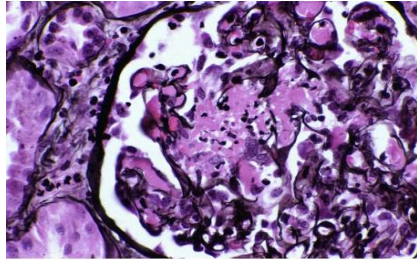


سوالات وینار کرسستها و بیماریهای گلومرولی

۱- در ضایعه گلومرولی زیر تمامی یافته های هیستوپاتولوژیک زیر مشاهده می گردد به جز؟



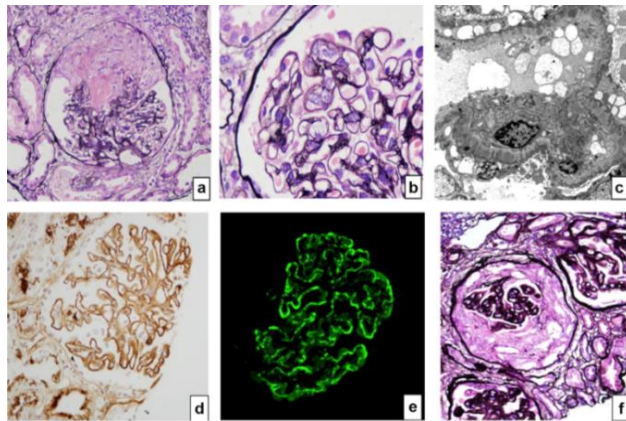
الف) Fibrinoid Necrosis

ب) Nuclear Debris

ج) Crescent

د) Glomerular Basement Membrane Break

۲- بهترین تشخیص برای تصاویر پاتولوژی زیر کدام است؟



الف) Membranous Glomerulonephritis with Crescents

ب) Anti-GBM Disease

ج) Pauci-immune Crescentic GN

د) Immune-complex Mediated Crescentic GN

۳- کدامیک از انواع T cell در شروع پروسه تشکیل کرسنت نقش بیشتری دارند؟

الف) Helper CD4+ T cell

ب) Cytotoxic CD8 + T cell

ج) Memory T cell

د) Natural Killer T cell

۴- در تعاریف جدید کرسنت حداقل محیط درگیر کپسول بومن با هیپرپلازی سلولهای اپی تلیال پاریتال چقدر می باشد؟

الف) ۵٪

ب) ۱۰٪

ج) ۱۵٪

د) ۲۵٪

۵- در بررسی نمونه بیوپسی بیمار مبتلا به IgA Nephropathy حدود ۲۰٪ گلومرولها کرسنت سلولر و فیبروسلولر را

نشان میدهند. در MEST-C Scoring برای آن چه اسکوری را در نظر میگیرید؟

الف) C0

ب) C1

ج) C2

د) C3

۶- مهمترین آنتی ژن هدف در پاتوژنز Goodpasture Syndrome کدام است؟

الف) Alpha 2 Chain of Type 4 Collagen

ب) Alpha 3 Chain of Type 4 Collagen

ج) Alpha 4 Chain of Type 4 Collagen

د) Alpha 5 Chain of Type 4 Collagen

۷- طبق Revised 2017 International Consensus on Testing of ANCA in Granulomatosis with

Polyangiitis and Microscopic Polyangiitis کدام تست زیر برای Screening توصیه می شود؟

الف) High-quality Immunoassays

ب) Indirect Immunofluorescence (IIF)

ج) Direct Immunofluorescent

د) گزینه ۱ و ۲

۸- در طبقه بندی گلوومرولونفریت کرسنتیک Type 4 به کدام حالت زیر اطلاق می گردد؟

الف) Combinations of Types 1 and 2

ب) Combinations of Types 2 and 3

ج) Combinations of Types 1 and 3

د) ANCA-negative, Pauci-immune Renal Vasculitis

۹- طبقه بندی پاتولوژی ANCA Positive GN در کدام مورد کمتر مطرح شده است؟

الف) Mesangial

ب) Mixed

ج) Crescentic

د) Focal

۱۰- حین پاتولوژی EM در ANCA کدام مورد ذیل دیده نمی شود؟

الف) Sub-epithelial Edema

ب) Micro-thrombosis

ج) Degranulation of Neutrophils

د) Immune Complex Deposition

۱۱- شایع‌ترین فرم پاتولوژی در بیوپسی کلیه افراد مسن با تظاهرات **Rapidly Progressive Crescentic**

Glomerulonephritis کدام است؟

الف) Pauci-immune

ب) immune Complex

ج) Anti GBM

د) IgA Nephropathy

۱۲- در مورد درمان **RPGN** در بیماران بالای ۶۵ سال، مطالعات چگونه جمع‌بندی شده است؟

الف) مرگ و میر بالاتری دارند.

ب) به داروهای سرکوبگر ایمنی جواب نمی‌دهند.

ج) ریسک عفونت بالاتری دارند

د) میزان عود (Relapse Rate) بالاتری دارند.

۱۳- طی فرآیند درمان دارویی بیماران **Pauci-immune Glomerulonephritis** کدام مورد صحت ندارد؟

الف) بهبودی (Remission) کلیه با بهتر شدن کارکرد کلیه و کاهش هماچوری همراه است.

ب) مقاومت به درمان با پیشرفت کم کاری کلیه و بروز تظاهرات خارج کلیوی همراه است.

ج) بیش از ۵۰ درصد موارد، عود (Relapse) با درگیری اندام جدید همراه است.

د) درجاتی از فعالیت بیماری علیرغم پاسخ به درمان باقی می‌ماند که اصطلاحاً **Grumbling Disease** گفته می‌شود.

۱۴- استفاده از Plasma Exchange در فاز Induction درمان ANCA Nephritis در چه صورت توصیه

شده است؟

الف) Pulmonary Hemorrhage

ب) Serum Cr > 500 $\mu\text{mol/L}$ (5.65 mg/dL)

ج) موارد الف) و ب)

د) High ANCA Titer

۱۵- برای Maintenance of Remission کدام اقدام درمانی بیشتر توصیه شده است؟

الف) ساکلوپورین

ب) آزاتیوپرین

ج) پردنیزولون

د) سیکلوفسفامید خوراکی

۱۶- فاکتورهای دموگرافیک پیشگویی کننده‌ی مقاومت به درمان استاندارد کدام‌اند؟

الف) Female

ب) Male

ج) black ethnicity

د) الف و ج

ه) ب و ج

۱۷- طبقه بندی آکسفورد اولیه (۲۰۰۹) شامل همه موارد زیر است به جز:

Mesangial Hypercellularity (الف)

Endocapillary Proliferation (ب)

Tubular Atrophy/interstitial Fibrosis (ج)

Crescents (د)

۱۸- در مطالعه VALIGA کدام دسته از بیماران به مطالعه آکسفورد اضافه شدند؟

GFR<30 ml/min (الف) بیماران با

(ب) بیماران با کمتر از ۱۲ ماه فالوآپ

(ج) بیماران با پروتئینوری بالای ۵۰۰ میلی گرم در ۲۴ ساعت

(د) بیماران با سن کمتر از ۱۸ سال

۱۹- در آپدیت ۲۰۱۶ تقسیم بندی آکسفورد کدام یافته پاتولوژیک به طبقه بندی اضافه شد؟

Mesangial Hypercellularity (الف)

Segmental Sclerosis (ب)

Tubular Atrophy/interstitial Fibrosis (ج)

Crescents (د)

۲۰- در تقسیم بندی آکسفورد E1 ۲۰۰۹ پیش بینی کننده کدامیک از موارد زیر است؟

(الف) احتمال بیشتر دریافت ایمونوساپرسیو

(ب) سرعت بیشتر کاهش عملکرد کلیه

(ج) کاهش بقای بیمار

(د) مقاومت به درمان

۲۱- در IgA نفروپاتی حداقل تعداد ضروری گلومرول برای تشخیص چند عدد است؟

الف) ۵

ب) ۸

ج) ۱۴

د) ۲۵

۲۲- در کدامیک از موارد زیر از معیارهای MEST استفاده نمیشود؟

الف) افراد زیر ۱۸ سال

ب) واسکولیت IgA

ج) پروتئینوری بالای ۵۰۰ میلیگرم در ۲۴ ساعت

د) سن بالای ۶۵ سال

۲۳- کدامیک از موارد زیر در زمان تشخیص بیماری لوپوس به عنوان ریسک فاکتور برای پیشرفت بیماری کلیوی محسوب

نمی شود؟

الف) کراتینین بیشتر از ۲ mg/dl

ب) تیترا بالای Anti ds DNA (< ۱۰۰)

ج) وجود کرسنت سلولی در بیوپسی

د) هماتوکریت کمتر از ۲۶٪

۲۴- کرسنت در بیوپسی کلیه بیمار مبتلا به لوپوس بیشتر در کدام یک از کلاسهای نفریت لوپوسی دیده می شود؟

الف) کلاس III A

ب) کلاس III C

ج) کلاس IV S

د) کلاس IV G

۲۵- کدامیک از مکانیسمهای زیر احتمالاً در پاتوژنز نفریت لوپوسی کرسنتیک نقش دارند؟

الف) وجود اتوآنتی بادی آنتی نوتروفیلی سیتوپلاسمی (P-ANCA)

ب) فعال شدن محور CX3CL1/CX3CR1 در گلومرول

ج) فعال شدن مسیر IL23/IL17 در آندوتلیوم

د) همه موارد

۲۶- در بیماری با نفریت لوپوسی، تست P-ANCA هم همزمان مثبت شده است. کدامیک از موارد زیر برای این بیمار

مطرح است؟

الف) احتمال درگیری شدیدتر کلیه ها بیشتر است.

ب) نشانه پروگنوز بهتر و شدت کمتر بیماری است.

ج) معمولاً ضایعه واسکولیتی در بیوپسی دیده می شود.

د) همزمانی دو بیماری پسی ایمنون و لوپوس مطرح است.

۲۷- خانمی ۲۵ ساله با سابقه لوپوس از ۴ سال قبل، اخیراً "دچار افزایش کراتینین شده لذا تحت بیوپسی کلیه قرار می گیرد. در بررسی میکروسکوپ نوری کرسنتیک گلومرولونفریت گزارش می شود. همراهی کدامیک از یافته های پاتولوژیک زیر با تشخیص فوق شایع می باشد؟

الف) نفریت توبولوانترسیس شدید

ب) رسوب ضعیف IgG و C3 در میکروسکوپ ایمنوفلورسانس

ج) وجود کرسنت در بیش از ۵۰٪ گلومرولها

د) همه موارد صحیح می باشد.

۲۸- برای درمان بیماران مبتلا به لوپوس درکدامیک از موارد زیر توصیه به دریافت پالس استروئید تزریقی نمی شود؟

الف) افزایش روزانه کراتینین در آزمایشات اخیر

ب) تشنج به دنبال درگیری مغزی لوپوس

ج) کرسنتیک گلومرولونفریت در بیوپسی کلیه

د) سگمنتال اندو کاپیلری پرولیفراسیون در بیوپسی کلیه

۲۹- برای درمان بیماران مبتلا به نفریت لوپوسی کرسنتیک علاوه بر استروئید، کدامیک از درمانهای زیر را توصیه می کنید؟

الف) سیکلوفسفامید

ب) MMF+ CNI

ج) MMF

د) آزاتیوپرین

۳۰- کدامیک از درمانهای زیر به عنوان درمان تکمیلی در بیماران مبتلا به نفریت لوپوسی کرسنتیک را توصیه نمی شود؟

الف) پلاسمافرزیس

ب) Eculizumab

ج) ترمبومدولین

د) Abatacept

١	ج	١١	الف	٢١	ب
٢	الف	١٢	ج	٢٢	ب
٣	الف	١٣	ج	٢٣	ب
٤	ب	١٤	ج	٢٤	د
٥	ب	١٥	ب	٢٥	د
٦	ب	١٦	د	٢٦	الف
٧	الف	١٧	د	٢٧	د
٨	ج	١٨	الف	٢٨	د
٩	الف	١٩	د	٢٩	الف
١٠	الف	٢٠	الف	٣٠	ج