

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedzi delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

**Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.**

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 30 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**cem** EGZAMIN SPECJALIZACYJNY  
Z REUMATOLOGII  
JESIEŃ 2022

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E



**Nr 1.** W leczeniu łuszczykowego zapalenia stawów z zajęciem stawów obwodowych zgodnie z zaleceniami EULAR z 2019 r. nie rekomenduje się stosowania:

- A. metotreksatu.
- B. inhibitorów IL 12/23.
- C. leflunomidu.
- D. sulfasalazyny.
- E. cyklosporyny.

**Nr 2.** Lista wykluczeń w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) nie obejmuje:

- 1) infekcyjne zapalenie spojówek;
- 2) choroby rozrostowe łagodne;
- 3) artropatie w chorobach krwi i chorobach metabolicznych;
- 4) choroby rozrostowe złośliwe;
- 5) infekcyjne zapalenie jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.                      B. 2,3.                      C. 3,4.                      D. 4,5.                      E. 1,5.

**Nr 3.** Do radiograficznych zmian zapalnych w stawach obwodowych należą:

- 1) sklerotyzacja podchrzęstna;
- 2) osteoporoza przystawowa;
- 3) równomiernie zwężenie szpary stawowej;
- 4) osteofity;
- 5) geody za sklerotyczną otoczką.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,5.                      B. 2,3,5.                      C. 2,4,5.                      D. 2,3.                      E. 2,3,4.

**Nr 4.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- 1) najczęściej dotyczy dużych stawów kończyn dolnych;
- 2) obrzękowi stawu towarzyszy zaczerwienienie;
- 3) za złośliwą lokalizację zmian stawowych uznaje się zajęcie stawów kolanowych i skokowych;
- 4) za złośliwą lokalizację zmian stawowych uznaje się zajęcie stawów barkowych i mostkowo-obończykowych;
- 5) za złośliwą lokalizację zmian stawowych uznaje się zajęcie stawów nadgarstkowych i krzyżowo-biodrowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. tylko 1.                      B. 2,3.                      C. 3,5.                      D. 1,4.                      E. 2,4.



**Nr 5.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zapalenia błony naczyniowej oka (ZBNO) w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- 1) jest to infekcyjne powikłanie MIZS, zapalenie rogówki i nadtwardówki;
- 2) charakteryzuje się współwystępowaniem zmian zapalnych zlokalizowanych w obrębie gałki ocznej z dysfunkcją błędnika;
- 3) ZBNO współistniejące z MIZS ma najczęściej postać przewlekłego, nawracającego nieziarninującego zapalenia przedniej części błony naczyniowej oka;
- 4) jest to infekcyjne powikłanie MIZS, zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego;
- 5) u dzieci nie stwierdza się zmian zapalnych zlokalizowanych w obrębie gałki ocznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,5.      **B.** 2,3,4,5.      **C.** 1,2,4.      **D.** 1,2,3.      **E.** 1,2,4,5.

**Nr 6.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia błony naczyniowej oka (ZBNO) w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- 1) obecność HLA-DRB1\*1104 znacząco zwiększa ryzyko rozwoju przewlekłego zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej u dzieci z postacią skąpostawową MIZS;
- 2) obecność HLA-DRB1\*1104 znacząco zmniejsza ryzyko rozwoju przewlekłego zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej u dzieci z postacią skąpostawową MIZS;
- 3) kombinacja alleli HLA-DRB1\*1104 i HLADPB1\*0201 wiąże się z ponad 7-krotnym zmniejszeniem ryzyka wystąpienia przewlekłego ZBNO;
- 4) kombinacja alleli HLA-DRB1\*1104 i HLADPB1\*0201 wiąże się z ponad 7-krotnym wzrostem ryzyka wystąpienia przewlekłego ZBNO;
- 5) kombinacja alleli HLA-DRB1\*1104 i HLADPB1\*0201 nie wiąże się z ryzykiem wystąpienia przewlekłego ZBNO.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3.      **B.** 1,4.      **C.** 2,4.      **D.** 2,5.      **E.** 2,4.

**Nr 7.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu aktywacji makrofagów (MAS). Typowe dla niego objawy kliniczne i laboratoryjne to:

- A.** hepatosplenomegalia, hipoferrytynemia, hipotrójglicerydemia, obniżona aktywność transaminaz, hipofibrynogenemia.
- B.** limfadenopatia, encefalopatia, niewydolność wielonarządowa, duopenia, hiperferrytynemia, hipotrójglicerydemia, podwyższona aktywność transaminaz.
- C.** encefalopatia, niewydolność wielonarządowa, hiperferrytynemia, hipotrójglicerydemia, hiperfibrinogenemia, podwyższona aktywność transaminaz.
- D.** niewydolność wielonarządowa, hipoferrytynemia, hipotrójglicerydemia, podwyższona aktywność transaminaz.
- E.** hepatosplenomegalia, limfadenopatia, niewydolność wielonarządowa, hipotrójglicerydemia, podwyższona aktywność transaminaz, hipofibrinogenemia.



**Nr 8.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia błony naczyniowej oka (ZBNO) w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS). Aktywność zmian zapalnych w komorze przedniej ocenia się w zależności od liczby komórek zapalnych obecnych w polu o wymiarach 1 mm × 1 mm szczeliny świetlnej biomikroskopu:

- 1) poprawa stanu klinicznego i wycofywanie się ZBNO wiąże się ze zmniejszeniem liczby komórek zapalnych o 2 stopnie lub obniżeniem do stopnia 0, tj. braku aktywności;
- 2) poprawa stanu klinicznego i wycofywanie się ZBNO wiąże się ze zmniejszeniem liczby komórek zapalnych o 4 stopnie lub obniżeniem do stopnia 0, tj. braku aktywności;
- 3) zgodnie z kryteriami standaryzowanej nomenklatury SUN (*Standardization of Uveitis Nomenclature*) w stopniach 0–6;
- 4) poprawa stanu klinicznego i wycofywanie się ZBNO wiąże się ze zmniejszeniem liczby komórek zapalnych o 6 stopni lub obniżeniem do stopnia 0, tj. braku aktywności;
- 5) zgodnie z kryteriami standaryzowanej nomenklatury SUN (*Standardization of Uveitis Nomenclature*) w stopniach 0–4.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3.                    **B.** 2,3.                    **C.** 3,4.                    **D.** 1,5.                    **E.** 2,5.

**Nr 9.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kryteriów klasyfikacyjnych choroby Kawasaki u pacjentów, którzy nie byli leczeni dożylnymi wlewami immunoglobulin:

- A.** gorączka trwająca >7 dni oraz zmiany w jamie ustnej (nastrzyknięcie śluzówki jamy ustnej).
- B.** gorączka trwająca >7 dni oraz obustronne zapalenie spojówek (nieropne).
- C.** gorączka trwająca >5 dni oraz polimorficzna wysypka, niepęcherzykowa, zlokalizowana głównie na tułowie (nieswoista, początkowo przypominająca płoniczą).
- D.** gorączka trwająca >3 dni oraz powiększenie węzłów chłonnych szyjnych (przynajmniej jeden węzeł >1,5 cm).
- E.** gorączka trwająca >3 dni oraz naparstkowe zmiany paznokci lub onycholiza.

**Nr 10.** Do objawów klinicznych zespołu Sjögrena wywołanych suchością błon śluzowych należą:

- 1) owrzodzenia rogówek;
- 2) świąd skóry;
- 3) przewlekły suchy kaszel;
- 4) plamica uniesiona;
- 5) owrzodzenia palców.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,4.                    **B.** tylko 4.                    **C.** 3,4,5.                    **D.** 1,2,3.                    **E.** 1,2,4.



**Nr 11.** Do leków biologicznych stosowanych w leczeniu łuszczykowego zapalenia stawów należą:

- 1) tocilizumab;
- 2) golimumab;
- 3) sekukinumab;
- 4) rytuksymab;
- 5) infliksymab.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,4.      **B.** 1,2,5.      **C.** 2,3,5.      **D.** 1,3,5.      **E.** 2,3,4.

**Nr 12.** Wczesny typ mikroangiopatii twardzinowej w badaniu kapilaroskopowym naczyń wału paznokciowego (wg Cutolo) charakteryzuje się:

- 1) obecnością obszarów beznaczyniowych;
- 2) obecnością megakapilar;
- 3) obecnością naczyń poszerzonych o średnicy 30–40 µm;
- 4) znaczną dezorganizacją rysunku naczyniowego;
- 5) obecnością naczyń drzewkowatych.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,5.      **B.** 1,2,5.      **C.** 2,4,5.      **D.** tylko 3.      **E.** tylko 2.

**Nr 13.** W leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego w przebiegu twardziny układowej stosuje się:

- 1) bosentan;
- 2) cyklofosfamid;
- 3) sildenafil;
- 4) epeprostenol;
- 5) metotreksat.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,4.      **B.** 1,2,3.      **C.** 1,5.      **D.** 2,4.      **E.** 2,4,5.

**Nr 14.** Wskaż cechy nawracającego zapalenia chrząstek – rzadkiej układowej choroby tkanki łącznej:

- 1) postępujące niszczenie chrząstek uszu, nosa, tchawicy i oskrzeli;
- 2) może obejmować gałkę oczną, serce, naczynia krwionośne i ucho wewnętrzne;
- 3) charakterystyczna jest małopłytkowość;
- 4) obserwowane podwyższone OB i wzrost stężenia CRP;
- 5) związane jest ze zwiększonym ryzykiem rozwoju zespołu mielodysplastycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,4.      **B.** 1,2,4,5.      **C.** 1,3,5.      **D.** 2,3.      **E.** 2,3,5.



**Nr 15.** Do chorób współistniejących związanych z obecnością krioglobulinemii typu I należą:

- 1) zakażenie HCV;
- 2) szpiczak plazmocytowy;
- 3) makroglobulinemia Waldenströma;
- 4) choroby autoimmunologiczne;
- 5) zakażenie HBV.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3.      **B.** 1,4.      **C.** 2,4,5.      **D.** 1,4,5.      **E.** 2,3.

**Nr 16.** Do niekorzystnych czynników ryzyka progresji choroby śródmiąższowej płuc w przebiegu twardziny układowej należą:

- 1) obecność przeciwciał antycentromerowych;
- 2) szybka utrata DLCO i FVC;
- 3) wiek >50 lat;
- 4) ograniczona postać twardziny układowej;
- 5) zapalenie stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,4,5.      **B.** 2,3,4,5.      **C.** 2,3,5.      **D.** 1,2,3,4.      **E.** 1,2,5.

**Nr 17.** Łagodna postać tocznia rumieniowatego układowego charakteryzuje się:

- A.** zajęciem 9–18% powierzchni skóry.  
**B.** objawami C lub ≤1 objawem B na skali aktywności choroby BILAG.  
**C.** 7–12 pkt na skali oceny aktywności choroby SLEDAI.  
**D.** zajęciem nerek.  
**E.** trombocytopenią 20–50 tys./ $\mu$ l.

**Nr 18.** Które cechy budowy kończyn dolnych lub chodu należą do prawidłowych wariantów u dziecka w wieku 5 lat?

- 1) stopy płaskie;
- 2) koślawość kolan;
- 3) szpotawość kolan;
- 4) chód na palcach;
- 5) chód z palcami skierowanymi do wewnątrz spowodowany przetrwałym przodoskręceniem kości udowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,5.      **B.** 2,3,4.      **C.** 1,3,5.      **D.** wszystkie wymienione.      **E.** 2,3.



**Nr 19.** U dziecka z zapaleniem stawu kolanowego wykonano nakłucie stawu i pobrano płyn stawowy do badania. Wskaż cechy płynu stawowego charakterystyczne dla młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów:

- 1) zawartość białka  $>5,6$  g/l;
- 2) liczba komórek w  $1\text{ mm}^3$ : 2000–75 000;
- 3) odsetek granulocytów  $>75\%$ ;
- 4) stężenie glukozy niższe niż w surowicy, różnica  $<50$  mg/dl;
- 5) pH 6,8–7,2;
- 6) przejrzystość – lekko mętny.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,3,5.      **B.** 2,4,5,6.      **C.** 2,3.      **D.** 1,4,6.      **E.** 1,2,5,6.

**Nr 20.** Wskaż wyniki badania densytometrycznego u 10-letniego chłopca, które są podstawą do stwierdzenia prawidłowej masy/gęstości mineralnej kości dziecka:

- 1) Z-score  $+1,0$  w badaniu całego ciała i  $+0,5$  w badaniu odcinka L1–L4 kręgosłupa;
- 2) T-score  $+0,5$  w badaniu odcinka L1–L4 kręgosłupa;
- 3) T-score  $-1,5$  w badaniu szyjki kości udowej;
- 4) Z-score  $-2,0$  w badaniu odcinka L1–L4 kręgosłupa;
- 5) Z-score  $-2,1$  w badaniu całego ciała;
- 6) Z-score  $-2,5$  w badaniu odcinka L1–L4 kręgosłupa.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,4.      **B.** 1,2,3,4.      **C.** tylko 1.      **D.** 1,4,5.      **E.** 2,3,6.

**Nr 21.** Wskaż objawy, które należą do kryteriów rozpoznawania postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów – łuszczycowego zapalenia stawów:

- 1) bolesność stawów krzyżowo-biodrowych;
- 2) łuszczyca u krewnego drugiego stopnia;
- 3) naparstkowe zmiany paznokci;
- 4) onycholiza;
- 5) zapalenie palców;
- 6) zapalenie stawów trwające  $>6$  tygodni o początku  $<16$  r.ż.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** wszystkie wymienione.      **B.** 2,3,5,6.      **C.** 2,5,6.      **D.** 3,4,5,6.      **E.** 2,3,4,5.

**Nr 22.** Wskaż niesterydowe leki przeciwzapalne, które zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego można zalecić 2-letniemu dziecku z objawami zapalenia stawu kolanowego:

- 1) naproksen;
- 2) ibuprofen;
- 3) diklofenak;
- 4) metamizol;
- 5) kwas acetylosalicylowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,4,5.      **B.** 1,2,3.      **C.** 2,4.      **D.** 1,4,5.      **E.** tylko 2.



**Nr 23.** Wskaż właściwe postępowanie, zgodne z rekomendacjami dotyczącymi szczepień, uwzględniające przeciwwskazania do podania szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wynikające z choroby i stosowanego leczenia u 9-letniej dziewczynki z rozpoznanym młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów (MIZS), leczonej metotreksatem, obecnie bez aktywności choroby:

- A.** szczepionka przeciw HPV jest szczepionką inaktywowaną, dlatego może być podana u dziecka z MIZS przyjmującego metotreksat.
- B.** decyzja o podaniu szczepionki zależy od dawki metotreksatu – można podać u osób leczonych metotreksatem w dawce  $<10 \text{ mg/m}^2$  powierzchni ciała/tydzień.
- C.** wszystkie szczepienia u dzieci chorych na MIZS należy odroczyć do czasu zakończenia leczenia.
- D.** szczepionka przeciw HPV jest szczepionką żywą, dlatego nie może być podana u dziecka przyjmującego metotreksat.
- E.** dziecko z chorobą reumatyczną nie powinno być szczepione ze względu na możliwość zaostrzenia choroby po szczepieniu.

**Nr 24.** Wskaż objawy zapalenia naczyń z odkładaniem IgA, które są wskazaniem do leczenia glikokortykosteroidami:

- 1) wybroczyny na podudziach i pośladkach; 4) hematochezja;
- 2) zapalenia stawów skokowych; 5) obrzęk, ból jąder u chłopców;
- 3) ostry, kolkowy ból brzucha; 6) białkomocz  $>0,3 \text{ g/dobę}$ .

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,6.      **B.** 3,4,5,6.      **C.** 2,3.      **D.** tylko 6.      **E.** 3,5,6.

**Nr 25.** Do lekarza rodzinnego zgłosili się rodzice z 3-letnim dzieckiem gorączkującym do  $40^\circ\text{C}$  od doby, skarżącym się na silny ból stawu kolanowego prawego narastający od 2 dni – dziecko z powodu bólu nie obciąża chorej kończyny – bez urazu w wywiadzie. W badaniu przedmiotowym: znaczny obrzęk, zaczerwienienie, ocieplenie, tkliwość i ograniczenie ruchomości stawu kolanowego prawego, poza tym bez istotnych nieprawidłowości. W wykonanych pilnie badaniach: OB  $90 \text{ mm/godz.}$ , CRP  $70 \text{ mg/l}$ ; w morfologii krwi: leukocyty  $21 \text{ tys./}\mu\text{l}$ , 80% neutrofilów. Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** ostre zapalenie stawu kolanowego; włączenie niesterydowego leku przeciwzapalnego (np. ibuprofenu) z powodu gorączki i zapalenia stawu, kontrola za 2 dni.
- B.** podejrzenie infekcyjnego zapalenia stawu; włączenie niesterydowego leku przeciwzapalnego (np. ibuprofenu) i empirycznego antybiotyku, kontrola za 2 dni.
- C.** podanie leku przeciwbólowego i przeciwgorączkowego (np. paracetamolu) i kontrola w dniu następnym.
- D.** podejrzenie układowej postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów; skierowanie na oddział reumatologii.
- E.** podejrzenie septycznego zapalenia stawów; pilne skierowanie na oddziału ortopedii.



**Nr 26.** Wskaż przypadek młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS), który spełnia kryteria postaci układowej choroby:

- A. zapalenie stawów kolanowych, gorączka do 40°C oraz powiększenie węzłów pachwinowych od 2 dni u 5-letniego chłopca.
- B. zapalenie stawów skokowych i kolanowych, temperatura 37,5°C od 2 tygodni; w badaniu przedmiotowym objawy zapalenia stawów skokowych i kolanowych oraz powiększenie wątroby.
- C. zapalenie stawów rąk u 6-letniej dziewczynki, gorączka do 40°C 1 × dziennie od 15 dni; wysypka plamista na tułowie w czasie gorączki.
- D. zapalenia obu stawów biodrowych od 3 tygodni; od 2 tygodni nawracająca wysypka plamista na tułowie, powiększenie wątroby; gorączka do 39°C przez pierwsze 3 dni na początku objawów stawowych.
- E. gorączka do 40°C od 14 dni, wysięk w opłucnej od 2 dni, bez objawów ze strony układu ruchu.

**Nr 27.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przewlekłego zapalenia błony naczyniowej oka (ZBN) w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- 1) ZBN występuje tak samo często u chłopców i dziewczynek;
- 2) ZBN może być pierwszą manifestacją MIZS;
- 3) największe ryzyko wystąpienia ZBN występuje po 4 latach trwania choroby;
- 4) ZBN w przebiegu MIZS zwykle występuje w jednym oku;
- 5) ryzyko rozwoju ZBN jest największe w postaci niełeczonej MIZS;
- 6) obecność przeciwciał przeciwjądrowych we krwi pacjenta z MIZS jest powiązana ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia ZBN.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione. B. 2,3,4,5. C. 4,5,6. D. 2,5,6. E. 3,4. F. 1,2,4.

**Nr 28.** Wskaż kliniczne i laboratoryjne cechy zespołu Felty'ego:

- 1) zapalenie stawów z nadżerkami;
- 2) guzki reumatoidalne;
- 3) splenomegalia;
- 4) leukocytoza z neutrofilia >80%;
- 5) ujemny czynnik reumatoidalny;
- 6) dodatnie przeciwciała przeciwjądrowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4,5. B. 3,4,5. C. 1,2,3,6. D. 3,5,6. E. wszystkie wymienione.

**Nr 29.** Do celowanych syntetycznych leków modyfikujących przebieg choroby stosowanych w leczeniu m.in. reumatoidalnego zapalenia stawów nie należy:

- A. tofacytynib.
- B. baricytynib.
- C. upadacytynib.
- D. filgotynib.
- E. rytuksymab.



**Nr 30.** Niedokrwistość aplastyczna w toczeniu rumieniowatym układowym spowodowana jest przez:

- A. obecność przeciwciał przeciw krwinkom czerwonym.
- B. obecność autoprzeciwciał reagujących z prekursorowymi komórkami erytroidalnymi, erytroblastami oraz erytropoetyną.
- C. zwiększoną produkcję hepcydyny w wątrobie.
- D. hipersplenizm.
- E. niedokrwistość aplastyczna nie występuje w toczeniu rumieniowatym układowym.

**Nr 31.** Wskaż czynnik ryzyka złamań, który został uwzględniony w kalkulatorze FRAX:

- A. liczba przebytych złamań (przebyte mnogie złamania).
- B. biochemiczne wskaźniki przyspieszonego obrotu kostnego.
- C. niedobór witaminy D.
- D. częste upadki i sarkopenia.
- E. złamanie bliższego końca kości udowej u jednego z rodziców.

**Nr 32.** Do kryteriów diagnostycznych twardziny układowej wg ACR/EULAR (2013) nie należy/a:

- A. stwardnienie skóry palców.
- B. owrzodzenia opuszek palców.
- C. mikrostomia.
- D. teleangiektazje.
- E. śródmiąższowa choroba płuc.

**Nr 33.** Choroby IgG4-zależne:

- 1) występują częściej u kobiet w średnim wieku;
- 2) charakteryzują się obecnością nacieków z plazmocytów IgG4+;
- 3) charakteryzują się podwyższonym stężeniem IgG4 w surowicy;
- 4) poziom stężenia IgG4 nie koreluje z aktywnością choroby;
- 5) najczęściej zmiany stwierdza się w obrębie trzustki, przewodu wątrobowo-żółciowego, gruczołów ślinowych, oczodołu oraz węzłów chłonnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3.      B. 2,3,4.      C. 1,3,5.      D. 2,3,5.      E. wszystkie wymienione.

**Nr 34.** Do kryteriów diagnostycznych polimialgii reumatycznej wg Healeya nie należy:

- A. wiek >50 lat.
- B. ból w obrębie  $\geq 2$  z 3 obszarów: szyja, obręcz barkowa, obręcz miedniczna utrzymujący się przez  $\geq 1$  miesiąc.
- C. obecność czynnika reumatoidalnego w wysokim mianie.
- D. sztywność poranna utrzymująca się przez >1 godz.
- E. szybka poprawa po zastosowaniu prednizonu w dawce  $\leq 20$  mg/d.



**Nr 35.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia nefropatii toczniowej:

- 1) u wszystkich chorych z nefropatią toczniową, również w okresie remisji, zaleca się hydroksychlorochinę;
- 2) w indukcji remisji w glomerulopatii rozplemowej (klasy III i IV) przez kilka pierwszych dni stosuje się metyloprednizolon dożylnie, a następnie prednizon doustnie;
- 3) cyklofosfamid nie należy stosować w indukcji remisji w glomerulopatii rozplemowej (klasy III i IV), jeśli występują kliniczne lub histologiczne czynniki niekorzystnego rokowania;
- 4) w ciężkich przypadkach z białkomoczem nerczycowym alternatywny schemat leczenia polega na dołączeniu do glikokortykosteroidów i mykofenolanu mofetylu inhibitora kalcyneuryny;
- 5) plazmaferezę stosuje się w leczeniu nefropatii toczniowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.      **B.** 2,3,4.      **C.** 1,3,5.      **D.** 1,2,4.      **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 36.** Do kryteriów klasyfikacyjnych tocznia rumieniowatego układowego wg ACR/EULAR (2018) nie należy/a:

- A.** gorączka.
- B.** owrzodzenia w jamie ustnej.
- C.** wysięk w jamie opłucnej lub w jamie osierdza.
- D.** limfopenia.
- E.** hemoliza autoimmunologiczna.

**Nr 37.** Do czynników predykcyjnych złego rokowania w MIZS należą:

- 1) dodatni czynnik reumatoidalny (RF) i przeciwciała anty-CCP;
- 2) płeć męska;
- 3) płeć żeńska;
- 4) późny początek choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2.      **B.** 1,2,4.      **C.** 1,2,5.      **D.** 1,3.      **E.** 1,3,5.

**Nr 38.** Do kluczowych cytokin odgrywających rolę w patogenezie układowej postaci MIZS należą:

- 1) interleukina-1;
- 2) interleukina-2;
- 3) interleukina-6;
- 4) interleukina-18.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2.      **B.** 1,2,3.      **C.** wszystkie wymienione.      **D.** 1,3,4.      **E.** 2,3,4.



**Nr 39.** Aktualny podział i definicja nieinfekcyjnych zapaleń naczyń opierają się na połączeniu takich cech, jak:

- 1) etiologia zapaleń naczyń;
- 2) patogeneza zapaleń naczyń;
- 3) patomorfologia zapaleń naczyń;
- 4) charakterystyka demograficzna;
- 5) manifestacje kliniczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3,4.    **B.** 1,3,4.    **C.** 1,2,4,5.    **D.** 1,3,4,5.    **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 40.** Badania laboratoryjne w mikroskopowym zapaleniu naczyń wykazują:

- 1) przyspieszony OB, zwiększone stężenie CRP w surowicy;
- 2) niedokrwistość;
- 3) cechy zespołu nefrytycznego;
- 4) przeciwciała w surowicy MPO-ANCA;
- 5) przeciwciała w surowicy PR3-ANCA.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,4.    **B.** 1,3,5.    **C.** 1,2,3,4.    **D.** 1,2,3,5.    **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 41.** Przyczyny zespołu płucno-nerkowego to:

- 1) mikroskopowe zapalenie naczyń;
- 2) ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń;
- 3) eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń;
- 4) zapalenie naczyń związane z IgA;
- 5) zapalenie małych naczyń w chorobie posurowiczej.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,4.    **B.** 1,2,4,5.    **C.** wszystkie wymienione.    **D.** 1,2,3,4.    **E.** 1,2,3,5.

**Nr 42.** Zmiany oczne w ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń, które mogą prowadzić do nieodwracalnej ślepoty, to:

- 1) zapalenie nadtwardówki;
- 2) zapalenie twardówki;
- 3) guz rzekomy oczodołu;
- 4) zapalenie nerwu wzrokowego;
- 5) zapalenie naczyń oka.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** wszystkie wymienione.    **B.** 1,3,4,5.    **C.** 1,2,4,5.    **D.** 1,3,5.    **E.** 4,5.

**Nr 43.** Zwiększone ryzyko rozwoju chłoniaków w zespole Sjögrena dotyczy:

- A.** 1–5% chorych.
- B.** 5–10% chorych.
- C.** 10–15% chorych.
- D.** 15–20% chorych.
- E.** 20–25% chorych.



**Nr 44.** W przebiegu łuszczycowego zapalenia stawów może/gą występować:

- 1) zapalenie błony naczyniowej gałki ocznej;
- 2) zmęczenie, zaburzenia nastroju, depresja;
- 3) wady zastawki aortalnej;
- 4) wady zastawki mitralnej;
- 5) wady zastawki trójdzielnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3,4.    **B.** wszystkie wymienione.    **C.** 1,2,3.    **D.** 1,2,4.    **E.** 1,2,4,5.

**Nr 45.** Kryteria kliniczne choroby zwyrodnieniowej stawów rąk to:

- 1) ból lub sztywność przez większą część dni w ostatnim miesiącu;
- 2) pogrubienie części kostnych  $\geq 2$  z 10 wybranych stawów rąk;
- 3) obrzęk  $\leq 2$  stawów śródręczno-paliczkowych;
- 4) pogrubienie części kostnych  $\geq 2$  stawów międzypaliczkowych dalszych;
- 5) zniekształcenie  $\geq 2$  z 10 wybranych stawów rąk.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** wszystkie wymienione.    **B.** 1,3,4,5.    **C.** 1,2,4,5.    **D.** 1,3,5.    **E.** 1,2,5.

**Nr 46.** Rozpoznanie różnicowe napadu dny to:

- 1) ostre zapalenie stawów wywołane przez kryształy pirofosforanu wapnia;
- 2) odczyn zapalny w chorobie zwyrodnieniowej stawów;
- 3) reaktywne zapalenie stawów;
- 4) septyczne zapalenie stawów;
- 5) choroba posurowicza.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.    **B.** 1,2,3,4.    **C.** 1,2,3,5.    **D.** wszystkie wymienione.    **E.** 1,2,4.

**Nr 47.** Występowanie objawów neuropsychiatrycznych u chorych na toczeń rumieniowaty układowy nie jest związane z obecnością autooprzeciwciał:

- A.** antyfosfolipidowych.
- B.** anty-dsDNA.
- C.** anty-NMDR.
- D.** anty-rybosomalnego białka P.
- E.** anty-endotelinowych.

**Nr 48.** Niezależnym czynnikiem ryzyka zapalenia opłucnej u chorych na toczeń rumieniowaty układowy nie jest:

- A.** gorączka ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ).
- B.** płeć męska.
- C.** duża aktywność tocznia rumieniowatego układowego.
- D.** wysokie miano autooprzeciwciał anty-dsDNA.
- E.** wysokie stężenie D-dimeru.



**Nr 49.** 45-letnia kobieta zgłasza suchość oczu i jamy ustnej od roku. Była oceniana przez okulistę – test Schirmera obustronnie po 3 mm. Zalecono stosowanie kropli typu „sztuczne łzy”. W poradni reumatologicznej wykonano badanie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA): obecne w mianie 1:160, typ świecenia plamisty, obecne przeciwciała anty-SS-A/Ro. Czynniki reumatoidalne (RF-IgM) dodatni. Chora nie leczy się z innych przyczyn, nie przyjmuje leków. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące spełnienia przez nią kryteriów klasyfikacyjnych pierwotnego zespołu Sjögrena, ACR/EULAR (2016):

- A.** chora spełnia kryteria klasyfikacyjne – uzyskała 4 pkt według kryteriów klasyfikacyjnych.
- B.** chora nie spełnia kryteriów kwalifikacyjnych – konieczne jest wykonanie testu niestymulowanego wydzielania śliny.
- C.** chora spełnia kryteria klasyfikacyjne – uzyskała 6 pkt według kryteriów klasyfikacyjnych.
- D.** chora nie spełnia kryteriów kwalifikacyjnych – konieczne jest wykonanie biopsji gruczołu ślinowego i badanie histopatologiczne.
- E.** chora nie spełnia kryteriów kwalifikacyjnych – konieczne jest wykonanie badania ultrasonograficznego ślinianek.

**Nr 50.** 37-letnia kobieta zgłasza dolegliwości w układzie ruchu trwające od 6 mies.: ból, sztywność poranna ok. 1 godz. w obrębie drobnych stawów rąk, kolanowych, barkowych. W badaniu fizykalnym: bolesność uciskowa i obrzęk stawów: śródrečno-paliczkowych II i III lewego, międzypaliczkowych II i III obustronnie. Wyniki badań laboratoryjnych: OB 43 mm/godz., obecny czynnik reumatoidalny (RF-IgM) w mianie >100 U/ml (norma <6). Ile punktów uzyska chora zgodnie z kryteriami klasyfikacyjnymi RZS według ACR/EULAR (2010)?

- A.** 9 pkt.      **B.** 8 pkt.      **C.** 7 pkt.      **D.** 6 pkt.      **E.** 5 pkt.

**Nr 51.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia metotreksatem (MTX) w małych dawkach:

- A.** zaburzenia limfoproliferacyjne indukowane terapią MTX występują u większości chorych leczonych MTX.
- B.** u chorych leczonych MTX obserwowano znaczny wzrost ryzyka czerniaka złośliwego.
- C.** u chorych leczonych MTX stwierdza się istotnie statystycznie większą częstość nieczerniakowego raka skóry (NMSC).
- D.** u chorych leczonych MTX jest mniejsze ryzyko rozwoju drugiego w życiu raka nieczerniakowego skóry (NMSC).
- E.** leczenie MTX jest związane z istotnym wzrostem całkowitego ryzyka nowotworowego.



**Nr 52.** U chorych na pierwotny zespół Sjögrena czynnikami ryzyka rozwoju chłoniaka płuc **nie jest**:

- A. zapalenie naczyń skóry (*palpable purpura*).
- B. limfocytoza.
- C. hipokompletenemia.
- D. powiększenie ślinianki przyusznej.
- E. krioglobulinemia.

**Nr 53.** Według zaleceń EULAR z 2019 r. u chorych z rozpoznaniem zespołu Sjögrena w leczeniu zapalenia stawów z potwierdzonym zapaleniem błony maziowej (*synovitis*) kilku stawów ( $\leq 5$ ) obok stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych zaleca się przyjmowanie:

- A. azatiopryny.
- B. metotreksatu.
- C. hydroksychlorochiny.
- D. rytuksymabu.
- E. sulfasalazyny.

**Nr 54.** Kryteria klasyfikacyjne zespołu Sjögrena ACR/EULAR (2016) uwzględniają obecność przeciwciał:

- A. ACPA.
- B. RF-IgM.
- C. anty-dsDNA.
- D. anty-SS-B/La.
- E. anty-SS-A/Ro.

**Nr 55.** Leki stosowane w celu przerwania napadu dny moczanowej to:

- 1) niesteroidowe leki przeciwzapalne;
- 2) paracetamol;
- 3) allopurinol;
- 4) kolchicina;
- 5) glukokortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3.
- B. 2,3,4.
- C. 1,4,5.
- D. 1,2,4.
- E. 3,4,5.

**Nr 56.** Potwierdzonym czynnikiem ryzyka artropatii wywołanej kryształami pirofosforanu wapnia **nie jest**:

- A. przebyty uraz lub operacja stawu.
- B. starszy wiek.
- C. nadczynność przytarczyc.
- D. cukrzyca.
- E. hemochromatoza.

**Nr 57.** Kryteria klasyfikacyjne ACR/EULAR (2017) idiopatycznych miopatii zapalnych **nie uwzględniają**:

- 1) osłabienia mięśni proksymalnych kończyn górnych;
- 2) występowania przeciwciał anty-Jo-1;
- 3) zwiększonego stężenia kinazy kreatyninowej, LDH, AspAT, AlAT;
- 4) miogenego zapisu EMG;
- 5) nacieków zapalnych z komórek jednojądrzastych w badaniu histopatologicznym mięśnia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3.
- B. 2,4.
- C. 4,5.
- D. tylko 4.
- E. 2,4.



**Nr 58.** Do zajęcia obwodowego układu nerwowego i wystąpienia polineuropatii może dojść w przebiegu:

- 1) tocznia rumieniowatego układowego;
- 2) ziarniniakowości eozynofilowej z zapaleniem naczyń;
- 3) zespołu Sjögrena;
- 4) reumatoidalnego zapalenia stawów;
- 5) guzkowego zapalenia tętnic.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.      **B.** 2,3,4.      **C.** 1,4,5.      **D.** tylko 1.      **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 59.** Leki z grupy antagonistów interleukiny 1 (IL-1) stosowane są w terapii:

- 1) systemowej postaci MIZS;
- 2) rodzinnej gorączki śródziemnomorskiej (FMF);
- 3) dny moczanowej;
- 4) zespołu hemofagocytarnego;
- 5) choroby Stilla.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,4.      **B.** 1,2,3.      **C.** 2,4,5.      **D.** wszystkie wymienione.      **E.** tylko 1.

**Nr 60.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące choroby (zespołu) Behçeta:

- 1) zapalenie naczyń dotyczy jedynie naczyń żylnych małego kalibru;
- 2) zajęcie narządu wzroku, układów nerwowego i naczyniowego oraz przewodu pokarmowego wiąże się z gorszym rokowaniem;
- 3) w kryteriach rozpoznania występują nawracające owrzodzenia prącia i moszny u mężczyzn oraz sromu i pochwy u kobiet;
- 4) zmiany skórno-śluzówkowe występują u 90% chorych;
- 5) w zajęciu tylnego odcinka błony naczyniowej oka w przebiegu zespołu Behçeta jako leczenie pierwszego rzutu chory powinien otrzymywać azatioprynę lub cyklosporynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.      **B.** 2,3,4,5.      **C.** 1,2,3,4.      **D.** tylko 1.      **E.** wszystkie wymienione.

**Nr 61.** Wskaż prawidłową odpowiedź dotyczącą niestabilności odcinka szyjnego kręgosłupa u chorych z RZS:

- 1) najczęstszą jej postacią jest podwichnięcie w stawie szczytowo-obrotowym (C1–C2);
- 2) w diagnostyce niestabilności stawu szczytowo-obrotowego wykorzystuje się pomiar odległości między tylnym brzegiem zęba a przednim brzegiem łuku C1;
- 3) najgroźniejszą postacią jest wgłobienie się zęba obrotnika do otworu potylicznego wielkiego, opisywane nawet u 15% pacjentów z RZS;
- 4) wczesne agresywne leczenie RZS hamuje rozwój zmian zapalnych w stawach obwodowych i w obrębie kręgosłupa szyjnego;
- 5) u chorych z RZS z niepodwinięciem stawu szczytowo-obrotowego opisywane są nagłe zgony.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.      **B.** 2,3.      **C.** 1,2,3,4.      **D.** wszystkie wymienione.      **E.** tylko 1.



**Nr 62.** U pacjenta z aktywną postacią spondyloartropatii osiowej oraz współistniejącą chorobą Leśniowskiego-Crohna w leczeniu stosuje się:

- 1) leki z grupy inhibitorów interleukiny 17: sekukinumab, iksekizumab;
- 2) leki z grupy inhibitorów – TNF: infliksimab, adalimumab, golimumab;
- 3) lek z grupy inhibitorów IL-6: tocilizumab;
- 4) krótkotrwale wybiórcze inhibitory COX-2 (celekoksyb, etorykoksyb).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3.      B. tylko 2.      C. 2,4.      D. tylko 4.      E. 3,4.

**Nr 63.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące witaminy D:

- 1) objawy niedoboru witaminy D ze strony układu kostno-mięśniowego to: osteomalacja, miopatia, złamania, sarkopenia;
- 2) u osób z nadwrażliwością na witaminę D (choroby ziarniniakowe, chłoniaki) jej niedobory należy uzupełniać w okresie bezobjawowym zasadniczej choroby pod ścisłą kontrolą oznaczeń we krwi stężenia wapnia, parathormonu oraz dobowego wydalania wapnia;
- 3) witamina D ma krótki okres półtrwania i nie jest magazynowana w organizmie;
- 4) u osób >65 r.ż. suplementację witaminy D należy prowadzić przez cały rok;
- 5) ma ona plejotropowe działanie – modeluje m.in. aktywność limfocytów i syntezę cytokin przeciwzapalnych, usprawnia sekrecję insuliny, obniża sekrecję reniny.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3.      B. 1,2,4,5.      C. 3,4.      D. 1,3,4,5.      E. tylko 1.

**Nr 64.** Bardzo wysokich stężeń ferrytyny nie stwierdza się w:

- 1) katastrofalnym zespole antyfosfolipidowym;
- 2) chorobie Still'a u dorosłych;
- 3) zaburzeniach wchłaniania w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna;
- 4) zespole aktywacji makrofaga;
- 5) posocznicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.      B. tylko 3.      C. 1,2,3,4.      D. wszystkie wymienione.      E. 1,2,3,5.

**Nr 65.** Do czynników progresji spondyloartropatii nieradiograficznej do radiograficznej nie należy/nie należą:

- 1) obecność antygenu HLA- B27;
- 2) łuszczyca skóry;
- 3) cechy aktywnego *sacroiliitis* w badaniu MRI;
- 4) podwyższone stężenie CRP;
- 5) zapalenie błony naczyniowej oka.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.      B. 1,2,3.      C. tylko 3.      D. 1,3,4.      E. tylko 5.



**Nr 66.** W wykrywaniu tętniczego nadciśnienia płucnego u chorych na twardzinę układową zaleca się stosowanie algorytmu DETECT. W jego pierwszym etapie ocena ryzyka występowania nadciśnienia płucnego uwzględnia:

- 1) badania czynnościowe płuc: FVC, DLCO;
- 2) stężenie aminoterminalnego fragmentu peptydu natriuretycznego typu B (NTproBNP);
- 3) obecność przeciwciał antycentromerowych;
- 4) stężenie kwasu moczowego;
- 5) obecność teleangiektazji.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.    **B.** 2,3,4.    **C.** 4,5.    **D.** wszystkie wymienione.    **E.** tylko 1.

**Nr 67.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące działania belimumabu

- 1) to chimeryzowane, monoklonalne przeciwciało poprzez indukowanie lizy limfocytów B znalazło zastosowanie w leczeniu łuszczykowego zapalenia stawów;
- 2) jego działanie polega na hamowaniu drugiego sygnału niezbędnego do aktywacji limfocytów T poprzez blokowanie połączenia cząsteczek T CD28 z cząsteczkami CD80 i CD 86 na komórkach prezentujących antygen;
- 3) to monoklonalne przeciwciało przeciw BLYS (stymulator limfocytów B) podawane jest w leczeniu toczenia układowego nieodpowiadającego na standardowe leczenie;
- 4) dzięki blokowaniu aktywacji limfocytów T lek jest skuteczny w leczeniu zmian skórnych w twardzinie;
- 5) podobnie jak ustekinumab lek okazał się skuteczny w leczeniu zmian skórnych zarówno w łuszczycy, jak i toczeniu układowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,5.    **B.** tylko 2.    **C.** 4,5.    **D.** tylko 3.    **E.** 2,4.

**Nr 68.** Do podstawowych zasad leczenia zmian skórnych w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego należy/a:

- 1) podawanie leków antyhistaminowych;
- 2) podawanie leków przeciwmalarycznych;
- 3) helioterapia;
- 4) unikanie ekspozycji na światło słoneczne;
- 5) w przypadkach opornych podawanie blokerów TNF.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,5.    **B.** tylko 3.    **C.** 2,4.    **D.** 1,2,3.    **E.** tylko 5.



**Nr 69.** Wskaż charakterystyczny dla okresu nasilenia procesu zapalnego wynik badania w chorobie Still'a u dorosłych:

- A. zwiększona liczba limfocytów o >80%.
- B. trombocytopenia (<60 000/ $\mu$ l u 50% chorych).
- C. zmniejszenie stężenia IL17 w surowicy.
- D. hipoalbuminemia (u 40–80% chorych).
- E. zmniejszenie stężenia IL18 w surowicy (ok. 60% chorych).

**Nr 70.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wskaźnika kości beleczkowej – TBS (*trabecular bone score*):

- 1) podczas densytometrii pozwala ocenić zawartość odsetkową kości gąbczastej i korowej kości zbitą w szyjce kości udowej;
- 2) jest wskaźnikiem ryzyka złamań niezależnym od BMD (*bone mineral density*);
- 3) podczas densytometrii pozwala na ocenę jakościową kolagenu typu I w tkance kostnej;
- 4) podczas densytometrii pozwala ocenić mikroarchitekturę kości.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,4.                      B. 2,4.                      C. tylko 4.                      D. 1,3.                      E. tylko 3.

**Nr 71.** Do działań niepożądanych leczenia tofacytynibem i innymi inhibitorami kinaz JAK nie należy/a:

- A. zdarzenia sercowo-naczyniowe, w tym zakrzepowo-zatorowe.
- B. reaktywacja zakażeń wirusowych, np. półpaśca.
- C. niedokrwistość.
- D. powikłania u osób w wieku >65 r.ż.
- E. limfocytoza >60%.

**Nr 72.** Który z wyników badań laboratoryjnych nie jest charakterystyczny dla osteomalacji?

- A. zwiększone stężenie parathormonu w surowicy.
- B. zmniejszone wydalanie wapnia z moczem.
- C. zwiększone stężenie fosforanów w surowicy.
- D. niskie stężenie 25(OH)D w surowicy.
- E. zwiększona aktywność fosfatazy (ALP) w surowicy.

**Nr 73.** Romosozumab nie jest:

- A. przeciwciałem monoklonalnym blokującym sklerostynę.
- B. lekiem stymulującym kościotwórczość.
- C. przeciwciałem blokującym RANKL i hamującym osteoklasty.
- D. lekiem wskazanym w leczeniu osteoporozy u kobiet z dużym ryzykiem złamań.
- E. lekiem, po którego rocznym podawaniu wskazana jest kontynuacja leczenia np. bisfosfonianem (leczenie sekwencyjne).



**Nr 74.** Przeciwwskazaniem do oziębiania całego ciała w kriokomorze nie jest / nie są:

- 1) zespół zakrzepowo-zatorowy;
- 2) mikroskopowe zapalenie naczyń;
- 3) niedoczynność tarczycy;
- 4) łuszczykowe zapalenie stawów;
- 5) krioglobulinemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,5.      **B.** 2,4.      **C.** tylko 4.      **D.** tylko 1.      **E.** tylko 3.

**Nr 75.** Do czynników, które mogą brać udział w etiopatogenezie rumienia guzowego, nie należy:

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>A.</b> dna moczanowa.                | <b>D.</b> przyjmowanie sulfonamidów.  |
| <b>B.</b> zakażenie grzybicze.          | <b>E.</b> przewlekłe zapalenie jelit. |
| <b>C.</b> toczeń rumieniowaty układowy. |                                       |

**Nr 76.** W kryteriach klasyfikacyjnych (algorytmie) rozpoznania dny moczanowej prawdopodobieństwo postawienia diagnozy choroby zmniejszają (ujemne punkty):

- 1) brak stwierdzenia obecności kryształów kwasu moczowego w badaniu płynu stawowego;
- 2) stężenie kwasu moczowego w surowicy  $<4$  mg/dl;
- 3) obecne guzki dnawe;
- 4) w badaniu radiologicznym zmiany charakterystyczne dla dny;
- 5) podwójny kontur w badaniu ultrasonograficznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2.      **B.** 3,4,5.      **C.** 2,3,4.      **D.** 1,3,4.      **E.** 1,4,5.

**Nr 77.** Kryształy pirofosforanów wapnia:

- 1) mogą być wykazane w badaniu ultrasonograficznym wewnątrz chrząstki/łąkotki;
- 2) mogą być wykazane w badaniu ultrasonograficznym na powierzchni chrząstki jako tzw. obraz podwójnego konturu;
3. mogą być przyczyną objawów podobnych do dny moczanowej;
- 4) złogi pirofosforanów mogą występować w krążkach międzykręgowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3,4.      **B.** 1,3,4.      **C.** 1,2,3.      **D.** tylko 1.      **E.** tylko 4.

**Nr 78.** Do czynników złej prognozy w reumatoidalnym zapaleniu stawów zalicza się:

- 1) wczesne pojawienie się nadżerek;
- 2) zajęcie wielu stawów;
- 3) niepowodzenie po zastosowaniu 2 i więcej leków modyfikujących przebieg choroby;
- 4) obecność obu markerów immunologicznych (przeciwciał anti-CCP i RF);
- 5) wysokie parametry zapalne.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** wszystkie wymienione. **B.** 1,3,5. **C.** 1,4,5. **D.** 2,3,5. **E.** żadne z wymienionych.



**Nr 79.** Kanakinumab jest:

- 1) lekiem stosowanym w leczeniu choroby Still'a;
- 2) lekiem stosowanym w leczeniu dnawego zapalenia stawów;
- 3) lekiem stosowanym w leczeniu zespołu Muckle-Weissa;
- 4) przeciwciałem monoklonalnym klasy IgG1/κ skierowanym przeciwko ludzkiej interleukinie-1 beta;
- 5) lekiem stosowanym w leczeniu rodzinnej gorączki śródziemnomorskiej.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3.      **B.** 2,5.      **C.** 1,4.      **D.** wszystkie wymienione.      **E.** tylko 1.

**Nr 80.** Do terapii lekiem biologicznym kwalifikują się chorzy z RZS niezależnie od wartości DAS28, DAS, SDAI, u których stwierdzono:

- 1) małopłytkowość;
- 2) postać uogólnioną (chorobę Still'a u dorosłych);
- 3) wtórną amyloidozę;
- 4) bardzo wysokie stężenie czynnika reumatoidalnego;
- 5) towarzyszące zapalenie naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 2,3,4.      **B.** 2,3,5.      **C.** 1,3,4.      **D.** 1,3,5.      **E.** 2,4,5.

**Nr 81.** W klasycznym badaniu radiologicznym stawów rąk zmiany typowe dla twardziny to:

- 1) geody z otoczką sklerotyczną (zwyrodnieniowe);
- 2) zwapnienia okołostawowe;
- 3) akroosteoliza;
- 4) zwapnienia w chrząstkach;
- 5) zanik kostny.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.      **B.** wszystkie wymienione.      **C.** 2,3,5.      **D.** 1,3,5.      **E.** 1,3,5.

**Nr 82.** W skali oceny nadmiernej ruchomości stawów wg Beightona zostały ujęte:

- 1) przyciągnięcie bierne kciuka do przedramienia;
- 2) przeprost w stawie łokciowym  $\geq 10^\circ$ ;
- 3) przeprost w stawie kolanowym  $\geq 10^\circ$ ;
- 4) możliwość siadu ze skrzyżowanymi nogami;
- 5) położenie płasko rąk na podłodze podczas skłonu do przodu przy wyprostowanych stawach kolanowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,5.      **B.** 2,3,4,5.      **C.** wszystkie wymienione.      **D.** 1,2.      **E.** 1,2,3,5.



**Nr 83.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA):

- 1) jest martwiczym zapaleniem naczyń;
- 2) obejmuje tylko tętnice średniego kalibru;
- 3) nie stwierdza się procesu zapalnego poza naczyniami;
- 4) mogą być obecne przeciwciała MPO-ANCA (pANCA);
- 5) najczęściej zajęte są nerki (martwicze kłębkowe zapalenie nerek).

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3.    **B.** wszystkie wymienione.    **C.** 1,3,4,5.    **D.** 1,3,5.    **E.** 1,4,5.

**Nr 84.** Wskaż zmiany w układzie ruchu, które mogą wystąpić w przebiegu cukrzycy typu 2:

- 1) częściej występująca choroba zwyrodnieniowa;
- 2) cheiroartropatia cukrzycowa (zespół sztywnych rak, pseudoskleroderma);
- 3) przykurcz rozciągniętego dłoniowego (Dupuytrena);
- 4) zlepane zapalenie torebki stawu ramiennego;
- 5) zespół cieśni kanału nadgarstka.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,4,5.    **B.** wszystkie wymienione.    **C.** 1,2,3,5.    **D.** 2,3,4,5.    **E.** 1,4.

**Nr 85.** Wskaż warunki jakie muszą być spełnione kryteriach remisji RZS:

- 1) obecność  $\leq 1$  obrzękniętego stawu;
- 2) obecność  $\leq 1$  bolesnych stawów;
- 3) VAS pacjenta aktywności choroby  $\leq 1$  (skala 0–10);
- 4) SDAI  $> 3,3$ ;
- 5) stężenie CRP  $\leq 1$  mg/dl.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,4,5.    **B.** wszystkie wymienione.    **C.** 1,2,3,5.    **D.** 2,3,4,5.    **E.** 1,4.

**Nr 86.** Kryterium wstępnym rozpoznania tocznia rumieniowatego układowego jest wykazanie obecności przeciwciał przeciwjądrowych. Który z typów świecenia w referencyjnej metodzie immunofluorescencji pośredniej jest najbardziej charakterystyczny dla tej choroby?

- A.** homogenny.  
**B.** ziarnisty (plamisty).  
**C.** dyskretny plamisty.  
**D.** centromerowy.  
**E.** jąderkowy.

**Nr 87.** Przyczyną niewielkiego wzrostu stężenia CRP (w zakresie hsCRP) nie jest/nie są:

- |                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 1) starszy wiek;      | 4) nadciśnienie tętnicze;         |
| 2) palenie tytoniu;   | 5) zapalenie dziąseł i przyzębia. |
| 3) nadwaga i otyłość; |                                   |

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** tylko 1.    **B.** 1,2.    **C.** żadna z wymienionych.    **D.** wszystkie wymienione.    **E.** 1,2,3,4.



**Nr 88.** Do typowych objawów radiologicznych zapalenia stawów nie należy/a:

- A. obrzęk przystawowy tkanek miękkich.
- B. osteoporoza przystawowych odcinków kości.
- C. symetryczne zwężenie szpary stawowej.
- D. zapalne geody podchrzęstne.
- E. sklerotyzacja podchrzęstna.

**Nr 89.** Do biologicznych antycytokinowych leków modyfikujących przebieg choroby nie należą:

- 1) adalimumab;
- 2) etanercept;
- 3) rytuksymab;
- 4) abatacept;
- 5) tocilizumab.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2,5. B. tylko 3. C. wszystkie wymienione. D. żadna z wymienionych. E. 3,4.

**Nr 90.** W strategii leczenia do celu (T2T) w reumatoidalnym zapaleniu stawów wg EULAR przyjęto następujące punkty kontrolne:

- 1) uzyskanie poprawy o >50% po 3 miesiącach leczenia;
- 2) uzyskanie poprawy o >30% po 3 miesiącach leczenia;
- 3) uzyskanie niskiej aktywności/remisji choroby po 4 miesiącach leczenia;
- 4) uzyskanie niskiej aktywności/remisji choroby po 6 miesiącach leczenia;
- 5) uzyskanie niskiej aktywności/remisji choroby po 9 miesiącach leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3. B. 1,4. C. 2,4. D. 2,5. E. 1,5.

**Nr 91.** Do typowych objawów choroby Still'a u dorosłych nie należy:

- 1) gorączka, zwykle >39°C;
- 2) osutka plamista lub plamisto-grudkowa o zabarwieniu łososiowym;
- 3) ból stawów, niekiedy z ich zapaleniem;
- 4) leukocytoza z powiększeniem węzłów chłonnych, najczęściej w okolicy szyi;
- 5) powiększenie wątroby i/lub śledziony.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. B. 1,4. C. 2,4. D. 2,5. E. 4,5.

**Nr 92.** W ciąży nie dopuszcza się leczenia sLMPCH:

- 1) hydroksychlorochiną/chlorochiną;
- 2) sulfasalazyną w dawce do 2 g/d;
- 3) tofacytynibem;
- 4) azatiopryną;
- 5) metotreksatem.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. żadna z wymienionych. B. 1,4. C. 2,4. D. 3,5. E. 4,5.



**Nr 93.** Wskaż leki, które często wywołują toczень polekowy:

- 1) antyarytmiczne, jak np. prokainamid, acebutolol, labetalol;
- 2) przeciwnadciśnieniowe, jak hydralazyna, kaptopryl;
- 3) inhibitory TNF alfa;
- 4) inhibitory punktów kontrolnych;
- 5) inhibitory pompy protonowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** żadna z wymienionych. **B.** wszystkie wymienione. **C.** 3,4,5. **D.** 3,4. **E.** tylko 5.

**Nr 94.** Do czynników niekorzystnych rokowniczo w toczniowym zapaleniu nerek należą:

- 1) wiek <24 r.ż.;
- 2) wiek >40 r.ż.;
- 3) hipokomplementemia;
- 4) nadciśnienie tętnicze;
- 5) małopłytkowość.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 2,3,4,5. **B.** 1,3,4,5. **C.** 2,4,5. **D.** 1,3,4. **E.** 1,3,5.

**Nr 95.** Do bezwzględnych i względnych przeciwwskazań do biopsji nerek w przebiegu tocznia rumieniowatego układowego należą:

- 1) guzy i duże torbiele nerki;
- 2) stosowanie kwasu acetylosalicylowego i niesteroidowych leków przeciwzapalnych;
- 3) obecność tylko jednej nerki;
- 4) stosowanie doustnych leków przeciwzakrzepowych;
- 5) wodonercze, roponercze.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,5. **B.** 2,3,5. **C.** 1,3,4. **D.** 1,2,5. **E.** 3,4,5.

**Nr 96.** Do czynników różnicujących pierwotny i wtórny objaw Raynauda – charakterystycznych dla choroby Raynauda (objawu pierwotnego) – należą:

- 1) brak owrzodzeń i martwicy palców;
- 2) obecność przeciwciał przeciwjądrowych;
- 3) brak przeciwciał przeciwjądrowych;
- 4) cechy mikroangiopatii w badaniu kapilaroskopowym;
- 5) brak cech mikroangiopatii w badaniu kapilaroskopowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,4. **B.** 1,2,5. **C.** 1,3,5. **D.** 1,5. **E.** 2,4.

**Nr 97.** Do czynników ryzyka rozwoju przewlekłego zapalenia naczyń związanego ze złogami IgA (IgAV – IgA *vasculitis*) należą:

- 1) plamica utrzymująca się >1 mies.;
- 2) nefropatia;
- 3) nadciśnienie tętnicze;
- 4) zajęcie przewodu pokarmowego;
- 5) zajęcie układu nerwowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,4. **B.** 1,2,4. **C.** 2,3,4. **D.** 1,3,5. **E.** 2,3,5.



**Nr 98.** Do skórnych działań niepożądanych, które mogą pojawić się podczas leczenia allopurynolem, należą:

- 1) toksyczna nekroliza naskórka;
- 2) zespół Stevensa-Johnsona;
- 3) immunologiczna plamica małopłytkowa;
- 4) zespół nadwrażliwości DRESS (*drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*);
- 5) liszaj płaski.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3,4.      **B.** 1,2,4,5.      **C.** 1,2,3,5.      **D.** 2,3,4,5.      **E.** 1,3,4,5.

**Nr 99.** Do czynników ryzyka powstania makulopatii w wyniku stosowania chlorochiny i hydroksychlorochiny należą:

- 1) dawka skumulowana chlorochiny 300 g, hydroksychlorochiny – 1000 g;
- 2) nadciśnienie;
- 3) otyłość;
- 4) choroby wątroby;
- 5) niska masa ciała.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3,4.      **B.** 1,2,4.      **C.** 1,2,4,5.      **D.** 1,2,5.      **E.** 2,3,4.

**Nr 100.** Na podstawie obrazu mikroskopowego z zastosowaniem linii komórkowej HEp-2 drobnoplamkowy (drobnoziarnisty) typ świecenia wykazują autoprzeciwciała reagujące z:

- 1) SS-A/Ro (aSS-A/Ro);
- 2) SS-B/La (aSS-B/La);
- 3) PM-Scl (aPM-Scl);
- 4) Scl-70;
- 5) polimerazą RNA-I.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,4.      **B.** 1,2,5.      **C.** 1,2,3.      **D.** 2,4,5.      **E.** 1,3,4.

**Nr 101.** Do wykładników ostrych zmian morfologicznych wynikających z nefrotoksycznego wpływu cyklosporyny należą:

- 1) guzkowe szklwienie ściany tętniczek;
- 2) izometryczna wakuolizacja nabłonka cewek proksymalnych;
- 3) mikroangiopatia zakrzepowa;
- 4) nawapnienia w nabłonku cewek nerkowych;
- 5) uszkodzenie cewek nerkowych, obejmujące uszkodzenie nabłonka cewek proksymalnych i martwicę komórek z odwarstwieniem od błony podstawnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,5.      **B.** 1,2,3.      **C.** 2,3,4.      **D.** 2,3,5.      **E.** 1,4,5.



**Nr 102.** Do objawów charakteryzujących zespół Löfgrena należą:

- 1) rumień guzowaty;
- 2) powiększenie wątroby i śledziony;
- 3) obustronne powiększenie przywnekowych węzłów chłonnych (wykazane w badaniu radiologicznym);
- 4) ostre zapalenie stawów skokowych;
- 5) zmiany ze strony narządu wzroku.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,4.      **B.** 1,2,3.      **C.** 2,4,5.      **D.** 1,3,5.      **E.** 2,3,4.

**Nr 103.** Do przeciwciał specyficznych dla zapaleń mięśni (*myositis-specific autoantibodies* – MSA) o znaczeniu rokowniczym, wskazującym na dobrą odpowiedź na leczenie glikokortykosteroidami, należą przeciwciała przeciw:

- 1) syntetazie histydylo-tRNA (aJo-1);
- 2) syntetazie amino-acylo-t-RNA (ARS);
- 3) syntetazie-alanino-t-RNA (PL-12);
- 4) zależnej od ATP helikazie Mi-2 (aMi-2);
- 5) syntetazie izoleucyno-t-RNA (OJ).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2.      **B.** 3,4.      **C.** 4,5.      **D.** tylko 3.      **E.** tylko 4.

**Nr 104.** Dla ustalenia wczesnego rozpoznania zespołu aktywacji makrofagów w przebiegu uogólnionej postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów istotną wartość ma:

- A.** spadek liczby płytek.  
**B.** spadek stężenia ferrytyny.  
**C.** wzrost liczby płytek.  
**D.** spadek aktywności AST.  
**E.** wzrost stężenia fibrynogenu.

**Nr 105.** Które z zespołów chorobowych obejmuje klasyfikacja młodzieńczej twardziny układowej?

- 1) uogólniona młodzieńcza twardzina układowa;
- 2) ograniczona młodzieńcza twardzina układowa;
- 3) zespoły nakładania młodzieńczej twardziny układowej;
- 4) eozynofilowe zapalenie powięzi;
- 5) *morphea* uogólniona.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,5.      **B.** 2,3,4.      **C.** 3,4,5.      **D.** 1,2,3.      **E.** 2,3,4.



**Nr 106.** Które objawy nie są charakterystyczne dla młodzieńczej postaci toczenia rumieniowatego układowego?

- 1) wzrost stężenia prokalcytoniny;
- 2) objawy neuropsychiatryczne;
- 3) owrzodzenia jamy ustnej;
- 4) destrukcyjne zapalenie stawów;
- 5) zapalenie błony naczyniowej oka.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.                      B. 2,3.                      C. 3,4.                      D. 4,5.                      E. 1,3.

**Nr 107.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące młodzieńczej postaci zapalenia skórno-mięśniowego:

- A. często występuje wapnica.  
B. rzadko jest związane z chorobą nowotworową.  
C. rzadko występuje śródmiąższowa choroba płuc.  
D. bardzo często obecne są specyficzne dla tej choroby przeciwciała.  
E. częściej chorują dziewczynki.

**Nr 108.** Choroba Kawasaki może na początku stwarzać duże trudności diagnostyczne. Który objaw nie występuje w tej jednostce chorobowej?

- A. gorączka.  
B. wysypka.  
C. powiększenie węzłów chłonnych.  
D. zapalenie spojówek.  
E. zapalenie płuc.

**Nr 109.** Który objaw nie występuje w zapaleniu naczyń z odkładaniem IgA (dawniej choroba Schönleina-Henocha)?

- A. wyczuwalna plamista wysypka.  
B. zapalenie stawów.  
C. krwinkomocz.  
D. zapalenie wsierdza.  
E. ból brzucha.

**Nr 110.** Który objaw nie jest charakterystyczny dla bólów wzrostowych?

- A. występują w nocy lub wieczorem, nigdy rano.  
B. mają charakter okresowy.  
C. zaburzają prawidłowość chodu.  
D. występują między 2 a 14 r.ż.  
E. mają często rodzinne uwarunkowanie.



**Nr 111.** Do możliwego obrazu klinicznego wspólnego dla każdej z postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów można zaliczyć:

- A. zapalenie spojówki.
- B. anizokorię.
- C. zapalenie nerwu wzrokowego.
- D. zapalenie błony naczyniowej oka.
- E. zez.

**Nr 112.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące przewlekłego nawracającego wieloogniskowego zapalenia kości i szpiku (CRMO):

- A. jest chorobą autozapalną o nieznanej etiologii.
- B. zawsze dotyczy dzieci <7 r.ż.
- C. zmiany nie dotyczą mózgowiczk.
- D. może być częścią zespołu SAPHO.
- E. rozpoznawanie stawia się na podstawie wykluczenia.

**Nr 113.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące gorączki w układowej postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów:

- A. ma charakter hektyczny, codzienny, o określonej porze, często z towarzyszącą wysypką.
- B. ma charakter ciągły, jest wysoka i towarzyszą jej objawy neurologiczne.
- C. występuje tylko epizodycznie, nie przekracza 39°C.
- D. ma charakter cyklicznych, powtarzalnych epizodów.
- E. nie jest stałym objawem – niekiedy występują tylko stany podgorączkowe.

**Nr 114.** Zgodnie z zaleceniami ACR (2019) w leczeniu aktywnego *sacroilitis* w przebiegu MIZS należy stosować:

- 1) NLPZ;
- 2) blokery TNF, warunkowo – w razie przeciwwskazań – do blokerów TNF należy dołączyć sulfasalazynę;
- 3) blokery-IL-1;
- 4) metotreksat w monoterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.      B. 1,2,4.      C. wszystkie wymienione.      D. 1,3,4.      E. 2,3,4.

**Nr 115.** Ostre zapalenie błony naczyniowej oka w MIZS może wystąpić w przebiegu:

- A. postaci skąpostawowej i wielostawowej.
- B. postaci wielostawowej RF (+).
- C. postaci układowej.
- D. postaci z zapaleniem przyczepów ścięgien (MIZS-ERA) i skąpostawowej.
- E. postaci z zapaleniem przyczepów ścięgien (MIZS-ERA).



**Nr 116.** Do objawów z układu oddechowego w przebiegu młodzieńczego toczenia rumieniowatego układowego nie należą:

- 1) wysiękowe zapalenie opłucnej;
- 2) śródmiąższowa choroba płuc;
- 3) zmniejszenie objętości dyfuzyjnej płuc;
- 4) krwotok płucny.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.      B. tylko 2.      C. 2,4.      D. 2,3.      E. tylko 4.

**Nr 117.** Wskaż prawdziwą definicję choroby nieaktywnej w młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym:

- A. wartość CPK  $\leq 150$  U/l, CMAS  $\geq 48$  pkt, MMT  $\geq 78$  pkt, całościowa ocena lekarza  $\leq 0,2$ .
- B. wartość CPK  $\leq 150$  U/l, CMAS  $\geq 48$  pkt, MMT  $\geq 78$  pkt, całościowa ocena lekarza  $\leq 0,5$ .
- C. wartość CPK  $\leq 150$  U/l, CMAS  $\geq 10$  pkt, MMT  $\geq 78$  pkt, całościowa ocena lekarza  $\leq 0,5$ .
- D. wartość CPK  $\leq 150$  U/l, CMAS  $\geq 10$  pkt, MMT  $\geq 78$  pkt, całościowa ocena lekarza  $\leq 0,2$ .
- E. wartość CPK  $\leq 150$  U/l, CMAS  $\geq 78$  pkt, MMT  $\geq 48$  pkt, całościowa ocena lekarza  $\leq 0,2$ .

**Nr 118.** Lekiem z wyboru w leczeniu choroby Kawasaki są dożylne immunoglobuliny (IVIG). Zgodnie ze skalą Kobayashiego do czynników ryzyka złej odpowiedzi na IVIG nie należy:

- A. stężenie Na  $\geq 133$  mmol.
- B. ASPAT  $\geq 100$  j/l.
- C. CRP  $\geq 100$  mg/l.
- D. płytki krwi  $\leq 300\ 000/\mu\text{l}$ .
- E. wiek  $< 12$  mies.

**Nr 119.** W leczeniu systemowym twardziny ograniczonej u dzieci stosuje się:

- A. dożylne wlewy immunoglobulin.
- B. metotreksat i glikokortykosteroidy.
- C. glikokortykosteroidy, metotreksat, mykofenolan mofetylu.
- D. blokery IL-1.
- E. sulfasalazynę.

**Nr 120.** Do czynników ryzyka rozwoju zmian radiologicznych w stawach krzyżowo-biodrowych w młodzieńczych spondyloartropatiach nie należy:

- A. płeć żeńska.      D. łuszczyca.
- B. dodatni antygen HLA-B27.      E. ZZSK w rodzinie.
- C. początek objawów  $> 8$  r.ż.

Dziękujemy!