



گنجینه سوالات

پرسش‌های علوم پایه دندانپزشکی از سال ۹۷ تا ۱۴۰۵ به تفکیک مباحث پاسخ تشریحی کامل بر اساس رفرنس ۱۴۰۵

۱۴۰۵

دندان پزشکی

پروگنوز

آسیب

شناختی

تألیف

دکتر زهرا گروئی

رتبه ۶ کشوری علوم پایه دندانپزشکی شهریور ۱۴۰۲

نظارت علمی

دکتر علیرضا عالمی

رتبه ۱ کشوری علوم پایه دندانپزشکی اسفند ۹۹

مدیر تألیف

دکتر سحر امیریان

به نام خداوند جان و خرد

همکار گرامی؛

باسلام

کتاب حاضر با عنوان گنجینه سوالات علوم پایه دندانپزشکی ۱۴۰۵ پروگنوز حاصل کار گروهی و زحمات شبانه روزی جمعی از مولفین باتجربه و مسئولیت پذیر در حیطه‌ی تالیف و آموزش پزشکی است که سعی شده با بهترین کیفیت و به صورت خلاصه‌ای کامل در اختیار شما عزیزان قرار گیرد.

دغدغه‌ی اصلی تیم تالیف پروگنوز گردآوری مجموعه کتبی حتی الامکان بی نقص برای حصول بهترین نتیجه و البته ساده‌ترین و سریع‌ترین راه دستیابی به آن، در آزمون علوم پایه پیش‌رو بوده است تا داوطلبین محترم هرآنچه برای این امر نیاز دارند در اختیار داشته باشند. با این همه، این کتاب و سایر کتب این مجموعه قطعاً خالی از نقص نخواهند بود و به همین جهت از شما بزرگواران استدعا داریم تا با به اشتراک گذاشتن این نکات در هرچه بهتر شدن محصول نهایی ما را همراهی بفرمایید.

با آرزوی موفقیت روزافزون

دکتر سحر امیریان

بهار ۱۴۰۵

Artinteb.com

Artinteb.ir

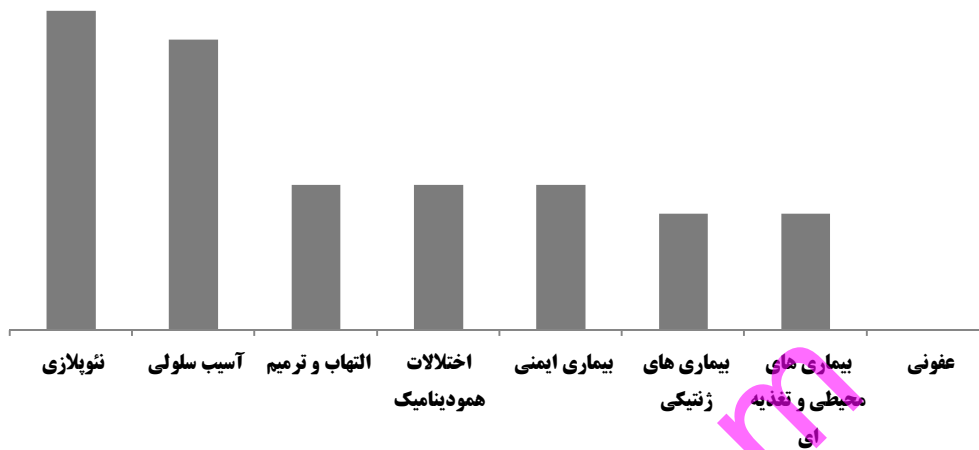
فهرست مطالب

فصل اول آسیب سلول، مرگ سلول و سازگاری.....	۹
۱- علل و انواع آسیب سلولی.....	۹
۲- نکروز.....	۱۲
۳- آپوپتوز.....	۱۶
۴- عوامل دخیل در آسیب سلولی.....	۱۸
۵- سازگاری سلول.....	۲۰
۶- تجمعات داخل سلولی.....	۲۵
۷- کلسیفیکاسیون.....	۲۷
۸- پیری سلول.....	۲۹
فصل دوم: التهاب و ترمیم.....	۲۹
۱- فرآیند التهاب و التهاب حاد.....	۲۹
۲- واسطه‌های التهابی.....	۳۳
۳- الگوی آسیب‌شناسی التهاب.....	۳۹
۴- التهاب مزمن.....	۴۱
۵- ترمیم.....	۴۵
فصل سوم اختلالات همودینامیک، ترومبوآمبولی و شوک.....	۵۰
۱- ادم.....	۵۰
۲- پرخونی، احتقان و خونریزی.....	۵۲
۳- ترومبوز.....	۵۴
۴- آمبولی.....	۶۲
۵- انفارکتوس.....	۶۴
۶- شوک.....	۶۶
فصل چهارم بیماری‌های سیستم ایمنی.....	۶۸
۱- انواع واکنش ازدیاد حساسیت.....	۶۸
۲- رد پیوند.....	۶۹
۳- بیماری‌های خود ایمنی.....	۷۰
۴- نقص ایمنی.....	۷۲
۵- آمیلوئیدوز.....	۷۳
فصل پنجم نئوپلازی.....	۷۴
۱- نامگذاری و ویژگی تومورها.....	۷۴
۲- سندرم پارانئوپلاستیک.....	۸۲
۳- همه‌گیرشناسی سرطان.....	۸۵
۴- اختلالات اکتسابی مستعد کننده سرطان.....	۸۵
۵- متاستاز.....	۸۶
۶- ژن‌های سرکوبگر تومور.....	۸۸
۷- پروتوانکوژن‌ها.....	۹۱
۸- تغییرات کاربوتیپ سرطان‌ها.....	۹۲
۹- تومورزایی ویروسی و میکروبی.....	۹۴
۱۰- روش‌های ریخت‌شناسی.....	۹۶
فصل ششم بیماری‌های ژنتیکی و کودکان.....	۹۷
۱- انواع جهش‌ها و بیماری‌های مادرزادی.....	۹۷
۲- بیماری‌های کودکان.....	۱۰۲
فصل هفتم بیماری‌های محیطی و تغذیه‌ای.....	۱۰۳
۱- سوء تغذیه.....	۱۰۳
۲- اختلال در ویتامین‌ها.....	۱۰۴
۳- آسیب فلزات و آلاینده‌های محیطی.....	۱۰۹
۴- آسیب‌های دارویی، سیگار و الکل.....	۱۱۳
۵- آسیب‌های حرارتی.....	۱۱۴
۶- آسیب پرتوهای یونیزاسیون.....	۱۱۵
فصل هشتم بیماری‌های عفونی.....	۱۱۷
۱- طبقه‌بندی عوامل عفونی.....	۱۱۷

فهرست کلی

تهران (قطب ۱۰)
مشهد (قطب ۹)
کرمان (قطب ۸)
اصفهان (قطب ۷)
زنجان (قطب ۶)
شیراز (قطب ۵)
اهواز (قطب ۴)
همدان (قطب ۳)
تبریز (قطب ۲)
شمال (قطب ۱)
ریفرم (Reform)
آزاد

اهمیت مباحث بر حسب تعداد سؤالات



آسیب شناسی

فصل اول آسیب سلول، مرگ سلول و سازگاری

۱- علل و انواع آسیب سلولی

- ۱- در آسیب سلولی برگشت پذیر، اشکال میلیون در اثر تخریب کدامیک از موارد زیر ایجاد می گردد؟
(الف) هسته (ب) غشای سلول (ج) شبکه ی اندوپلاسمی (د) میتوکندری

در شرایط آسیب رسان چنانچه تغییرات در محدوده ی قابلیت سلول باشد، سازگاری رخ داده و اگر تغییرات شدید و فراتر از آن باشد منجر به آسیب سلولی برگشت پذیر و یا برگشت ناپذیر می شود.

تغییرات ناشی از آسیب برگشت پذیر:

- تورم سلولی (با افزایش نفوذپذیری غشا) و تغییر هیدوپیک یا دژنراسیون واکوئلی (بقایای شبکه آندوپلاسمی بصورت واکوئل های ریز)
- تغییر چربی (تشکیل واکوئل های چربی در سیتوپلاسم)، ایجاد حباب در غشا و از بین رفتن میکروویلی ها و سست شدن اتصالات بین سلولی
- تورم میتوکندری و پدیدار شدن دانسیته های غنی از فسفولیپید در آن
- اتساع شبکه ی اندوپلاسمیک همراه با کنده شدن ریبوزوم ها
- تغییرات هسته ای مثل تجمع کروماتین
- ایجاد اشکال میلیون در سیتوپلاسم به علت تخریب غشای سلولی

گزینه ب صحیح است.

۲- هسته ی سلولی دچار جمع شدگی Shrinkage و افزایش بازوفیلی گردیده و DNA به صورت یک توده ی فشرده ی توپر درآمده است. نام

- این پدیده چیست؟
(الف) Hydropic change (ب) Karyolysis (ج) Karyorrhexis (د) Pyknosis

تغییرات برگشت ناپذیر منجر به مرگ سلولی شده که به دو شکل نکروز و آپوپتوز می تواند باشد.

تغییرات ناشی از آسیب برگشت ناپذیر:

- ناتوانی در بازگشت عملکرد میتوکندری (تخلیه ی ATP) و پیدایش اجسام متراکم بزرگ در میتوکندری
- از بین رفتن عملکرد و ساختار غشا (نشت محتویات داخل سلولی)
- از دست رفتن تمامیت ساختاری DNA و کروماتین شامل پیکنوز (چروکیدگی هسته و افزایش بازوفیلی)، کاریورکسی (قطعه قطعه شدن هسته) و کاریولیز (تجزیه هسته و کاهش بازوفیلی)
- دنا توره شدن پروتئین های سیتوپلاسمی

گزینه د صحیح است.

(آبان ۱۴۰۰)

۲۲- کدام سلول در فرآیند ترمیم، توانایی میتوز دارد؟

- الف) نورون ب) عضلانی قلب ج) عضلانی اسکلتی د) عضلانی صاف
- سلول‌های عضله‌ی صاف جزو بافت‌های پایدارند که در حالت عادی خاموشند ولی در پاسخ به عوامل رشد میتوانند تکثیر شوند.
- ♦ به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.

◀ گزینه د صحیح است.

(اسفند ۱۴۰۰)

۲۳- کدام سلول از لحاظ تکثیری Stable می‌باشد؟

- الف) نورون ب) هیپاتوسیت ج) میوسیت قلبی د) پوشش ترانزیشنال مثانه
- ♦ به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

(فرورداد ۱۴۰۱)

۲۴- مهمترین عامل تاخیر در التیام زخم، کدام گزینه است؟

- الف) جسم خارجی ب) عفونت ج) فشار مکانیکی د) خون‌رسانی ناکافی
- ♦ به پاسخ سؤال ۱۳ رجوع شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

۲۵- در محل ترمیم یک زخم پوستی ناشی از چاقو در صورت مرد ۳۰ ساله، کلویید تشکیل شده است. بیش از حد بودن کدامیک از عوامل زیر منجر به ایجاد کلویید شده است؟

(اسفند ۱۴۰۱)

- الف) آنژیوژن ب) رسوب کلاژن ج) انقباض زخم د) واکنش التهابی
- کلویید، افزایش رسوب بافت کلاژن با سلولاریتی کم می‌باشد (حالتی است که بافت اسکار از مرزهای اولیه خود فراتر رود)
- ♦ به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.

◀ گزینه الف صحیح است.

(شهریور ۱۴۰۲)

۲۶- فرآیند ترمیم زخم در کدام یک از موارد با بقیه متفاوت است؟

- الف) بافت پوست پس از سوختگی درجه ۱ ب) بافت مغز استخوان پس از شیمی درمانی
- ج) بافت کبد پس از پیوند د) بافت مغز بعد از سکته مغزی
- در بافت مغز استخوان و پوست به علت داشتن سلول‌های بنیادی دائماً تکثیر شونده، ترمیم بافت با جایگزینی با همان پارانشیم و بلوغ سلول‌های بنیادی امکان‌پذیر است در مورد کبد هم بافت پایداری است که قدرت ترمیم بالایی دارد ولی بافت مغز توانایی بازسازی ندارد و جایگزین نمی‌شود.

◀ گزینه د صحیح است.

(شهریور ۱۴۰۲)

۲۷- مهمترین عامل تاخیر در فرآیند ترمیم کدام است؟

- الف) وجود جسم خارجی ب) فاکتورهای تغذیه‌ای ج) مصرف گلوکوکورتیکوئیدها د) عفونت
- ♦ به پاسخ سؤال ۱۳ رجوع شود.

◀ گزینه د صحیح است.

(اسفند ۱۴۰۱)

۲۸- کمبود ویتامین C باعث کدامیک از مشکلات زیر می‌شود؟

- الف) تاخیر در ترمیم زخم ب) متاپلازی اسکواموس ج) کرانیوتابیس د) آنمی مگالوبلاستیک
- فاکتورهای تغذیه‌ای از جمله کمبود ویتامین C از عوامل مختل‌کننده‌ی ترمیم زخم می‌باشند.
- ♦ به پاسخ سؤال ۱۳ رجوع شود.

◀ گزینه الف صحیح است.

متاستاز پرشی: وقتی سلول‌های سرطانی، از مجاری لنفاوی که در مجاورت آنها قرار دارد، گذشته و در گره‌های لنفاوی بعدی به دام می‌افتند. در واقع این سلول‌ها ممکن است از همه گره‌های لنفاوی عبور کنند و در نهایت از طریق مجرای توراسیک به بخش برسند.

◀ گزینه ج صحیح است.

۶- ژن‌های سرکوبگر تومور

(اصفهان، زنجان، شیراز، اهواز، تهران و کرمان شهریور ۹۷)

۱- ژن RB اثرات ضد تزیادی خود را چگونه اعمال می‌کند؟

- الف) از طریق کنترل انتقال چرخه‌ی سلولی از G₁ به S
 ب) از طریق کنترل انتقال چرخه‌ی سلولی از G₁ به S
 ج) از طریق کنترل انتقال چرخه‌ی سلولی از S به G₂
 د) از طریق کنترل انتقال چرخه‌ی سلولی از G₂ به M

کژ ژن RB (حاکم چرخه سلولی): این ژن در تنظیم محل بازرسی G₁-S از چرخه ی سلولی نقش دارد.

شکل فعال این ژن هایپوفسفریله است که در اوایل G₁ با اتصال و مهار خانواده ی E2F از عوامل رونویسی، مانع از رونویسی سایکلین E و ورود به مرحله ی S می‌شود. در این حالت سیگنال عوامل رشد منجر به بیان سایکلین D و فعالیت مجموعه D-CDK4/6 می‌شود که اگر محرک به اندازه کافی قوی باشد باعث فسفریله شدن RB توسط این مجموعه می‌شود در نتیجه ممانعتی از رونویسی به عمل نمی‌آید در نهایت مجموعه سیکلین E/CDK باعث تحریک رونویسی DNA و پیشرفت چرخه سلولی می‌شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

(مشهد شهریور ۹۷)

۲- جهت آغاز رونویسی DNA فعالیت کدام مجموعه مورد نیاز است؟

- الف) D/CDK4
 ب) E/CDK2
 ج) D/CDK6
 د) A/CDK1
 E/CDK2 برای آغاز رونویسی DNA مورد نیاز است.
 ♦ به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

۳- کدامیک از موارد زیر، مهم‌ترین ژن مهار کننده ی تومور در انسان محسوب می‌شود و عملکرد اصلی آن توقف چرخه ی سلولی و شروع آپوپتوز در صدمه به DNA است؟

(شمال شهریور ۹۷)

- الف) P53
 ب) RB
 ج) BCL2
 د) RAS

کژ ژن TP₅₃ (نگهبان ژنوم):

شایع‌ترین ژنی که در ۷۰٪ سرطان‌های انسانی دچار جهش می‌شود و با ۳ مکانیسم مانع تغییر شکل بدخیمی می‌شود:

I - فعال کردن موقتی توقف در چرخه ی سلولی (مرحله ی سکون)

II - القای توقف دائمی چرخه ی سلول (مرحله ی پیری) شکل بدخیمی می‌شوند.

III - القای آپوپتوز با واسطه هایی مثل BAX و BUMA

فعال شدن توسط: عوامل آسیب رسان به DNA مثل هیپوکسی، تحریک نامناسب انکوژن‌ها و آسیب DNA رخمی دهد. TP53 در مرحله ی G₁ توقف ایجاد می‌کند. القای ژن‌های ترمیم کننده سبب ترمیم DNA می‌شود.

در حالت طبیعی TP53 به MDM2 وصل بوده و غیرفعال می‌باشد. ولی وقتی فعال شد منجر به فعال سازی P21 می‌شود. (P21، CDK2 را که برای ورود سلول به مرحله ی بعدی لازم است مهار می‌کند. در نتیجه سلول وارد مرحله ی بعدی نمی‌شود). اگر ترمیم به درستی انجام شد، می‌تواند چرخه ی خود را از سر بگیرد. در غیر این صورت با فعال شدن ژن BAX دچار پیری یا آپوپتوز می‌شود.

نکته: افرادی که یک الل جهش یافته ی TP53 را به ارث می‌برند، مبتلا به سندرم لی-فرامنی می‌شوند که این بیماران را مستعد ایجاد تومور بدخیم می‌کند.

انواع شایع این تومورها: سارکوم، سرطان پستان، لوسمی، تومور مغزی، کارسینوم قشر آدرنال

◀ گزینه الف صحیح است.

۳- آسیب فلزات و آلاینده‌های محیطی

(مشهد شهریور ۹۷)

۱- تمام موارد زیر در خصوص مسمومیت با سرب در کودکان صحیح است به جز:

- (الف) کاهش غضروف‌زایی (ب) تأخیر در مینرالیزاسیون غضروف (ج) هیپرپیگمانتاسیون لثه‌ای (د) مهار ترمیم شکستگی‌ها

سرب: با جذب کلسیم در استخوان رقابت می‌کند و در کودکان نسبت به بزرگسالان حساسیت بیشتری دارند (سد خونی مغزی کودکان نفوذپذیری بیشتری دارد).

قسمت عمده‌ی آن توسط استخوان و دندان‌های در حال رشد جذب می‌شود و با تداخل در remodeling غضروف کلسیفیه و تراکول‌های اولیه استخوانی باعث افزایش تراکم استخوانی و پیدایش خطوط سرب رادیو اوپک در اپیفیز استخوان‌ها شده که در رادیوگرافی دیده می‌شود (lead line). همچنین خطوط سربی در لثه‌ها نیز می‌تواند رخ داده و باعث تحریک هایپرپیگمانتاسیون شود. می‌تواند علائم آن شامل:

۱- **آسیب مغزی در کودکان:** آسیب برگشت‌ناپذیر به CNS سبب کاهش IQ، بیش‌فعالی، سایکوز، تشنج، کما دیده می‌شود.

در بزرگسالان: آسیب برگشت پذیر به PNS: با علائم افتادگی مچ دست و پا

۲- در کلیه بیماری مزمن توبولی- بینایی

۳- کولیت ناشی از سرب درد شدید و مبهم شکمی دارد.

۴- سرب با افزایش غضروف‌زایی و تأخیر در معدنی شدن آنها منجر به مهار ترمیم شکستگی می‌شود.

۵- تغییرات خونی شامل آنمی میکروسیتیک و هیپوکروم (رنگ‌پذیری بازوفیلی منقوط) ساخته شدن پروتوپورفیرین به جای هم

نکته: راه تشخیص مسمومیت با سرب، سطح بالای سرب و پروتوپورفیرین گلبول قرمز یا سطح روی-پروتوپورفیرین

◀ گزینه الف صحیح است.

(اصفهان شهریور ۹۷)

۲- Dental line در اثر مسمومیت با کدام یک از فلزات زیر ایجاد می‌شود؟

- (الف) آرسنیک (ب) سرب (ج) جیوه (د) کادمیوم

منظور از dental line همان خطوط سربی لثه است.

◆ به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

۳- بیمار کودکی است ۵ ساله که به علت انسفالوپاتی بستری شده است. در نمونه‌ی خون محیطی، کم‌خونی هیپوکروم- میکروسیتیک و

Basophilic stippling در گلبول‌های قرمز دیده می‌شود. احتمال مسمومیت با کدامیک از موارد زیر بیش‌تر است؟ (اهواز شهریور ۹۷)

- (الف) جیوه (ب) سرب (ج) مونوکسیدکربن (د) آرسنیک

کم‌خونی هیپوکروم- میکروسیتیک و Basophilic stippling در گلبول‌های قرمز و انسفالوپاتی از علائم مسمومیت با سرب می‌باشد.

◆ به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

۴- کودکی با کم‌خونی، درد شدید شکم و ضایعات استخوانی مراجعه کرده است. مسمومیت با کدامیک بیش‌تر محتمل است؟ (تبریز شهریور ۹۷)

- (الف) نیکل (ب) جیوه (ج) کادمیوم (د) سرب

◆ به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.

◀ گزینه د صحیح است.

۵- در مسمومیت با کدامیک از موارد زیر، خطوطی در لثه به شکل افزایش رنگدانه‌ها در بافت لثه‌ی مجاور دندان‌ها دیده می‌شود؟ (آزاد شهریور ۹۷)

- (الف) سرب (ب) آرسنیک (ج) منواکسیدکربن (د) دی‌اکسیدگوگرد

هایپرپیگمانتاسیون لثه‌ای از علائم مسمومیت با سرب می‌باشد.

◆ به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.

◀ گزینه الف صحیح است.

(اهواز اسفند ۹۷)

۴- کدام یک از بیماری‌های زیر جزء گروه A بیوتروریسم محسوب می‌شود؟

Typhus Fever (د)

Anthrax (ج)

Q Fever (ب)

Brucellosis (الف)

عوامل بیوتروریسم شامل ۳ دسته هستند:

- A- عوامل با بیشترین خطر را در خود جای می‌دهند، به آسانی از یک فرد به فرد دیگر منتقل می‌شوند، بیماری با مرگ‌ومیر بالا ایجاد می‌کنند. شامل بیماری‌هایی مثل سیاه‌زخم، بوتولیسم، طاعون، آبله، تولا رمی و تب خونریزی‌دهنده و یروس (آبولا، ماربورگ، لاسا و ...)
- B- به آسانی منتشر شده و بیماری ایجاد می‌کنند که مرگ‌ومیر پایین دارد. عواملی هستند که در آب و غذا گسترش می‌یابند. شامل بیماری‌های بروسلوز، وبا، انسفالیت‌های ویروسی و تب تیفوئی
- C- شامل عوامل و بیماری‌های عفونی نوپدید هستند. شامل: ویروس تیپا و هانتا ویروس

گزینه ج صحیح است.

۵- در بررسی میکروسکوپی از بافت ریه مجموعه‌ای از سلول‌های لنفوسیت، هیستوسیت، سلول‌های بزرگ و غول‌آسا و نکروز در وسط ضایعه گزارش شده است. کدام یک از رنگ آمیزی‌های زیر به تشخیص نهایی کمک بیش تری می‌کند؟

(اهواز اسفند ۹۷)

Mucicarmine (د)

Gram (ج)

Acid Fast (ب)

Geimsa (الف)

رنگ آمیزی:

۱. با رنگ آمیزی E.H می‌توانیم اجسام انکلوژیونی CMV و HSV و همچنین تجمعات باکتریایی را که رنگ آبی می‌گیرند شناسایی کنیم. همچنین شناسایی قارچ‌های کاندیدا و موکور، برخی تک یافته‌ها و تمامی کرم‌ها با این روش امکان پذیر است.
 ۲. رنگ آمیزی اسید فست که همان رنگ آمیزی زیل نلسون است. برای شناسایی مایکوباکتریوم‌ها و نوکاردیها کاربرد دارد.
 ۳. رنگ آمیزی نقره: در شناسایی قارچ، لژیونلا، پنوموسیستین کاربرد دارد.
 ۴. رنگ آمیزی گیمسا: برای شناسایی لشمانیا و پلاسما دیوم استفاده می‌شود.
- با توجه به توضیحات داده شده برای گرانولوم سل، رنگ آمیزی مرتبط با مایکوباکتریوم، اسید فست می‌باشد.

گزینه ب صحیح است.

۶- در بیماری با سرکوب سیستم ایمنی، زخم‌هایی در ناحیه‌ی میانی مری دیده می‌شود که در بررسی میکروسکوپی، سلول‌های پوششی اپی‌تلیالی درشت بوده و حاوی چند هسته با نمای شیشه مات و انکلوژیون اتوزینوفیلی هسته هستند. محتمل‌ترین ارگانیزم دخیل کدام است؟

(انمان اسفند ۹۷)

(د) پاروویروس

(ج) پولیوویروس

(ب) سیتومگال

(الف) هرپس ساده

♦ به پاسخ سؤال ۳ رجوع شود.

گزینه الف صحیح است.

۷- در معاینه‌ی سرویکس خانم ۳۰ ساله ضایعه‌ی زخمی مشاهده شده است. در آزمایش Chain PCR (Polymerase Reaction) انجام شده روی نمونه‌ی جدا شده کدام یک از تایپ‌های HPV نشان‌دهنده‌ی افزایش ریسک بدخیمی در ضایعه است؟

(همدان اسفند ۹۷)

(د) ۱۶ و ۱۸

(ج) ۷ و ۴

(ب) ۲ و ۱

(الف) ۱۱ و ۶

کارسینوم سرویکس با تیپ ۱۶ و ۱۸ سروکار دارد.

♦ به پاسخ سؤال ۱ رجوع شود.

گزینه د صحیح است.

(میان‌دوره آذر ۹۷)

۸- شایع‌ترین نتوپلاسم در مبتلایان به ایدز کدام مورد می‌باشد؟

Anal Cancer (د)

Cervical cancer (ج)

Lymphoma (ب)

Kaposi sarcoma (الف)

♦ به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

گزینه الف صحیح است.

(مشترک کشوری اسفند ۹۹)

۱۶- ابتدا به اوریون سبب بروز کدام وضعیت در سلول‌های خون می‌شود؟

(د) Eosinophilia

(ج) Leukopenia

(ب) Neutrophilia

(الف) Lymphocytosis

اوریون نوعی بیماری ویروسی بوده که باعث افزایش لنفوسیتها می‌شود.

گزینه الف صحیح است.

۱۷- در جریان یک آماس، نفوذپذیری عروقی افزایش یافته، آگزودای لکوسیتی و تعداد زیادی نوتروفیل داریم این تظاهرات به نفع کدامیک

(فرداد ۱۴۰۱)

از پاترن‌های آماس در پاسخ به عوامل عفونی است؟

(د) پاسخ سیتوپروولیفراتیو

(ج) آماس ساپوراتیو

(ب) پاسخ نکروزان

(الف) آماس گرانولوماتوز

التهاب چرکی (آماس ساپوراتیو): ابتدا آسیب بافتی، که باعث افزایش نفوذپذیری عروقی می‌شود و به دنبال آن به ترتیب، آگزودای لکوسیتی از نوتروفیل‌ها، نکروز میعانی و تشکیل آبسه و چرک باکتری‌های چرک را شامل کوکسی‌های گرم مثبت و باسیل‌های گرم منفی التهاب گرانولومایی: این التهاب به وسیله ی تجمع ماکروفاژهای فعال شده (سلول‌های اپی‌تلیوئید) با لنفوسیت به (ویژه لنفوسیت T) که گاهی در اطراف خود فیبروبلاست هم دارند شناخته می‌شوند.

در پاسخ نکروزان تعداد کمی از سلول‌های التهابی در ضایعات نکروتیک وجود دارد. در واکنش سیتوپروولیفراتیو که معمولاً در اثر ویروس‌ها ایجاد می‌شود، با نکروز سلولی یا تکثیر سلولی، و معمولاً با سلول‌های التهابی اندک مشخص می‌شود.

گزینه ج صحیح است.

(اسفند ۱۴۰۲)

۱۸- کدام یک از سلول‌های زیر در واکنش ایمنی در رابطه با IgE و عفونت‌های انگلی فعال می‌شود؟

(د) Lymphocyte

(ج) Eosinophil

(ب) Mast cell

(الف) Neutrophil

اگزینوفیل‌ها در واکنش‌های ایمنی مرتبط با IgE و عفونت‌های انگلی فعال می‌شوند.

گزینه ج صحیح است.