

۱- عود Anti GBM Disease در کدام مورد بیشتر دیده میشود؟

الف- افراد سیگاری

ب- تماس شغلی با هیدروکربن

ج- در بیمارانی که همزمان ANCA و Anti GBM مثبت دارند

د - همه موارد

۲- در بیماری GPA مقاوم به درمان با اینداکشن تراپی سیکلوفسفاماید، کدام درمان توصیه

مناسبتری است؟

الف- پلاسمافرز

ب- Rituximab

ج- Mycophenolate Mofetil

د- Etanercept

۳- در کدام مورد عود بیماری GPA باید مدنظر باشد؟

الف- هموپتزی یا Pulmonary hemorrhage

ب- افزایش کراتینین

ج- سدیمان ادراری فعال یا DySmorphic RBC

د- همه ی موارد

۴- داروهای مورد استفاده در موارد مقاوم به درمان لوپوس همه ی موارد زیر میباشد به

جز؟

الف- Cellcept

ب- تاکرولیموس

ج- آزاتیوپرین

د- ریتوکسیماب

۵- کدامیک از بیماریهای زیر با ANCA ارتباطی ندارد؟

الف- وگنر

ب- چرچ اشتراوس

ج- میکروسکوپیکی پلی آنژیت

د- پلی آرتیریت ندوزا

۶- کدامیک از موارد زیر از تشخیص افتراقی های واسکولیتها میباشد؟

الف- آندوکاردیت

ب- Drug exposure

ج- لنفوم

د- همه موارد

۷- خانم ۳۶ ساله ای با هموپتیزی به اورژانس مراجعه کرده است، علائم حیاتی نرمال

است $saO_2/98\%$ است در CT ریه Cavitary lesion مشهود است . در U/A

بیمار هماچوری دیده میشود. کدام یک صحیح نیست؟

الف- برای بیمار درخواست C-ANCA داده می شود.

ب- برونکوسکوپی و بیوپسی از ریه اقدام مناسبی است.

ج- درمان ضدسل شروع شود.

د- در صورت وجود سدیمان فعال ادراری بیوپسی کلیه مفید سات.

۸- آقای ۴۰ ساله ای با هموپتیزی ماسیو مراجعه کرده است. انجا کدامیک از اقدامات زیر

برای وی در اولویت نمیباشد؟

الف- چک C-ANCA و P-ANCA

ب- اسمیر و کشت خلط از نظر BK

ج- ANTI-GMB

د- اکوکاردیوگرافی

۹- حضور کدامیک از موارد زیر تشخیص **complete remission** در بیماران مبتلا به

ANCA positive vasculitis را رد نمی کند؟

الف- **proteinuria**

ب- **dysmorphic RBC**

ج- **RBC cast**

د- **systemic symptoms**

۱۰- با در نظر گرفتن اطلاعات موجود کدام یک از موارد زیر را می توان به عنوان

مزایای استفاده از سیکلوفسفاماید تزریقی در مقایسه با سیکلوفسفاماید خوراکی در

مرحله ی **induction therapy** در بیماران مبتلا به **Granulomatosis with**

Polyangiitis (GPA) و **Microscopic Polyangiitis (MPA)** مطرح کرد؟

الف- **release rate** کمتر

ب- احتمال بیشتر وقوع **ESRD**

ج- احتمال کمتر وقوع نوتروپنی و عفونت

د- احتمال **remission** کمتر

۱۱- مرد ۵۴ ساله با سابقه ی سینوزیت چرکی از ۶ ماه قبل به علت هموپتیزی

ماسیو، کاهش وزن، ضعف و افزایش کراتینین بستری می شود و تیترا **PR3-ANCA**

بیمار بالاتر از نرمال است. بیوپسی کلیه **pauci-immune GN** را نشان می دهد.

بیمار تحت درمان با پالس متیل پردنیزولون، سیکلوفسفاماید و پلاسمافرز قرار می

گیرد. پس از ۶ ماه درمان علائم سیستمیک بهبود یافته، کراتینین بیمار ۵.۲ و سدیمان ادراری و رادیو لوژی ریه نرمال است. کدام یک از جملات زیر در مورد ادامه ی درمان این صحیح است؟

الف- کراتینین بالای بیمار نشانه ی عدم وجود remission است و بایستی induction therapy ادامه یابد.

ب- در این مرحله می توان از متو ترکسات به همراه پردنیزولون low dose جهت remission therapy استفاده کرد.

ج- وجود PR3-ANCA مثبت و درگیری سیستم تنفسی تحتانی و نیز درگیری سیستم

تنفسی فوقانی بیمار هر سه از ریسک فاکتورهای relapse هستند و طول مدت

maintenance therapy طولانی تری را می طلبند.

د- در این مرحله از درمان اثر داروی mycophenolate در کاهش احتمال relapse از azathioprine بیشتر است.

۱۲- بر اساس مطالعات موجود همه ی موارد زیر در بیماران مبتلا به anti-GBM disease زیر صحیح است به جز؟

الف- درمان توصیه شده پلاسمافرز و داروهای ایمونوساپرسیو است.

ب- ریتوکسیماب به عنوان خط اول درمان و به عنوان جایگزین سیکلوفسفاماید توصیه

می شود.

ج- اندازه گیری دوره ای سطح anti-GBM جهت بررسی عود بیماری توصیه می شود.

د- در بیمارانی که به طور همزمان تیترا ANCA مثبت هم دارند احتمال عود بیماری بالاست و به همین دلیل بر خلاف بیمارانی که فقط ANCA دارند، نیاز به maintenance immunosuppression وجود دارد.

۱۳- بیمار خانم ۴۸ ساله به علت سرفه و خلط خونی مراجعه داشته است. در بررسی‌ها متوجه خونریزی مختصر در همه اکوئول‌ها مشوند و از بیمار بیوپسی بعمل می‌آید که اثری از Capillaritis در ریه دیده نمی‌شود. به نظر شما کدامیک از موارد زیر از علل این مشکل میباشد؟

الف- لوپوس

ب- مصرف پنی سیلین

ج- کرابوگلوبولینمی

د- بهجت

۱۴- بیمار آقای ۴۵ ساله ای هستند که تشخیص واسکولیت وگنر را از ۱ سال قبل داشته اند و تحت درمان با پردنیزولون و سیکلوفسفاماید بوده است. بعلت تنگی نفس و مختصر خلط خونی مراجعه می‌کند. علت این علائم با احتمال زیاد کدامیک از موارد زیر کمتر مطرح است؟

الف - PTE

ب- پنومونی

ج- تشدید بیماری واسکولیت

د- اختلال انعقادی

۱۵- درگیری ریه در کدامیک از واسکولیت‌های زیر بیشتر است؟

الف- کرانولو ماتوز با پلی آنژییت (وگنر)

ب- میکروسکوپیک پلی آنژییت

ج- ائوزینوفیلیک گرانولوماتوز با پلی آنژییت (چرچ استراس)

د- بهجت

۱۶- بر طبق تقسیم بندی واسکولیت ها اگر بیماری علائم Constitutional نداشته

باشد و کراتینین کمتر از $1/4$ باشد و درگیری اندام حیاتی نداشته باشد شامل کدام

تقسیم بندی میباشد؟

الف - Limited

ب- Early Generalize

ج- ریفرکتوری

د- severe

الف	۹	د	۱
ج	۱۰	ب	۲
ج	۱۱	د	۳
ب	۱۲	ج	۴
ب	۱۳	د	۵
ج	۱۴	د	۶
الف	۱۵	ج	۷
الف	۱۶	د	۸