산소 농도가 가장 낮은 곳은 상대정맥입니다.	cf. 산소 농도가 가장 높은 곳은 제대정맥, 가장 낮은 곳은 상대정맥입니다.
p.95	3) * 초음파로 1st trimester에 실시하는 fetal nuchal translucency를 combine 하는	초음파로 1st trimester에 실시하는 fetal nuchal translucency를 포함하는
p.96	2) (1) ② Quad test: hCG와 inhibin은 상승, MSAFP와 unconjugated estriol 감소	unconjugated estriol (E3) 감소
p.97	그림 : fetal demise를 배제하고 필요한 경우 aFP MoM을 재계산한다.	fetal demise를 배제하고 필요한 경우 aFP MoM을 재측정 한다.
p.98	* b. 쌍둥이의 경우 upper threshold은 3.5입니다	b. 쌍둥이의 경우 상한은 3.5입니다.
p.98	* - Amniocentesis.....acetylcholinesterase가 올라가 있는 것은 'exposed neural ts.	acetylcholinesterase가 올라가 있는 것은 'exposed neural tissue
p.103	10) * 또한,.....하지만 amniocentesis의 결과가 혼동되거나	하지만 amniocentesis의 결과가 불확실하거나
p.112	2) 도표 : Amniotic fluid volumeb	Amniotic fluid volumeb
p.122	2) late deceleration 그림 nadir	nadir (가장 낮은 지점)
p.123	도표 : fetal acidemia (esp, severe fetal anemia)	fetal acidemia
p.140	*참고로 AC는 가장 임신나이의 예측오차 값이 크지만	*참고로 AC는 임신나이의 예측오차 값이 가장 크지만
p.210	5. 2) (1) 기전 : uterus와 cervix에서 TH1, TH2 cytokine	기전 : uterus와 cervix에서 Th1, Th2 cytokine
p.215	03번 해설 : 그런데 태아가 횡위이므로 C/S	그런데 태아가 횡위(non-cephalic presentation은 C/S의 Ix)이므로 C/S
p.216	05번 해설 : fetal distress or breech presentation 시 C/S를 시행한다	해당 문제는 태아의 발이 빠져나와 있는 breech presentation에 해당하므로 C/S를 시행한다
p.216	06번 해설 : 그런데 족위이므로 C-sec이 원칙입니다.	그런데 발이 먼저졌으므로 breech presentation, 즉 C/S이 원칙입니다.
p.267	3) (2) (정상 자궁내 임신에서는 doubling time이 임신 6주 까지는 1.4일이고, 그 후에는 3.5일 48시간 이내)	(정상 자궁내 임신에서는 doubling time이 임신 6주 까지는 1.4일이고, 그 후에는 3.5일, 48시간 이내)
p.292	② • - MgSO4의 혈중농도에 따른 증상	-MgSO4의 혈중농도에 따른 증상(혈중 MgSO4 농도가 다음과 같을 경우)
p.292	② • - 소변량 감소 (>100mL/4hr)	소변량 감소 (<100mL/4hr)
p.295	06번 해설 : 이 환자는 SBP 160이상, dBP 110이상,	이 환자는 SBP 160이상, DBP 110이상,
p.301	1. 3) (2) Preterm PROM,	Preterm PROM(PPROM)

Page	수정 전	수정 후
p.306	05번 해설 : Uterop-lactental apoplexy는 거의 자궁 무력증을	Utero-plactental apoplexy는 거의 자궁무력증을
p.327	06번 해설 : 1000mL의 출혈 후에도 Hct은 처음 1시간 동안 3voulme%만 떨어져요	1000mL의 출혈 후에도 Hct은 처음 1시간 동안 3% volume만 떨어져요
p.393	5. 1) (2) ④ insulinase	insulin
p.438	2. 2) 임상적으로 적합한 골반 : no CPD	임상적으로 적합한 골반 : no CPD(cephalopevic disproportion)

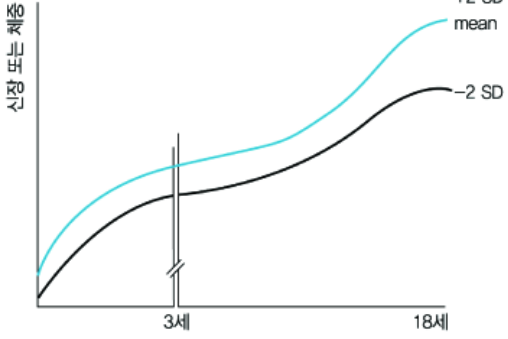
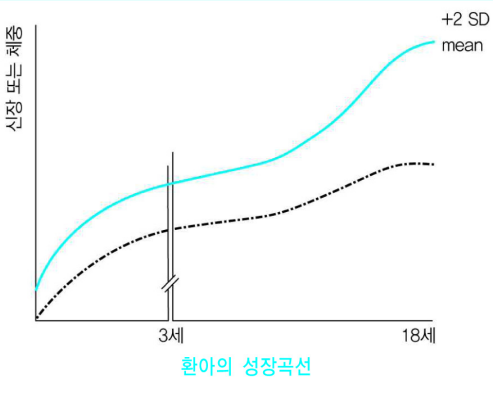
10권 부인과

Page	수정 전	수정 후
p.12	<p>도표 : OCs, implants, DMPA and IUDs는 좋은 선택이다.</p> <p>Prosgetin-only OCs, DMPA, and IUDs는 가능하다.</p> <p>DMPA, Norplant, IUDs, and progestin-only OCs는 가능하다.</p> <p>DMPA, Norplant, IUDs, and progestin-only OCs는 좋은 대안이다.</p> <p>Norplant and DMPA는 안전하게 사용할 수 있다.</p>	<p>OC, implant, DMPA, IUD 등은 좋은 선택이다.</p> <p>Progestin-only OC, DMPA, IUD 등은 가능하다.</p> <p>DMPA, Norplant, IUD, progestin-only OC 등은 가능하다.</p> <p>DMPA, Norplant, IUD, progestin-only OC 등은 좋은 대안이다.</p> <p>Norplant, DMPA 등은 안전하게 사용할 수 있다.</p>
p.12	(6) 호르몬 피임법의 장점(noncontraceptive benefits of OCs)	호르몬 피임법의 피임 외 장점(noncontraceptive benefits of OCs)
p.14	박스 : OC는 간샘종(hepatic adenoma)의 중요한 유발.	OC는 간샘종(hepatic adenoma)의 중요한 유발인자 .
p.22	18번 해설 : 정상 여성에서의 피임법으로 가장 추천되는 방법은 경구 피임제입니다. 그러나 환자는 혈전색전증의 병력이 있고, 이는 경구 피임제의 금기에 해당하기 때문에 피하는 것이 좋습니다. 반면에 프로게스테론 피막 자궁내장치는 월경통과 월경과다를 완화시켜 주는 작용이 있으므로 문제의 환자에게 가장 적합한 피임법입니다.	정상 여성에서의 피임법으로 가장 추천되는 방법은 경구 피임제입니다. 그러나 환자는 혈전색전증의 병력이 있고, 이는 경구 피임제의 금기에 해당하기 때문에 피하는 것이 좋습니다. 또한 구리함유 T형 자궁내장치의 경우 월경통과 출혈을 일으킬 수 있어 문제의 환자에게는 적합하지 않습니다. 반면에 프로게스테론 피막 자궁내장치는 월경통과 월경과다를 완화시켜 주는 작용이 있으므로 문제의 환자에게 가장 적합한 피임법입니다.
p.25	(7) Acid phosphatase, ABO 항원, sperm precipitins를 측정하기 위해 보관함	Acid phosphatase, ABO 항원, sperm precipitin을 측정하기 위해 보관함
p.25	3. 3) 매독, B형 간염, HIV는 성폭행 후 6주, 12주, 24주에 반복하여 혈청 검사 시행	매독, B형 간염, HIV는 성폭행 후 6주, 12주, 24주에 반복하여 혈청 검사 시행(HIV는 1년 후에도 시행)
p.31	도표 : 2일간 성관계를 금지 후	2일간 성관계 및 자위 금지 후
p.33	⑨ *대략 한 번 나오는 정액은 2 3mL에	대략 한 번 나오는 정액은 2~3mL에
p.33	(2) ② 정자 없음증(azoospermia)	무정자증 (정자 없음증, azoospermia)
p.34	3. 3) (3) Cervical mucus	(3) Cervical mucus : 배란시 progesterone의 영향으로 mucus의 양이 줄고 dry해짐
p.43	19번 해설 : "부인과학 5판으로 개정되면서 성교 후검사는 통상적인 검사방법으로 추천되지 않는다고 합니다. (부인과학 5판, pp.554~555) 하지만, Berek & Novak 15판을 참고하면, 낮은 특이도와 재현도로 인해 postcoital test를 standard test로 추천하지 않는다고 합니다. (Berek & Novak 15판, p.1142)"	"하지만 Berek & Novak 15판 및 부인과학 5판에 따르면, 낮은 특이도와 재현도로 인해 성교 후 검사를 더 이상 통상적인 검사방법으로 추천하지 않는다고 합니다. (Berek & Novak 15판, p.1142 부인과학 5판, pp.554~555)"
p.45	24번 보기 : 3) 월경 양이 가장 많을 때	3) 월경 시작 직전

Page	수정 전	수정 후
p.49	(2) Hypogonadotropic Hypogonadism환자에서 most successful	Hypogonadotropic hypogonadism 환자에서 가장 성공적
p.49	3. 2) Contra-Ix	금기증
p.50	3) (1) ② Contra-Ix	금기증
p.51	박스 : 난소크기는 5 12cm로 증가합니다.	난소 크기는 5~12cm로 증가합니다.
p.66	* whiff test(),	whiff test(+),
p.71	13번 해설 : 설러검사는 자궁경부 검사할 때 요오드 바르고 glycogen이 풍부한 지 확인하는 검사입니다.	설러검사는 자궁경부를 검사할 때 요오드를 바르고 glycogen이 풍부한 지 확인하는 검사입니다.
p.80	2) Acute PID의 입원 치료 기준	2) (추가) (5) 임신 시
p.87	그림 : C, syphilis painless single ulcer	syphilis painless single ulcer
p.97	4) (5) ② Bilateraity is the rule	② 대개 양측성
p.98	두 번째 박스 : AFB(), (TAH BSO)	AFB(+), (TAH +BSO)
p.114	01번 문제 : 적절한 치료는?	적절한 치료는?
p.117	4. 2) (1) SSRI(Fluoxetine) 유일하게 효과가 증명된 약제	SSRI(Fluoxetine) : 유일하게 효과가 증명된 약제
p.122	6. 2) ② ∴ 따라서 clomiphene citrate는 H P O axis가 정상인 환자에게 사용하여야 해요.	따라서 clomiphene citrate는 H-P-O axis가 정상인 환자에게 사용하여야 해요.
p.143	1. 2. 종류 : Tuner syndrome	Turner syndrome
p.147	05번 해설 : coarcation of aorta	coarctation of aorta
p.154	07번 문제 : 신체검진 시행 결과, 유방과 음모 발달하였으나	신체검진 시행 결과, 유방과 음모는 발달하였으나
p.157	12번 보기 : 3) 시한(sheehan) 증후군	3) 시한(Sheehan) 증후군
p.161	01번 보기 : 5) 사람폐경생식샘자극호르몬(human menopausal gonadotropin)	5) 사람폐경생식샘자극호르몬(human menopausal gonadotropin)
p.169	그림 : DES(exposure to diethylstilbestrol)	DES(diethylstilbestrol)
p.179	그림 : Bladder unable to empty property	Bladder unable to empty properly
p.192	09번 해설 : The use of mechanical devices such as pessaries is usually. Considered in women~	The use of mechanical devices such as pessaries is usually considered in women~
p.196	02번 해설 : Obsturction 은 흔히	Obstruction 은 흔히
p.225	01 해설 : 문제의 경우 외과적 치료의 적응증에 해당하므로 근중절제술을 시행하면 됩니다.	문제의 경우 왼쪽 물콩팥증인 비노기계 증상을 동반 (외과적 치료의 적응증에 해당) 하므로 근중절제술을 시행하면 됩니다.
p.227	04 해설 : 문제의 경우 외과적 치료의 적응증에 해당하므로 근중절제술을 시행하면 됩니다.	문제의 경우 혈색소 7.0g/dL인 빈혈 증상을 동반 (외과적 치료의 적응증에 해당) 하므로 근중절제술을 시행하면 됩니다.

Page	수정 전	수정 후
p.239	2) (3) ③ Punctuation :	Punctuation
p.239	그림 Punctuation	Punctuation
p.243	CIN2부터는 ECC 결과를 참고하기도 하나 대개는 cone biopsy까지 가게됨	CIN2부터는 ECC 결과를 참고하기도 하나 대개는 cone biopsy (=conization) 까지 가게됨
p.244	② • - colposcopy에서 SCJ가 보이지 않는 경우	colposcopy에서 SCJ (squamocolumnar junction) 가 보이지 않는 경우
p.245	7. 1) (4) 침윤암이 발견되지 않으면	invasive cancer가 발견되지 않으면
p.272	4) (2) 중요한 원인이며 (estrogen-producing tumor, HRT 등)	중요한 원인이며 (estrogen-producing tumor, hormone replacement therapy (HRT) 등)
p.274	5. * 결국, endometrial cancer를 위한 설별 검사 및 진단 검사이기도 하지요.	결국, endometrial cancer를 위한 선별 검사 및 진단 검사이기도 하지요.
p.275	이 페이지 전면 수정 (계속적)	지속적
p.315	상피, germ cell, 기타 stroma 등	상피, 생식세포, 기타 기질세포 등
p.317	02 해설: Serous tumor가 가장 흔한 난소암입니다.	Serous tumor가 악성 중 가장 흔한 난소암입니다.
p.318	3) 50세 이상의 난소암에서 5YSR이 겨우 15%	50세 이상의 난소암에서 5년 생존율이 겨우 15%
p.319	4. 1) * 2) 환자 본인이 유방암의 가족력이 있다면	2) 환자 본인이 유방암의 과거력이 있다면
p.326	12. 3) 2차 추시 개복술	2차 추시 개복술 -금지된 수술
p.338	05번 해설 : hCG, CEA는 낮습니다. 내배엽골종양이 가장 가능성이 높은 진단입니다.	hCG, CEA는 낮습니다. 내배엽골종양이 가장 가능성이 높은 진단입니다. 100% 단측성인 것을 기억해 주세요.

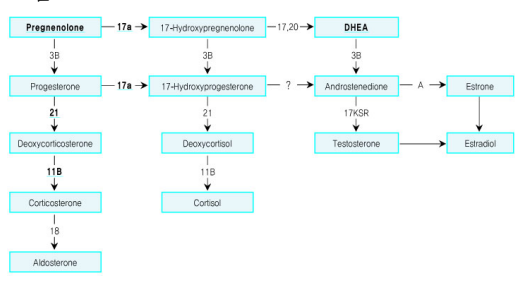
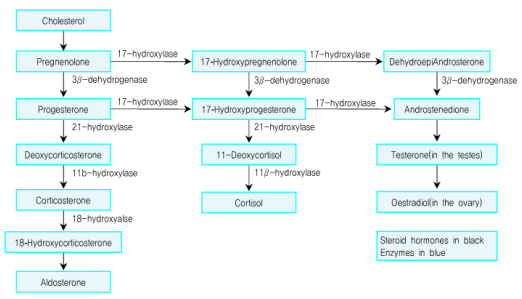
11권 소아과총론

Page	수정 전	수정 후
p.11	3. 1cm 미만의 서혜부 림프절은 건강한 소아에서 는 거의 다 작고...	1cm 미만의 서혜부 림프절은 건강한 소아에서도 거의 다 만져집니다. 작고...
p.13	10. 1) 우심실의 확대 때 보는 수가 많으므로 병적이 아닌 경우도 있다.	우심실의 확대 때 보이는 경우가 많지만, 병적이 아닌 경우도 있다.
p.13	때는	때에는
p.15	04번 문제 : review of systems가 아닌 것은?	review of systems인 것은?
p.18	13번 해설 : 혈액 검사상 뼈 환을	혈액 검사상 뼈 질환을
p.21	그림 : 제1급 발육급진, 제2급 발육급진	제1 발육급진기, 제2 발육급진기
p.23, 24	01, 02번 문제 그림 	
p.40	도표 : 운동, 4주 : 엎어 높으면	엎어 놓으면
p.40	도표 : 적응, 28주 : 다른 손을 물건을	다른 손으로 물건을
p.43	08번 문제 : 간단한 옷을 혼을 혼자 벗고	간단한 옷은 혼자 벗고
p.90	6) (3) 보살피고 도와서	보살피고 도와서
p.182	4. 1) 30~40분	30~40/분
p.216	09번 해설 : Klumpke(C8~T1) 마비는 파악 반사가 남아 있습니다.	Klumpke(C8~T1) 마비는 파악 반사가 소실됩니다.

12권 소아과각론 1

Page	수정 전	수정 후
p.34	2. 2) 전구 증상(발열, 두통, 근육통, 식욕부진)	전구 증상(발열, 두통, 구토 , 근육통, 식욕부진)
p.44	2. 1) 적혈구 형성부전으로 인한 심한 빈혈	적혈구 형성부전으로 인한 태아의 심한 빈혈
p.48	도표 : 홍역의 합병증 칸 : 증이염(m/c)	호흡기계 합병증(m/c)
p.48	도표 : 돌발진의 진단 칸 : 빈칸	임상적 진단
p.62	2. 1) (2) 구각	입꼬리
p.67	02번 해설 : (DTaP 또는 DT)	7세 이상이므로 (Td 또는 T)
p.67	03번 해설 : (DTaP 또는 DT)	7세 이상이므로 (Td 또는 T)
p.75	그림 : 방사선 소견이 폐결핵에 합당한지 확인	방사선 소견이 폐결핵에 합당한지 확인
p.78	2. 1) 감염, 교원성 질환 : 결핵, ...	감염, 교원성 질환 : 요로 감염(m/c) , 결핵, ...
p.82	6) (1) 분변 : 경구 전파를 예방	손 씻기, 위생 관리 : 분변에 의한 경구 전파를 예방
p.118	4. 2) 식도 조영술	식도 조영술 - H 모양의 누공(C type)을 진단하는 데 도움
p.118	5. C : Cardiac 심장	Cardiac 심장(심장 기형이 있을 시 사망률 증가)
p.122	2. 2) 반추증(rumination)	퇴새김질(rumination)
p.124	2. 2) 분문부	분문부(식도-위 연결부위)
p.127	(2) Olive-like mass in RUQ : 비후된 날문근	내용 삭제
p.142	4. 2) 진단 및 치료 목적 관장에 바륨 대신 공기 와 식염수 관장 사용	진단으로는 바륨 조영술 사용, 치료로는 공기 와 식염수 관장 사용
p.145	07번 해설 : Ileocecal portion	Transverse colon portion
p.208	01번 해설 : 주어진 영상에서는 큰 이상소견을 관찰할 수 없었습니다.	주어진 영상에서 과팽창 소견을 확인할 수 있습니다.
p.214	1. 4) 기류를 동반하거나 하지 않은 흉막 삼출	기류를 동반하거나 흉막 삼출
p.312	07번 : 정답 8	3
p.313	08번 : 정답 3	2
p.314	09번 : 정답 2	8

13권 소아과각론 2

Page	수정 전	수정 후
p.18	04번 문제 : Hb 수치 2.5	12.5
p.48	4. 2) 예후 나쁜 경우	나이가 많은 경우 항목을 추가
p.54	박스 : 소적혈구성 : MCV<5fL	소적혈구성 : MCV <75fL
p.114	anti-DNase B,	anti-DNase B
p.127	다만 신기능의 저하를 초래할 수 있고, 장기간 관해에는	다만 신기능의 저하를 초래할 수 있고, 따라서 장기간 관해에는
p.159	08번 해설 : 또한 '자가면역 질환'이라고 했으므로 그레이브스병처럼 기능항진증을 보이는 질환을 포함하는 용어이므로 제외시킬 수 있습니다.	내용 삭제
p.163	그림 	
p.169	01번 해설 : 2) 음경이 발달하고 신장이 큼니다.	클라인펠터 : 가슴 발달, 미소 고환, 작은 음경
p.174	3. 1) (2) ① insulin으로 산증 교정 시	insulin으로 당 교정 시
p.200	1. 자가 면역에 의한 신경근 접합부 자극 전달 장애로 인하여	자가 면역에 의한 신경근 접합부 자극 전달 장애 (자가 항체에 의한 Ach R 감소가 원인)로 인하여
p.248	그림 : 3~4 개월	3~4 세

14권 정신과

Page	수정 전	수정 후
p.10	도표 : (65~)	(65세~)
p.14	09번 해설 : 감각운동기(sensorymotor stage)는 생후 2세까지의 기간으로,	감각운동기(sensorimotor stage)는 생후 2세까지의 기간으로,
p.17	웹티드	웹타이드
p.18	도표 : 웹티드	웹타이드
p.24	07번 해설 : 편도는 공포와 기억통합에 관여하는 부이입니다.	편도는 공포와 기억통합에 관여하는 부위입니다.
p.37	2. 1) 정동의 부적합성(inappropriation)	정동의 부적합성(inappropriate affect)
p.38	3. 1) 상동증(stereotype)	상동증(stereotypy)
p.57	06번 문제 : 낮 놓고 기억자도 모른다.'	낮 놓고 기억자도 모른다.'
p.64	2. 3) 3개의 범주형태는 신경증적 경향(Hs, D, Hy 등 세 척도의 경우에 따라서는 Pt를 첨가할 수 있음),	3개의 범주형태는 신경증적 경향(Hs, D, Hy 등 세 척도; 경우에 따라서는 Pt를 첨가할 수 있음),
p.71	06번 해설 : 파킨슨 증후군을 일으키는 것은 nigrostriatal pathway의 억제에 의해 야기됩니다.	파킨슨 증후군을 일으키는 것은 nigrostriatal pathway의 억제에 의해 야기됩니다.
p.72	도표 : 뚜렷한 치료법이 없음, 용량감소, 약물 중단, 계속 투여야 할 경우,	뚜렷한 치료법이 없음; 용량감소, 약물 중단 등 계속 투여해야 할 경우,
p.80	혈액학적 부작용(백혈구감소증, 혈소판감소증 등)	혈액학적 부작용(백혈구감소증, 혈소판감소증 등)
p.107	2) (9) 구성원들 사이의 건설하고 신뢰 있는 관계는 실존적 현실에 직면하여 간이 존재함을 제공함으로써 고유한 가치를 지닌다.	구성원들 사이의 건설하고 신뢰 있는 관계는 실존적 현실에 직면하여 존재함을 제공함으로써 고유한 가치를 지닌다.
p.121	02번 보기 : 5) 아미관자엽치매	이마관자엽치매
p.134	4) 물질중독(intoxication) : 물질 사용하였고, 물질의 약리학적 효과에 따라 행동적 정신적 변화와 더불어 약물 특유의 신체증상이 나타나며, 다른 것으로 더 잘 설명되지 않음	물질중독(intoxication) : 물질을 사용하였고, 물질의 약리학적 효과에 따라 행동적·정신적 변화와 더불어 약물 특유의 신체증상이 나타나며, 다른 것으로 더 잘 설명되지 않음
p.140	그림 : 혐오조건화 : Disulfiram/Calciumcarbamide	혐오조건화 : Disulfiram / Calciumcarbamide
p.158	07번 해설 : ③ 신 운동성 걱정, 진전, 두통, 진땀, 근육통, 복통, 배고픔	정신 운동성 걱정, 진전, 두통, 진땀, 근육통, 복통, 배고픔
p.176	02번 해설 : 2) 미분화형(undifferentiated) 정신분열병의	미분화형(undifferentiated) : 정신분열병의
p.178	1. 5) (3) ① Benzodiazepine : 불안증상 심한환자, 수면제 필요한 환자	Benzodiazepine : 불안증상 심한 환자, 수면제 필요한 환자
p.180	도표 : 정신치료 : 지지적 행동치료 : 토큰경제, 집단치료 : 사회기술훈련	정신치료 : 지지적, 행동치료 : 토큰경제, 집단치료 : 사회기술훈련
p.180	01번 문제 : 20세 여자가 1년 전부터 말수가 없어	20세 여자가 1년 전부터 말수가 없어지고 대인관

Page	수정 전	수정 후
	지고 대인관계 회피하고, 8개월 전	계를 회피하고, 8개월 전
p.191	04번 문제 : 사람들이 자신 몰래 흥분다고 말하기 시작하였다.	사람들이 자신을 몰래 흥분다고 말하기 시작하였다.
p.199	01번 해설 : 이러한 경우 현재성 삽화라고 하고	이러한 경우 혼재성 삽화라고 하고
p.205	박스 : F. 조증삽화의 E 항목 배제진단과 동일	F. 조증삽화의 D 항목 배제진단과 동일
p.207	03번 해설 : 주요우울장애로 진단받은 적 도 있으므로	주요우울장애로 진단받은 적 도 있으므로
p.220	04번 해설 : 3) 급성기에는 약물치료 우선 가 우선 됩니다.	급성기에는 약물치료가 우선됩니다.
p.227	01번 해설 : 베타차단제인 propranolol을 사용 해 볼 수 있습니다.	베타차단제인 propranolol을 사용 해 볼 수 있습니다.
p.227	02번 해설 : 5) 내적으로는 친밀한 관계를 원합 하는 것이 특징입니다.	내적으로는 친밀한 관계를 원 하는 것이 특징입니다.
p.232	04번 해설 : 가. 베타차단제는 불안의 말초증상을 감소 키 는 데 사용할 수 있습니다.	베타차단제는 불안의 말초증상을 감소 시 키는 데 사용할 수 있습니다.
p.235	박스 : 심한 고통이나 하 회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 수행 분야에 장애	심한 고통이나 사 회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능 수행 분야에 장애
p.237	07번 해설 : ① 약물치료 : SSRI(DOC)	약물치료 : SSRI(TOC)
p.238	11번 해설 : 약물치료 : SSRI(DOC)	약물치료 : SSRI(TOC)
p.242	6. 2) (3) SNRI, MAOI, 항경련제, clonidine, propranol	SNRI, MAOI, 항경련제, clonidine, propranolol
p.245	09번 보기 : 1) 출근을 충분히 회복될 때 가 지 기다리는 것이 좋다.	출근을 충분히 회복될 때 까 지 기다리는 것이 좋다.
p.286	03번 보기 : 5) 클라인 레빈 증후군(Klein-Levin syndrome)	클라인 레빈 증후군(Klein e -Levin syndrome)
p.324	증례 5 : 그녀는 평소에 상당히 지적이고 다정하다가도 일상적인 분쟁이나 불일치가 있으면 과민반응을 보여 극도로 우울해지고 화를 내며 상처받는다.	그녀는 평소에 상당히 지적이고 다정하다가도 일상적인 분쟁이나 불일치가 있으면 과민반응을 보여 극도로 우울해지고 화를 내며 상처받는다.
p.368	도표 : 유전적 요인(다운 증후군, 선천성 대사장애) 등 과 연관됨	유전적 요인(다운 증후군, 선천성 대사장애 등)과 연관됨

15권 마이너

Page	수정 전	수정 후
p.197	2) (3) 위치와 직선운동을 감수함	위치와 직선운동 감지
p.199	1. 5) 녹농균 특유의 냄새	녹농균 특유의 냄새
p.199	2. localizing external otitis	localized external otitis
p.200	도표) 크게 장애된다.	심각한 장애 발생
p.200	3. Othematoma	Otohematoma
p.201	01번 해설 : othematoma	Otohematoma
p.209	4) (2) ② 삼출기 : 이통이 심해지고 발열이 나타나며 주룩 고막 후상부	삼출기 : 이통이 심해지고 발열이 나타나며 주로 고막 후상부
p.232	1) 전사골동맥, 후사골동맥(anterior and posterior ethmoid a.)	전사골동맥(anterior ethmoid a.)
p.243	1) 2) 3) 3) 4)	1) 2) 3) 4) 5) (번호순서 제대로)
p.271	1. 2) (3) congenial	congenital
p.279	④ preauricualr LN	preauricular LN
p.280	2) (2) ③ 각막 주변주	각막 주변부
p.294	03번 해설 : 중 '근거리 시력이 저해'	근거리 시력이 저하'
p.302	1. 2) (2) 혈정용해제	혈전용해제
p.329	의대생을 위한 피부과학 3판, pp.1~13	의대생을 위한 피부과학 4판, pp.1~15
p.332	의대생을 위한 피부과학 3판, pp.15~19	의대생을 위한 피부과학 4판, pp.17~21
p.334	5) (2) ③ 진피내 검사(interadermal test)	진피 내 검사(intradermal test)
p.337	4. 3) Zinx Oxide	zinc oxide
p.345	2) (2) levo-cetirizine	levocetirizine
p.345	3) (1) hydrocortisone제의 약한 제제	hydrocortisone 등의 약한 제제
p.346	4) 예후에 나쁜 영향 주는 인자	나쁜 예후 인자
p.366	(2) ② antistreptolysin-O(ASO)	anti-streptolysin O(ASO)
p.381	1. 2) blous	bullous
p.382	3. S. aureus	S. aureus
p.386	(1) apple jolly	apple jelly
p.389	1. Pox virus	Poxviridae

16권 예방의학

Page	수정 전	수정 후
p.69	03번 해설 : 123	124
p.92	02번 해설 : '가' 지역, '나' 지역	A 지역, B 지역
p.146	02번 해설 : 2003년 대비 2013년에 사망원인가	2003년 대비 2013년에 사망원인 순위가
p.163	질병에 감염된 뒤 임상증세가 나타나기 이전까지 균을 배출하고	질병에 감염된 뒤 임상증세가 나타나기 전이지만 균을 배출하고
p.212	1. 1) (1) thermal regulatory failure	thermoregulatory failure
p.227	03번 해설 : 지상에서의 우주선 노출의 10% 정도 라고 합니다.	성층권 아래에서는 비행고도가 높을수록 노출되는 우주선의 양이 증가합니다.
p.337	1. 1) 환경 중의 화학물질이	환경 중에 존재하는 화학물질로
p.422	4) (2) ② 주 관심사이	주 관심사인

17권 의료법규

Page	수정 전	수정 후
p.131	도표) 제 3군 감염병 : 말라리아, 결핵, 한센병, 성홍열, 수막구균성수막염, 레지오넬라증, 비브리오 패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쯤쯤가무시증, 렘토스피라증, 브루셀라증, 탄저, 공수병, 신증후군출혈열, 인플루엔자, 후천성면역결핍증, 매독, 크로이츠펠트-야콥병 및 변종 크로이츠펠트 야콥병	제 3군 감염병 : 말라리아, 결핵, 한센병, 성홍열, 수막구균성수막염, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쯤쯤가무시증, 렘토스피라증, 브루셀라증, 탄저, 공수병, 신증후군출혈열, 인플루엔자, 후천성면역결핍증, 매독, 크로이츠펠트-야콥병 및 변종크로이츠펠트-야콥병, C형간염, 반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증, 카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증
p.131	도표) 지정감염병 : C형 간염, 수족구병, 임질, 클라미디아, 연성하감, 성기단순포진, 침구콘딜롬, 반코마이신내성장황색포도알균(VRSA) 감염증, 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증, 메티실린내성장황색포도알균(MRSA) 감염증, 다제내성녹농균(MRPA) 감염증, 다제내성아시네토박터균(MRAB) 감염증, 카바페넴내성장내세균속군중(CRE) 감염증, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 해외유입기생충감염증, 엔테로바이러스 감염증	지정감염병 : 수족구병, 임질, 클라미디아 감염증, 연성하감, 성기단순포진, 침구콘딜롬, 반코마이신내성장알균(VRE) 감염증, 메티실린내성장황색포도알균(MRSA) 감염증, 다제내성녹농균(MRPA) 감염증, 다제내성아시네토박터바우마니균(MRAB) 감염증, 장관감염증, 급성호흡기감염증, 해외유입기생충감염증, 엔테로바이러스 감염증
p.146	* 정리하면 제2군감염병에 제3군감염병의 결핵까지 총 13개의 감염병입니다.	* 정리하면 제2군감염병에 제3군감염병의 결핵까지 총 14개의 감염병입니다.
p.146	DTP, MMR, 폴리오, 수두, B형간염, 일본뇌염, 결핵, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균(PCV)	DTP, MMR, 폴리오, 수두, B형간염, 일본뇌염, 결핵, b형헤모필루스인플루엔자, 폐렴구균(PCV), 인플루엔자
p.153	01번 문제 정답 (4) → (3), (4)	인플루엔자가 정기예방접종 목록에 추가됨에 따라 (3) 인플루엔자 또한 맞는 답이 됨.
p.153	03번 문제 정답 (3) → 정답 없음	인플루엔자가 정기예방접종 목록에 추가됨에 따라 (3) 인플루엔자 또한 정기예방접종 대상이 됨.
p.245	2) 가. (1) B형 간염, C형 간염, 후천성면역결핍증, 한센병, 바베시아증~	B형 간염, C형 간염, 후천성면역결핍증, 한센병, 바베스열원충증
p.245	2) 가. (2) ③ 성병 병력자로 치료 종료 후 1년이 경과하지 않은자	매독 병력자로 치료 종료 후 1년이 경과하지 않은자