

- 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 wybrałaś/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 wypełniłaś/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 kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- 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
WIOSNA 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. Do chorób współistniejących związanych z obecnością krioglobulinemii typu III należą:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Późny typ mikroangiopatii twardzinowej w badaniu kapilaroskopowym naczyń wału paznokciowego (wg Cutolo) charakteryzuje się:

- 1) obecnością obszarów awaskularnych;
- 2) obecnością licznych megakapilar;
- 3) obecnością licznych naczyń poszerzonych o średnicy 30–50 μm ;
- 4) znaczną dezorganizacją rysunku naczyniowego;
- 5) obecnością naczyń drzewkowatych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Do niekorzystnych czynników rokowniczych w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów zalicza się:

- 1) płeć męską;
- 2) płeć żeńską;
- 3) wysokie wskaźniki stanu zapalnego;
- 4) obecność czynnika reumatoidalnego lub przeciwciał anti-CCP;
- 5) młodszy wiek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Do niezależnych czynników ryzyka złego rokowania w przebiegu twardziny układowej nie należy/a:

- A.** białkomocz.
B. rozległość zajęcia skóry.
C. młodszy wiek w chwili wystąpienia pierwszych objawów choroby.
D. wysoki stopień niepełnosprawności.
E. cechy restrykcji w badaniach czynnościowych płuc.

Nr 5. Do lekarza reumatologa zgłosiła się 35-letnia pacjentka z silnym bólem kciuka, który nasila się przy wykonywaniu ruchów, zwłaszcza chwytania. Ból promieniuje do przedramienia. Chora obecnie nie pracuje, jest na urlopie wychowawczym, zajmuje się 2-letnim dzieckiem. W badaniu fizykalnym: tkiwość, obrzęk i zaczerwienienie skóry w okolicy kciuka i po stronie promieniowej nadgarstka. Wskaż rozpoznanie:

- A. łokieć „golfisty”.
- B. łokieć „tenisisty”.
- C. zespół „trzaskającego” palca.
- D. zespół de Quervaina.
- E. przykurcz Dupuytrena.

Nr 6. Do lekarza reumatologa został skierowany 74-letni mężczyzna z bólem i obrzękiem prawego stawu kolanowego. W wywiadzie: chory od wielu lat leczy się z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych, brak innych chorób towarzyszących, BMI 23,08 kg/m². W badaniu fizykalnym lekarz stwierdził bolesność uciskową i wysięk w obrębie prawego stawu kolanowego. W badaniach laboratoryjnych nieznacznie podwyższone parametry stanu zapalnego, kwas moczowy prawidłowy. W radiogramie stawu kolanowego prawego stwierdzono zwężenie bocznego przedziału szpary stawowej i koślawość oraz obecność liniowych cieni w chrząstce stawowej. Wskaż prawdopodobne rozpoznanie:

- A. dna moczanowa.
- B. chondrokalcynoza.
- C. septyczne zapalenie stawu.
- D. reumatoidalne zapalenie stawów.
- E. reaktywne zapalenie stawów.

Nr 7. Lekiem biologicznym, który nie wykazuje skuteczności w leczeniu postaci osiowej łuszczykowego zapalenia stawów, jest:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| A. adalimumab. | D. iksekizumab. |
| B. sekukinumab. | E. golimumab. |
| C. ustekinumab. | |

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nintedanibu:

- A. jest stosowany w leczeniu choroby śródmiąższowej płuc w przebiegu twardziny układowej.
- B. jest stosowany w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego w przebiegu twardziny układowej i innych układowych chorób tkanki łącznej.
- C. jest inhibitorem kinazy tyrozynowej stosowanym w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów.
- D. jest inhibitorem kinazy tyrozynowej w leczeniu postaci osiowej łuszczykowego zapalenia stawów.
- E. jest inhibitorem kinazy tyrozynowej stosowanym w leczeniu zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa.

Nr 9. Hormony tarczycy są kluczowymi regulatorami rozwoju szkieletu w dzieciństwie. Wskaż objawy, które mogą być spowodowane niedoczynnością tarczycy u dziecka:

- 1) opóźnienie wzrostu;
- 2) kraniostenoz;
- 3) bóle stawów;
- 4) bóle mięśni;
- 5) osteoporoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Do poradni reumatologicznej zgłosili się rodzice z 4-letnim dzieckiem, u którego od ponad roku występują zmiany skórne rumieniowo-grudkowe na tułowie, od 4 miesięcy symetryczne zapalenie stawów skokowych, kolanowych, nadgarstkowych, od miesiąca zapalenie błony naczyniowej oka lewego. Wskaż jednostkę chorobową, dla której charakterystyczna jest ta triada objawów:

- 1) młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, postać wielostawowa seronegatywna (RF nieobecny);
- 2) młodzieńczy toczeń rumieniowaty układowy;
- 3) zespół Blaua;
- 4) sarkoidoza o wczesnym początku;
- 5) zapalenie naczyń z towarzyszącym IgA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Skala Beightona jest stosowana do oceny objawów hipermobilności stawów. Wskaż objawy uwzględnione w tej skali:

- 1) czynny przeprost w stawie kolanowym $>15^\circ$;
- 2) możliwość położenia dłoni płasko na podłodze podczas skłonu do przodu przy wyprostowanych kolanach;
- 3) bierne przywiedzenie kciuka do powierzchni dłoniowej przedramienia;
- 4) przeprost w stawach śródstopno-palcowych $>90^\circ$;
- 5) dodani objaw kciuka (tzw. objaw Steinberga).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż czynnik ryzyka złamań, który nie jest uwzględniony w kalkulatorze FRAX:

- A.** liczba przebytych złamań.
- B.** przyjmowanie glikokortykosteroidów.
- C.** aktualne palenie tytoniu.
- D.** reumatoidalne zapalenie stawów.
- E.** złamanie bliższego końca kości udowej u jednego z rodziców.

Nr 13. Dziecko w wieku 7 lat z rozpoznanym młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów (MIZS), leczone metotreksatem, obecnie bez aktywności choroby, przed 2 miesiącami przebyło zakażenie COVID-19. Wskaż, jakie są aktualne rekomendacje dotyczące szczepienia tego dziecka przeciw COVID-19:

- A. szczepionka przeciw COVID-19 jest zalecana u dzieci z chorobami reumatycznymi i powinna zostać podana temu pacjentowi jak najszybciej.
- B. szczepionka przeciw COVID-19 nie może być podana dziecku przyjmującemu metotreksat, ponieważ lek działa immunosupresyjnie na układ odpornościowy.
- C. szczepionkę można podać najwcześniej 3 miesiące po przebytych zakażeniu SARS-CoV-2.
- D. decyzja o podaniu szczepionki zależy od dawki metotreksatu: szczepionkę można podać u dzieci leczonych metotreksatem w dawce $<15 \text{ mg/m}^2$ powierzchni ciała/tydzień.
- E. dziecko z chorobą reumatyczną nie powinno otrzymywać szczepień ze względu na możliwość zaostrzenia choroby po szczepieniu.

Nr 14. Do poradni reumatologicznej zgłosili się rodzice z 13-letnim chłopcem, u którego od 2 tygodni narastają obrzęk i ból prawego stawu kolanowego. W wywiadzie: przed 2 miesiącami usunięcie kleszcza z okolicy pośladka. Nie obserwowano zmian skórnych. Wskaż warunki rozpoznania boreliozy stawowej u dziecka:

- A. potwierdzenie DNA *Borrelia* w płynie stawowym (metoda reakcji łańcuchowej polimerazy).
- B. dodatni wynik badania przeciwciał przeciw *Borrelia* spp. w badaniu metodą immunoenzymatyczną, następnie potwierdzony metodą Western blot.
- C. wystarczający do rozpoznania u dzieci jest dodatni wynik przeciwciał przeciw *Borrelia* stwierdzony metodą Western blot.
- D. wystarczający do rozpoznania u dzieci jest dodatni wynik badania przeciwciał przeciw *Borrelia* spp. w badaniu metodą immunoenzymatyczną.
- E. rozpoznanie można postawić na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego (objawy zapalenia stawu) bez badań dodatkowych.

Nr 15. U chłopca w wieku 5 lat od 2 dni narastają objawy: wybroczyny na kończynach dolnych i na pośladkach, obrzęki i bóle stawów kolanowych i skokowych, od doby ból brzucha. Dziecko nie miało objawów infekcji, temperatura ciała pozostawała w normie. W badaniach laboratoryjnych wykładniki zapalenia i morfologia krwi mieściły się w normie. Pacjenta przyjęto na oddział. W wyniku zastosowanego leczenia objawy ustąpiły. Wskaż powikłanie/a, które zagraża/ją dziecku w przewlekłym okresie choroby:

- 1) krwawienie z przewodu pokarmowego;
- 2) wgłobienie jelit;
- 3) kłębkowe zapalenie nerek;
- 4) niewydolność nerek;
- 5) przykurcze stawów;
- 6) rozwój tętniaków na naczyniach wieńcowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Wskaż przypadki, w których nie można rozpoznać postaci nielicznostawowej młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów zgodnie z kryteriami:

- 1) od 2 miesięcy zapalenie stawu skokowego, kolanowego, nadgarstkowego i międzypaliczkowego III ręki prawej u 4-letniego chłopca;
- 2) od 6 tygodni zapalenie stawów kolanowych oraz zmiany naparstkowe paznokci u dziewczynki w wieku 5 lat, u ojca rozpoznana łuszczyca;
- 3) od 2 tygodni zapalenie stawów nadgarstkowych u 12-letniej dziewczynki;
- 4) od 8 tygodni zapalenia obu stawów biodrowych u chłopca w wieku 10 lat, u taty w przebyte ostre zapalenie błony naczyniowej oka;
- 5) od 7 tygodni zapalenie stawu kolanowego lewego i od 2 tygodni zapalenie błony naczyniowej oka prawego u dziewczynki w wieku 6 lat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Zgodnie z wytycznymi EULAR z 2019 r. dotyczącymi leczenia łuszczykowego zapalenia stawów z zajęciem stawów obwodowych i z istotnym zajęciem skóry u chorych, u których nie osiągnięto remisji lub niskiej aktywności choroby w ciągu 6 miesięcy leczenia ksLMPCh, preferuje się zastosowanie:

- 1) adalimumabu, etanerceptu, infliksymabu, golimumabu lub certolizumabu;
- 2) apremilasu;
- 3) ustekinumabu;
- 4) sekukinumabu lub iksekizumabu;
- 5) tofacytynibu, baricytynibu lub upadacytynibu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Najczęstszą przyczyną zespołu płucno-nerkowego jest:

- A.** ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
B. eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
C. zapalenie naczyń z krieglobulinemią.
D. zapalenie naczyń związane z IgA.
E. mikroskopowe zapalenie naczyń.

Nr 19. Do międzynarodowych kryteriów choroby Behçeta nie należą:

- A.** zmiany w narządzie wzroku.
B. aftowe owrzodzenia narządów płciowych i błony śluzowej jamy ustnej.
C. zmiany skórne.
D. objawy neurologiczne i zmiany naczyniowe.
E. zapalenie stawów bez nadżerek.

Nr 20. Wskaż, w których stanach klinicznych oznaczanie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA) ma znaczenie diagnostyczne:

- 1) młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów;
- 2) toczeń indukowany lekami;
- 3) toczeń rumieniowaty układowy;
- 4) objaw Raynauda;
- 5) mieszana choroba tkanki łącznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące toczenia polekowego:

- 1) leki o największym ryzyku wywołania toczenia polekowego to: lek antymalaryczny – prokainamid i lek hipotensyjny – hydralazyna;
- 2) u chorych leczonych lekami blokującymi TNF α mogą pojawić się przeciwciała swoiste dla toczenia rumieniowatego układowego i zapalenia naczyń (anty-dsDNA, anty-Sm, ANCA);
- 3) stężenie składowych C3 i C4 dopełniacza jest obniżone w toczeniu polekowym;
- 4) dominujące objawy w przebiegu toczenia polekowego to: bóle mięśni, stawów, objawy ogólne oraz kłębuszkowe zapalenie nerek;
- 5) zapalenie błon surowiczych w toczeniu polekowym występuje bardzo rzadko.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Do charakterystycznych objawów tzw. zespołu antysyntetazowego nie należy/a:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| A. zapalenie mięśni. | D. zajęcie mięśnia sercowego. |
| B. zapalenie stawów. | E. „ręce mechanika”. |
| C. choroba śródmiąższowa płuc. | |

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przewlekłego zapalenia błony naczyniowej oka współistniejącego z MIZS:

- 1) ma charakter ziarninujący;
- 2) ma charakter nawracający;
- 3) w przeważającej części przypadków występuje jednostronnie;
- 4) najczęściej dotyczy tylnego odcinka gałki ocznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. W celu opanowania objawów systemowych w przebiegu układowej postaci MIZS zgodnie z aktualnymi rekomendacjami ACR można zastosować:

- 1) metotreksat i blokery TNF;
- 2) glikokortykosteroidy;
- 3) blokery interleukiny-1;
- 4) blokery interleukiny-6.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Zgodnie z rekomendacjami ACR z 2019 r. w leczeniu MIZS z aktywnym *enthesitis* zalecane jest stosowanie:

- 1) NLPZ;
- 2) leków anty-TNF;
- 3) sulfasalazyny, bez konieczności stosowania leków anty-TNF;
- 4) warunkowo zalecana jest terapia pomostowa glikokortykosteroidami *p.o.* (<3 miesięcy) w okresie inicjacji lub eskalacji leczenia przy wysokiej aktywności i/lub istotnych objawach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Do zaburzeń w ośrodkowym układzie nerwowym w przebiegu młodzieńczego toczenia rumieniowatego układowego nie należą:

- 1) drgawki;
- 2) zaburzenia lękowe;
- 3) zaburzenia ruchowe;
- 4) objawy polineuropatii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Do typowych objawów skórnych w przebiegu zapalenia skórno-mięśniowego u dzieci należą:

- A. heliotropowy obrzęk powiek, łososiowa wysypka na tułowie i kończynach, objaw Gottrona.
B. rumień okularowy, objaw szala, obrzęk wargi górnej i nasady nosa.
C. obrzęk wargi górnej i nasady nosa, objaw szala i rumień guzowaty na podudziach.
D. obrzęk i rumień wałów okołopaznokciowych, heliotropowy rumień powiek, rumień obrączkowy na skórze tułowia.
E. objaw Gottrona, rumień w kształcie motyla na twarzy, rumień wędrujący na tułowie i kończynach.

Nr 28. Według kryteriów EULAR/PRINTO/PReS z 2008 r. obligatoryjnym kryterium guzkowego zapalenia tętnic u dzieci jest martwicze zapalenie naczyń średniej lub małej wielkości w badaniu histopatologicznym i/lub obecność tętniaków, zwężeń światła średniego lub małego naczynia w badaniu angiograficznym oraz co najmniej jeden z wymienionych objawów:

- 1) zmiany skórne, ból/tkliwość mięśni, hipotonia;
- 2) zmiany skórne, nadciśnienie tętnicze, śródmiąższowa choroba płuc;
- 3) ból/tkliwość mięśni, obwodowa polineuropatia, białkomocz >0,3 g/24 godz.;
- 4) ból/tkliwość mięśni, martwica dystalnych części palców, nosa, uszu, białkomocz >0,3 g/24 godz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Do typowych objawów pozastawowych młodzieńczych spondyloartropatii nie należy:

- A. zapalenie jelit.
B. zajęcie zastawki aortalnej.
C. ostre zapalenie błony naczyniowej oka.
D. rumień guzowaty.
E. rumień brzeżny.

Nr 30. Występowanie w badaniach obrazowych stawów: ostro obrysowanych nadżerek w obrębie kości, zwężenie szpary stawowej, czasem rozległa osteoliza w RTG, a także obraz „burzy śnieżnej” wewnątrzstawowo i podwójny zarys chrząstki stawowej na jej powierzchni w USG są pomocne przy rozpoznawaniu:

- A. choroby Pageta.
- B. dny moczanowej.
- C. osteoporozy posteroïdowej.
- D. zapalenia naczyń.
- E. wczesnej postaci boreliozy.

Nr 31. Podczas przewlekłej hemodializoterapii często dochodzi do odkładania się złogów krystalicznych (moczanu sodu, pirofosforanu wapnia, apatyty i innych związków fosforanowo-wapniowych, szczawianu wapnia, soli glinu i lipidów) w tkankach stawowych lub wytrącania się kryształów w płynie stawowym. Do objawów klinicznych obecności tych złogów należą:

- A. ostre napady zapalenia stawów podobne do dny moczanowej.
- B. ostre stany zapalne tkanek okołostawowych.
- C. przewlekła artropatia z zespołem bolesnego barku.
- D. zespół cieśni nadgarstka.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 32. Poza chorobami reumatycznymi do istotnego zwiększenia aktywności enzymów wątrobowych mogą prowadzić choroby pozawątrobowe, takie jak:

- A. choroby mięśni.
- B. zastoinowa niewydolność serca.
- C. niewydolność nadnerczy.
- D. wstrząs niezależnie od etiologii.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 33. Przyczyną stężenia ferrytyny >1000 ng/ml u dorosłych oprócz choroby Still'a jest/są:

- A. fibromialgia.
- B. borelioza.
- C. sarkoidoza.
- D. limfohistiocytoza hemofagocytowa.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 34. Wtórne trombocytopatie mogą powodować:

- 1) propranolol;
- 2) antybiotyki β -laktamowe;
- 3) paracetamol;
- 4) nifedypina;
- 5) leki opioidowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Cechy dysmorficzne głowy, takie jak: dolichocefalia, enoftalmia, antymongoidalne ustawienie szpar ocznych, niedorozwój kości jarzmowej, retrognatia należą do zmodyfikowanych kryteriów z Gandawy z 2010 r. rozpoznania:

- A. zespołu Ehlersa-Danlosa.
- B. zespołu Marfana.
- C. zespołu Klippela-Trénaunaya.
- D. choroby Scheuermanna.
- E. choroby Pageta.

Nr 36. Patergia, czyli nadwrażliwość skóry polegająca na rozwoju zmian zapalnych pod wpływem niewielkiego urazu (nakłucie igłą powoduje powstanie krosty w ciągu 24–48 godz.) jest objawem:

- A. leukocytoklastycznego zapalenia naczyń.
- B. łuszczycy plackowatej.
- C. choroby Behçeta.
- D. niedoczynności tarczycy.
- E. fibromialgii.

Nr 37. Rekombinowany humanizowany fragment Fab' przeciwciała anty-TNF sprzęgany z polietylenoglikolem (PEG) to lek o nazwie:

- A. anakinra.
- B. certolizumab.
- C. etanercept.
- D. sekukinumab.
- E. infliksimab.

Nr 38. Zespół Löfgrena to:

- A. zapalenie stawów z zapaleniem naczyń w reumatoidalnym zapaleniu stawów.
- B. współistnienie krzemicy i reumatoidalnego zapalenia stawów.
- C. początek rozwoju chłoniaka u chorych na zespół Sjögrena.
- D. postać sarkoidozy.
- E. odmiana mukopolisacharydozy typu II.

Nr 39. Do czynników warunkujących wystąpienie układowego włóknienia nerkopochodnego należy:

- A. wystąpienie przełomu nerkowego w przebiegu twardziny układowej.
- B. wywiad objawu Raynauda trwający co najmniej 3 lata.
- C. obraz zmian kapilaroskopowych obejmujący występowanie pól beznaczyniowych i megakapilar.
- D. ostre lub przewlekłe uszkodzenie czynności nerek, uraz nerki lub stan po przeszczepieniu nerki.
- E. występowanie w surowicy przeciwciał antycentromerowych ACA.

Nr 40. Choroba Haglunda-Severa, choroba Kienböcka i choroba Preisera to:

- A. odmiany mukopolisacharydoz.
- B. polekowe zespoły nadwrażliwości.
- C. martwice jałowe kości.
- D. postaci martwiczej miopatii zapalnej dotyczące różnych mięśni.
- E. wirusowe choroby dzieci.

Nr 41. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące choroby Pageta kości:

- A. w postaci jednoogniskowej rozwija się u coraz starszych pacjentów (>85 r.ż.).
- B. jest chorobą metaboliczną kości.
- C. może powodować objawy niedokrwienne związane z mechanizmem uciskowym lub niedokrwinnym.
- D. w kościach dochodzi do gromadzenia pochodnych kwasu homogentyzynowego.
- E. często u chorych występują deformacje kostne.

Nr 42. Stwierdzenie w badaniu radiologicznym odcinka piersiowego kręgosłupa takich zmian jak: zwapnienia i skostnienia wzdłuż przednio-bocznej powierzchni kręgosłupa łączące co najmniej 4 sąsiadujące trzony kręgów przy braku cech ankylozy w stawach międzykręgowych i braku nadżerek, sklerotyzacji oraz ankylozy w stawach krzyżowo-biodrowych wskazuje na rozpoznanie:

- A. zespołu Marfana.
- B. zespołu Ehlersa-Danlosa.
- C. zeszywniające zapalenia stawów kręgosłupa.
- D. niedoboru witaminy D.
- E. uogólnionej samoistnej hiperostozy szkieletu.

Nr 43. Rodzinna pałeczkowatość palców:

- A. należy do postaci pierwotnej osteopatii przerostowej.
- B. jest objawem niedrobnokomórkowego raka płuc.
- C. występuje w nowotworach złośliwych jelit.
- D. występuje w chorobie Behçeta.
- E. występuje w infekcyjnym zapaleniu wsierdza.

Nr 44. Do chorób lub innych czynników nasilających wtórny objaw Raynauda **nie należy/a**:

- A. nikotyna.
- B. ergotamina.
- C. kwas askorbinowy.
- D. krioproteinemie.
- E. zespół odmrożenia.

Nr 45. ANA o mianie $\geq 1:160$ nie mają znaczenia diagnostycznego w:

- 1) toczniu polekowym;
- 2) zespole antyfosfolipidowym;
- 3) zespołach nakładania;
- 4) po przeszczepieniu narządu;
- 5) mieszanej chorobie tkanki łącznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Zwiększona ilość płynu stawowego oraz zmiany jego cech fizykochemicznych występują w:

- 1) zapaleniach stawów;
- 2) wyniku urazu;
- 3) niedoczynności tarczycy;
- 4) nadczynności tarczycy;
- 5) chorobach nowotworowych układu krwiotwórczego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Do zmian w układzie ruchu w toczniu rumieniowatym układowym nie należy/a:

- 1) wędrujący ból stawów o zmiennym charakterze, głównie stawów rąk i stawów kolanowych;
- 2) objawy zapalenia stawów;
- 3) objawy zapalenia ścięgien oraz pochewek ścięgien;
- 4) jałowa martwica głowy kości udowej;
- 5) zwężenie szpar stawowych oraz nadżerki powierzchni stawowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. W leczenie objawu Raynauda oraz owrzodzeń i martwicy paliczków nie stosuje się:

- 1) blokerów kanału wapniowego z grupy dihydropirydyny w postaci o przedłużonym uwalnianiu;
- 2) antagonistów receptora mineralokortykosteroidowego;
- 3) inhibitorów fosfodiesterazy typu 5;
- 4) nieselektywnego blokera receptorów endoteliny;
- 5) analogu prostacykliny iloprost.


Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Rozpoznanie różnicowe zapalenia wielomięśniowego to:

- 1) zapalenie mięśni towarzyszące chorobie nowotworowej;
- 2) wtętowe zapalenie mięśni;
- 3) zapalenie mięśni z eozynofilią;
- 4) zajęcie mięśni oczodołu;
- 5) zapalenie skórno-mięśniowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. W etiologii rumienia guzowatego nie rozważa się:

- 1) łuszczykowego zapalenia stawów;
- 2) zakażenia *Mycobacterium leprae*;
- 3) przyjmowania doustnych środków antykoncepcyjnych;
- 4) tocznia rumieniowatego układowego;
- 5) zespołu Sweeta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Do czynników niekorzystnych rokowniczo w nefropatii toczniowej zalicza się:

- A. starszy wiek.
B. płeć żeńska.
C. aktywny osad moczu.
D. hiperkomplementemia.
E. nadpłytkowość.

Nr 52. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące toczniowego zapalenia opłucnej:

- A. zazwyczaj występuje jednostronnie.
B. często ma ciężki przebieg.
C. zwykle dotyczy młodych pacjentów.
D. występuje często w toczniu polekowym.
E. w wysięku stwierdza się zwykle obniżone stężenie glukozy.

Nr 53. Według poszczególnych skali oceny aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów za remisję choroby uznaje się:

- 1) DAS-28-OB $< 2,6$;
- 2) DAS-28-CRP $< 3,3$;
- 3) SDAI $\leq 2,6$;
- 4) CDAI $\leq 2,8$;
- 5) SLEDAI < 15 .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu SAPHO:

- A. najczęściej chorują mężczyźni.
B. u większości chorych występuje antygen HLA-B27.
C. w patogenezie podejrzewa się udział czynników infekcyjnych i genetycznych.
D. najczęstszym objawem stawowym jest zapalenie drobnych stawów rąk i stóp.
E. objawy skórne odzwierciedlają ciężkość zmian kostno-stawowych.

Nr 55. Laboratoryjnym markerem resorpcji kości jest/są:

- A. deoksypirydynolina.
B. osteokalcyna.
C. fosfataza zasadowa (ALP).
D. frakcja kostna fosfatazy zasadowej (BALP).
E. propeptydy prokolagenu typu I.

Nr 56. Do kryteriów klasyfikacyjnych zespołu Sjögrena wg ACR/EULAR z 2016 r. nie należy/a:

- A. obecność przeciwciał anty-SSA/Ro.
- B. obecność czynnika reumatoidalnego RF-IgM.
- C. test Schirmera ≤ 5 mm po 5 min.
- D. ogniska zapalne z naciekiem limfocytarnym w gruczole ślinowym wargowym ≥ 1 na 4 mm².
- E. niestymulowane wydzielanie śliny $\leq 0,1$ ml/min.

Nr 57. Rozpoznanie zespołu Sjögrena nie wyklucza:

- A. aktywne zakażenie HCV.
- B. przebyte napromienianie głowy i szyi.
- C. amyloidoza.
- D. polimialgia reumatyczna.
- E. sarkoidoza.

Nr 58. 68-letni mężczyzna zgłosił się do lekarza z powodu silnego bólu i obrzęku stawu kolanowego prawego, z nadmiernym ociepleniem skóry nad stawem. Epizod taki wystąpił po raz drugi w życiu; pierwszy miał miejsce miesiąc wcześniej – dolegliwości ustąpiły po kilku dniach. Oznaczono stężenie kwasu moczowego w surowicy (5,5 mg/dl), nakłuto staw kolanowy, pobierając płyn i stwierdzono w nim obecność kryształów moczanu sodu. Czy można postawić rozpoznanie dny moczanowej według kryteriów klasyfikacyjnych ACR/EULAR z 2015 r.?

- A. tak, stwierdzono obecność kryształów w płynie stawowym.
- B. nie, stężenie kwasu moczowego w surowicy było zbyt niskie.
- C. tak, chory uzyskał 8 punktów według kryteriów klasyfikacyjnych.
- D. nie, dna moczanowa nie zajmuje początkowo stawu kolanowego.
- E. nie, nie ma guzków dnawych.

Nr 59. 43-letnia kobieta zgłosiła się do lekarza z powodu trwających od 3 miesięcy dolegliwości bólowych i obrzęku stawów nadgarstkowych, drobnych stawów rąk, stawów skokowych, sztywności porannej trwającej ok. 2 godz. W badaniu fizykalnym bolesność uciskowa i obrzęk stawów: nadgarstkowego prawego, śródrečno-paliczkowego III lewego, międzypaliczkowych II prawego i III prawego oraz lewego. Wyniki badań laboratoryjnych: OB 42 mm/godz., nieobecny czynnik reumatoidalny (RF-IgM), obecne przeciwciała anty-cytrulinowe (anty-CCP) 120 U/ml (norma < 7 U/ml). Ile punktów uzyska chora zgodnie z kryteriami klasyfikacyjnymi RZS według ACR i EULAR z 2010 r.?

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

Nr 60. Predyktorem rozwoju chłoniaka w przebiegu pierwotnego zespołu Sjögrena nie jest:

- A. obecność krioglobulin.
- B. obecność gamma-globulin monoklonalnych w osoczu.
- C. niskie stężenie dopełniacza C3.
- D. niskie stężenie dopełniacza C4.
- E. zapalenie naczyń skóry.

Nr 61. Uogólniona postać choroby wywołanej przez kryształy pirofosforanu wapnia (CPPD) nie towarzyszy:

- A. zaburzeniom czynności tarczycy lub przytarczyc.
- B. osteoporozie.
- C. hemochromatozie.
- D. hipomagnezemi.
- E. leczeniu glikokortykosteroidami.

Nr 62. Powikłaniem ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) nie jest:

- A. zwężenie tchawicy.
- B. utrata słuchu.
- C. obecność nadżerek w stawach.
- D. utrata wzroku.
- E. schyłkowa niewydolność nerek.

Nr 63. Kryteria duże choroby Still'a u dorosłych obejmują:

- 1) powiększenie wątroby;
- 2) obecność czynnika reumatoidalnego klasy IgM;
- 3) ból stawów utrzymujący się przez ≥ 2 tygodnie;
- 4) leukocytozę ≥ 10 tys/ μ l, neutrofile $> 80\%$;
- 5) gorączkę $\geq 39^\circ\text{C}$ przez ≥ 1 tydzień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Przeciwciałem skojarzonym z zapaleniem wielomięśniowym (*myositis specific antibody*) jest:

- A. anty-Ro. B. anty-La. C. anty-Sm. D. anty-PL-7. E. anty-Ku.

Nr 65. W przebiegu sarkoidozy mogą wystąpić wymagające różnicowania z chorobami reumatycznymi objawy, takie jak:

- 1) zajęcie dużych stawów (skokowe, kolanowe, łokciowe, nadgarstkowe);
- 2) rumień guzowaty;
- 3) układowe zapalenie naczyń;
- 4) zapalenie błony naczyniowej oka;
- 5) zmiany w górnych drogach oddechowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. żadna z wymienionych. B. wszystkie wymienione. C. 1,2. D. 1,2,4. E. 1,2,5.

Nr 66. Przeciwciałem przeciw rozpuszczalnym antygenom jądrowym (ENA) nie jest/są:

- 1) anty-SM;
- 2) anty-Ro;
- 3) anty-RNP;
- 4) anty-LKM;
- 5) anty-Jo 1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Czynniki reumatoidalny, obok reumatoidalnego zapalenia stawów, może być obecny w:

- 1) toczniu rumieniowatym układowym;
- 2) twardzinie układowej;
- 3) zespole Sjögrena;
- 4) sarkoidozie;
- 5) kriglobulinemii, zwłaszcza w przebiegu zapalenia wątroby typu C.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Objawem różnicującym mikroskopowe zapalenie naczyń od ziarniniakowości z zapaleniem naczyń jest:

- 1) częstsza obecność p-ANCA niż c-ANCA w surowicy krwi;
- 2) brak zapalenia ziarniniakowego;
- 3) brak lub tylko łagodne zajęcie górnych dróg oddechowych;
- 4) zajęcie nerek;
- 5) brak zajęcia płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Krwawienie pęcherzykowe może wystąpić w:

- 1) toczniu rumieniowatym układowym;
- 2) pierwotnym zespole antyfosfolipidowym;
- 3) mikroskopowym zapaleniu naczyń;
- 4) zapaleniu naczyń w przebiegu kriglobulinemii;
- 5) zapaleniu wielo- i skórno-mięśniowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. W leczeniu objawu Raynauda nie stosuje się:

- 1) beta-adrenolityków, np. propranololu;
- 2) antagonistów wapnia, np. amlodypiny;
- 3) prostanoidów, np. iloprostu;
- 4) adrenolityków, np. prazosyny;
- 5) selektywnych inhibitorów fosfodiesterazy typu 5, np. sildenafilu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Do objawów reumatycznych przewlekłego zapalenia wątroby typu C (w przebiegu zakażenia HCV) mogą należeć:

- 1) uogólnione bóle stawów;
- 2) obrzęki stawów nadgarstkowych i rąk ze sztywnością poranną;
- 3) kriglobulinemia z zapaleniem naczyń;
- 4) zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych i/lub kręgosłupa;
- 5) zespół suchości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Nawracające zapalenie chrząstek wymaga różnicowania m.in. z ziarniniakowością z zapaleniem naczyń. Do podstawowych objawów różnicujących te choroby należą:

- 1) brak/obecność zapalenia chrząstek małżowin usznych i zajęcia układu przedsionkowo-ślimakowego;
- 2) brak/obecność zajęcia nerek;
- 3) brak/obecność objawów ogólnych (gorączka, osłabienie, utrata masy ciała i bóle mięśniowe);
- 4) brak/obecność siodełkowatego nosa;
- 5) brak/obecność przeciwciał c-ANCA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Do kryteriów diagnostycznych zapalenia mięśni z ciałami wtrętowymi nie należy/a:

- 1) przewlekłe osłabienie mięśni proksymalnych i dystalnych kończyn górnych i dolnych;
- 2) nacieki komórek jednojądrzastych we włóknach mięśniowych (bez martwicy);
- 3) aktywność kinazy kreatyninowej prawidłowa lub zwiększona, ale mniej niż 12-krotnie w stosunku do górnej granicy normy;
- 4) zmiany elektromiograficzne typowe dla zapalnego uszkodzenia miogenne;
- 5) dobra odpowiedź na glikokortykoidy i/lub immunosupresję.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące choroby i objawu Raynauda:

- 1) należy go różnicować z akrocyanozą, naturalną reakcją na zimno i bolesnym rumieniem kończyn;
- 2) rzekomy objaw Raynauda to tzw. równoważnik tężyczki wynikający ze skurczu naczyń obwodowych;
- 3) w przebiegu typowego objawu Raynauda występują kolejno po sobie: zaczerwienie (wtórne przekrwienie), sinienie (faza zastoju), zblednięcie (faza niedokrwienia);
- 4) choroba Raynauda w 80% przypadków ma charakter pierwotny;
- 5) w leczeniu opornych na leczenie zachowawcze owrzodzeń w przebiegu wtórego objawu Raynauda stosuje się sympatektomię chirurgiczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Do czynników ryzyka rozwoju choroby stawów związanej z odkładaniem się kryształów fosforanów wapnia (CPPD) należą:

- 1) wiek;
- 2) hemochromatoza;
- 3) hipermagnezemia;
- 4) nadczynność przytarczyc;
- 5) hipofosfatemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. W chorobie (zespołe) Behçeta:

- 1) zmiany skórno-słuzówkowe występują u 90% chorych;
- 2) zajęcie narządu wzroku, układów nerwowego i naczyniowego oraz przewodu pokarmowego wiąże się z gorszym rokowaniem;
- 3) w leczeniu zmian słuzówkowych stosuje się miejscowo glikokortykosteroidy, środki antyseptyczne, a przy nieskuteczności – kolchicynę;
- 4) może występować objaw patergii;
- 5) może wystąpić zakrzepica żył głębokich, zakrzepica tętnicza i/lub tętniaki zagrażające krwotokiem, zwłaszcza tętnic płucnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. W przebiegu toczenia rumieniowatego układowego z zajęciem układu nerwowego mogą występować:

- 1) napady drgawkowe;
- 2) incydenty naczyniowo-mózgowe (udar niedokrwieny, udar krwotoczny);
- 3) zaburzenia świadomości;
- 4) poli- i mononeuropatie;
- 5) jałowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Jedna z nadrzędnych zasad leczenia ŁZS w rekomendacjach EULAR z 2019 r. mówi, iż w leczeniu chorych z ŁZS należy rozważyć choroby współistniejące, takie jak:

- 1) zespół metaboliczny;
- 2) choroby sercowo-naczyniowe;
- 3) hemochromatoza;
- 4) depresja;
- 5) ochronoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż objawy pozastawowe, które nie występują w przebiegu ZZSK:

- 1) zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej oka;
- 2) włóknienie płuc obejmujące jedynie podstawy płuc z wytworzeniem bulli rozedmowych;
- 3) nefropatia IgA;
- 4) niedomykalność zastawki aortalnej;
- 5) zapalenie błony śluzowej jelita grubego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rumienia guzowatego:

- 1) jest to nieswoista reakcja skórna o mechanizmie immunologicznym na różnego rodzaju antygeny;
- 2) w ok. 50% przypadków ma charakter idiopatyczny;
- 3) może występować w przebiegu zespołu Behçeta i nieswoistych chorób zapalnych jelit;
- 4) typowe zmiany skórne w przebiegu rumienia guzowatego zlokalizowane są na powierzchniach przednich podudzi, ulegają martwicy, goją się z pozostawieniem blizn;
- 5) w jego leczeniu jako leki I rzutu stosuje się NLPZ.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż falszywe stwierdzenie/a dotyczące infekcyjnego zapalenia krążka międzykręgowego:

- 1) do zakażenia krążka międzykręgowego dochodzi najczęstszej drogą krwiopochodną;
- 2) najczystszy czynnikami etiologicznymi są: *Staphylococcus aureus* i *Escherichia coli*;
- 3) w leczeniu stosuje się krótkotrwałą antybiotykoterapię (7–10 dni) obejmującą najczęstsze patogeny;
- 4) wczesne zmiany o charakterze *spondylodiscitis* najlepiej widoczne są w badaniu MRI kręgosłupa;
- 5) w gruźliczym *spondylodiscitis* najczęściej zajęty jest kręgosłup piersiowy, następnie lędźwiowy, może dochodzić do powstania ropni położonych przykręgosłupowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Do objawów niepożądanych związanych z układem immunologicznym (ir Aes, *immune-related Aes*), występujących w trakcie leczenia inhibitorami punktów kontrolnych, należą:

- 1) artralgia i zapalenia stawów;
- 2) zapalenia mięśni;
- 3) zespoły przypominające polimialgię reumatyczną;
- 4) zapalenia naczyń;
- 5) zespoły suchości jamy ustnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż nieprawidłowy zakres ruchu w stawach skokowych:

- A. zgięcie grzbietowe 20–30°.
B. zgięcie podeszwowe 40–50°.
C. nawracanie 10°.
D. odwracanie 30°.
E. w lewym stawie skokowym u leworęcznych zgięcie grzbietowe 20–30°.

Nr 84. Cytrulinizacji białek nie powoduje/a:

- A. metabolit 25(OH)D₃. D. bakterie *Porphyromonas gingivalis*.
B. stany zapalne stawów. E. enzym dezaminazy peptydyloargininowej.
C. palenie papierosów.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące N-końcowego propeptydu kolagenu typu 1 (P1NP):

- A. należy – podobnie jak N-końcowy telopeptyd kolagenu typu 1 – do markerów resorpcji kostnej.
B. jego wzmożona obecność w moczu, podobnie jak pirydoliny, świadczy o wzmożonej funkcji osteoklastów.
C. jest, podobnie jak osteokalcyna, markerem kościotworzenia.
D. jest białkiem sygnałowym produkowanym przez osteocyty.
E. rutynowo oznacza się go w moczu.

Nr 86. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS):

- A. u 10–20% chorych RZS rozwija się podstępnie w ciągu kilku tygodni.
B. brak łaknienia i bóle mięśni należą do charakterystycznych objawów ogólnych RZS.
C. zgodnie z kryteriami klasyfikacyjnymi RZS wg ACR i EULAR z 2010 r. zajęcie 1–3 małych stawów (z zajęciem dużych stawów lub bez niego) daje 2 punkty.
D. zgodnie z kryteriami klasyfikacyjnymi RZS wg ACR i EULAR z 2010 r. stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka nie zalicza się w sumowaniu zajęcia małych stawów.
E. do głównych przyczyn zgonów w przebiegu RZS należą choroby sercowo-naczyniowe.

Nr 87. Wskaż, jakie zmiany w układzie kostnym występują w chorobie Gauchera:

- 1) nawarstwienia okostnowe widoczne w obrazie RTG;
- 2) stożkowa deformacja kości długich widoczna w obrazie RTG;
- 3) patologiczne złamania kości długich;
- 4) nadmierny wzrost kostny;
- 5) martwica aseptyczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Lekiem z grupy csLMPCh (celowanych syntetycznych leków modyfikujących) nie jest:

- A. upadacytynib. D. abatacept.
B. tofacytynib. E. filgotynib.
C. barycytynib.

Nr 89. Do dużych kryteriów klasyfikacyjnych choroby Still'a u dorosłych wg Yamaguchiego nie należy:

- A. obecność czynnika reumatoidalnego w surowicy RF-IgM.
B. gorączka $>39^{\circ}\text{C}$ utrzymująca się >1 tydzień.
C. ból stawów utrzymujący się przez ≥ 2 tygodnie.
D. osutka łososiowa na skórze.
E. leukocytoza $\geq 10\ 000/\mu\text{l}$.

Nr 90. Do laboratoryjnych kryteriów klasyfikacyjnych zespołu antyfosfolipidowego (APS) należy/a:

- A. wydłużony czas protrombiny PT, INR $>3,0$.
B. trombocytoza, liczba płytek krwi $>300\ 000/\mu\text{l}$.
C. niedokrwistość hemolityczna.
D. małopłytkowość $<30\ 000/\mu\text{l}$.
E. przeciwciała przeciw β_2 -glikoproteinie (w mianie >99 centyla) wykryte metodą ELISA ≥ 2 -krotnie w odstępie ≥ 12 tygodni.

Nr 91. Dla spełnienia kryteriów klasyfikacyjnych pierwotnego zespołu Sjögrena należy potwierdzić:

- 1) niestymulowane wydzielanie śliny $\leq 0,1$ ml/min; test Schirmera ≤ 5 mm/5 min; obecne przeciwciała SSA/Ro;
- 2) niestymulowane wydzielanie śliny $\leq 0,1$ ml/min; test Schirmera ≤ 5 mm/5 min; Focus score ≥ 1 ;
- 3) stymulowane wydzielanie śliny $\geq 0,1$ ml/min; test Schirmera ≤ 5 mm/5 min; Focus score ≥ 1 ;
- 4) test Schirmera ≤ 5 mm/5 min; Focus score ≥ 1 ; obecne przeciwciała SSB/La;
- 5) niestymulowane wydzielanie śliny $\leq 0,1$ ml/min; Focus score ≥ 1 ; obecne przeciwciała SSA/Ro.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Wskaż kryteria wykluczające rozpoznanie choroby IgG4 zależnej wg najnowszej klasyfikacyjnych ACR/EULAR z 2019 r.:

- 1) obecność przeciwciał ANCA;
- 2) obecność przeciwciał anty SSA/Ro;
- 3) nacieki komórkowe w badaniu histopatologicznym podejrzane o nowotwór złośliwy, które nie zostały wystarczająco zbadane;
- 4) brak obiektywnej odpowiedzi na glikokortykosteroidy: jeśli pacjent był leczony prednizonem w dawce co najmniej 40 mg/dobę (~0,6 mg/kg/dobę) przez okres 4 tygodni;
- 5) prawidłowe stężenie immunoglobuliny G4 w surowicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| A. wszystkie wymienione. | D. 1,3,4,5. |
| B. 1,2,4,5. | E. 1,2,3,4. |
| C. żadna z wymienionych. | |

Nr 93. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kryształów kwasu moczowego:

- 1) wykazują w świetle spolaryzowanym silną ujemną dwójłomność;
- 2) mogą być wykazane w badaniu ultrasonograficznym wewnątrz chrząstki/łąkotki;
- 3) mogą być wykazane w badaniu ultrasonograficznym na powierzchni chrząstki jako tzw. obraz podwójnego konturu;
- 4) są wykazywane metodą tomografii komputerowej podwójnej energii (DECT);
- 5) tworzą konglomeraty nazywane tophi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Kolchicyna jest lekiem stosowanym w:

- 1) leczeniu napadu dny moczanowej;
- 2) w leczeniu skojarzonym przewlekłej dny moczanowej;
- 3) leczeniu idiopatycznego płynu w osierdziu;
- 4) leczeniu odkładania kryształów pirofosforanu wapnia;
- 5) leczeniu rodzinnej gorączki śródziemnomorskiej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące amyloidozy wtórnej:

- 1) charakteryzuje ją obecność białka L;
- 2) charakteryzuje ją obecność białka AA;
- 3) dodatnio wybarwia się czerwienią Kongo i czerwienią Syriusza;
- 4) białka amyloidowe odkładają się tylko w tkance tłuszczowej;
- 5) każdy materiał tkankowy może być badany na obecność amyloidu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące badania ultrasonograficznego stawów:

- 1) jest ujęte w kryteriach rozpoznania wczesnego RZS;
- 2) pozwala na wykazanie zapalenia przyczepów ścięgien;
- 3) różnicuje aktywne zapalenie od przebytego zapalenia stawu;
- 4) różnicuje przyczynę rozrostu w jamie stawowej;
- 5) do oceny przekrwienia błony maziowej konieczne są opcje dopplerowskie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Dla toczenia rumieniowatego układowego charakterystyczna jest niedokrwistość:

- 1) autoimunoheolityczna;
- 2) z niedoboru żelaza;
- 3) z dodatnim wynikiem bezpośredniego testu antyglobulinowego (Coombsa);
- 4) z obecnością przeciwciał ciepłych;
- 5) z obecnością przeciwciał zimnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Akronim należącego do spondyloartropatii zespołu SAPHO oznacza:

- A.** zapalenie błony maziowej, trądzik, łuszczyca plackowata, hiperosteoza, zapalenie kości.
- B.** zapalenie błony maziowej, trądzik, zmiany krostkowe rąk i stóp, zapalenie kości.
- C.** zapalenie kości, trądzik, zapalenie skóry, zapalenie kości.
- D.** zapalenie błony maziowej, niedokrwistość, łuszczyca zwykła, hiperosteoza, zapalenie kości.
- E.** zapalenie błony maziowej, trądzik, zmiany krostkowe rąk i stóp, hiperosteoza, zapalenie kości.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guzkowego zapalenia tętnic:

- 1) jest zapaleniem średnich i małych naczyń;
- 2) jest martwiczym zapaleniem naczyń;
- 3) nie jest związane z występowaniem przeciwciał ANCA;
- 4) może być wtórne do zakażenia wirusami HCV i HBV;
- 5) w przypadku zajęcia układu nerwowego najczęściej występuje w nim mononeuropatia mnoga.

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 100. U 45-letniej miesiączkującej chorej w badaniu DXA szyjki kości udowej stwierdzono gęstość mineralną kości (BMD) wynoszącą 0,648 g/cm². Wskaźnik T-score = -3,1, natomiast wskaźnik Z-score = -2,5. Wynik badania densytometrycznego należy klinicznie zinterpretować jako:

- A. osteoporozę, ponieważ Z-score i T-score $\leq -2,5$.
- B. zaawansowaną osteoporozę, ponieważ T-score = -3,1.
- C. niską gęstość mineralną kości w stosunku do oczekiwanej dla płci i normy wiekowej, ponieważ Z-score = -2,5.
- D. niską gęstość mineralną kości w stosunku do szczytowej masy kostnej, ponieważ Z-score = -2,5.
- E. osteopenię, ponieważ Z-score = -2,5.

Nr 101. W diagnostyce białkomoczu kłębuszkowego charakterystycznego dla chorych z toczniem układowym rumieniowatym największą wartość praktyczną mają:

- 1) biopsja nerki;
- 2) wydalanie z moczem beta-2 mikroglobuliny;
- 3) krwinkomocz;
- 4) wałeczki komórkowe;
- 5) stężenie białka/kreatyniny w pojedynczej próbce moczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Wskazaniemi do diagnostycznej biopsji nerki u chorych z chorobami reumatycznymi ze szczególnym uwzględnieniem chorób układowych tkanki łącznej są:

- 1) niski ciężar właściwy moczu;
- 2) aktywny osad moczu;
- 3) spadek eGFR <60 ml/min;
- 4) obecność ANA-IF w mianie powyżej 1:160 i obniżone składowe dopełniacza C3 i C4;
- 5) białkomocz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Sulfasalazyna podczas długotrwałego stosowania w leczeniu różnego rodzaju zapaleń stawów w reumatologii często wywołuje działania niepożądane, takie jak:

- 1) neutropenia i makrocytoza;
- 2) niedokrwistość hemolityczna;
- 3) niedokrwistość megaloblastyczna;
- 4) agranulocytoza;
- 5) trombocytopenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Kwas zoledronowy jest zarejestrowany do leczenia:

- 1) wrodzonej łamliwości kości u dzieci;
- 2) choroby Pageta u dzieci z wysokim ryzykiem złamań;
- 3) osteoporozy u mężczyzn z rakiem prostaty i przerzutami do kości;
- 4) osteoporozy u mężczyzn po stosowaniu glikokortykosteroidów i wysokim ryzykiem złamań;
- 5) choroby Gauchera u dorosłych przy przeciwwskazaniach do stosowania denosumabu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. W przypadku stosowania tofacytynibu (inhibitora kinaz janusowych) u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów może dochodzić do zmniejszenia liczby leukocytów, granulocytów i limfocytów. Wskaż rutynowe postępowania lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii w takim przypadku:

- 1) w przypadku spadku bezwzględnej liczby limfocytów, ale utrzymującej się >750 komórek/ μ l, należy kontynuować standardowe dawkowanie leku;
- 2) w przypadku spadku bezwzględnej liczby granulocytów, ale utrzymującej się >1000 komórek/ μ l, należy kontynuować standardowe dawkowanie leku;
- 3) w przypadku spadku bezwzględnej liczby leukocytów $<3,0$ G/l należy powtórzyć wynik w ciągu 14–21 dni, a w przypadku jego utrzymywania się lek całkowicie odstawić;
- 4) w przypadku spadku bezwzględnej liczby leukocytów $<2,0$ G/l należy powtórzyć wynik w ciągu 10 dni, a w przypadku jego utrzymywania się lek całkowicie odstawić;
- 5) w przypadku spadku bezwzględnej liczby granulocytów i limfocytów <500 komórek/ μ l należy powtórzyć wynik w ciągu 7 dni, a w przypadku jego utrzymywania się lek całkowicie odstawić.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Do kryteriów diagnostycznych zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) należą:

- 1) ból dolnego odcinka pleców i sztywność utrzymująca się >3 miesięcy, zmniejszająca się po ćwiczeniach i ustępująca po odpoczynku;
- 2) ból dolnego odcinka pleców i sztywność utrzymująca się >3 miesięcy, nasilająca się po ćwiczeniach i nieustępująca po odpoczynku;
- 3) obustronne zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych, okres zmian radiologicznych \geq II;
- 4) jednostronne zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych, okres zmian radiologicznych III–IV;
- 5) ból dolnego odcinka pleców i sztywność utrzymująca się >3 miesięcy, zmniejszająca się po ćwiczeniach i nieustępująca po odpoczynku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Zapalenie małych naczyń dominuje w obrazie klinicznym:

- 1) chorób związanych z ANCA;
- 2) ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (dawniej zespół Wegenera);
- 3) guzkowego zapalenia tętnic;
- 4) olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic;
- 5) ziarniniakowości kwasochłonnej z zapaleniem naczyń (zespół Churga-Strauss).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wskaż cechy różnicujące toczeń rumieniowaty układowy od autoimmunologicznego zapalenia wątroby typu I:

- 1) zajęcie ośrodkowego układu nerwowego;
- 2) zajęcie nerek;
- 3) nadwrażliwość na słońce;
- 4) obecność owrzodzeń w jamie ustnej;
- 5) obecność komórek LE.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Do czynników powodujących przyspieszenie szybkości opadania krwinek czerwonych (OB), niezwiązanych z obecnością reakcji zapalnej, należą:

- 1) otyłość;
- 2) krioglobulinemia;
- 3) ciąża;
- 4) hipercholesterolemia;
- 5) leczenie glikokortykosteroidami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. W postępującym kostniejącym zapaleniu mięśni nie należy:

- A.** wykonywać biopsji skórno-mięśniowej.
B. wykonywać badania MRI.
C. stosować glikokortykosteroidów.
D. stosować bisfosfonianów.
E. prowadzić fizjoterapii.

Nr 111. Dla choroby Fabry'ego charakterystyczne są:

- 1) piekące bóle kończyn;
- 2) zapalenie błony naczyniowej oka;
- 3) przerosty błony maziowej;
- 4) drętwienie rąk i stóp (akroparestezje);
- 5) wysokie miano ANA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Wskaż cechy charakterystyczne dla zespołu Blaua – genetycznie uwarunkowanej choroby dzieci nazywanej wczesną postacią sarkoidozy:

- 1) zapalenie stawów;
- 2) zapalenie skóry;
- 3) zapalenie błony naczyniowej oka;
- 4) łysienie plackowate;
- 5) rogowacenie przymieszkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. W klasycznej postaci krzywicy niedoborowej istotą choroby jest niedobór witaminy D. Cechy krzywicy u dziecka to m.in.:

- 1) klatka piersiowa „kurza”;
- 2) kolana szpotawe;
- 3) kolana koślawe;
- 4) klatka piersiowa „lejkowata”;
- 5) płaskostopie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Do kryteriów pierwotnego objawu Raynauda nie należy:

- A.** spełnienie trójetapowych kryteriów dla rozpoznania objawu Raynauda.
B. prawidłowy wynik badania kapilaroskopowego.
C. negatywne badanie przedmiotowe dla objawów wskazujących na wtórny objaw.
D. brak danych o istniejącej chorobie tkanki łącznej.
E. wysokie miano przeciwciał przeciwjądrowych (ANA).

Nr 115. Wskaż lek, którego nie zaleca się w leczeniu zapalenia błony naczyniowej oka związanego z młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów:

- A.** adalimumab. **D.** etanercept.
B. tocilizumab. **E.** canakinumab.
C. abatacept.

Nr 116. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące młodzieńczej mieszanej choroby tkanki łącznej:

- A.** patognomoniczne jest wysokie miano przeciwciał o plamistym typie świecenia.
B. obecne są przeciwciała RNP U1 w wysokim stężeniu.
C. spełnione są kryteria diagnostyczne dla młodzieńczych postaci toczenia rumieniowatego układowego, twardziny układowej i zapalenia skórno-mięśniowego.
D. występuje objaw Raynauda.
E. występuje obrzęk palców rąk.

Nr 117. Do charakterystycznych cech zapalnych płynu stawowego zalicza się:

- 1) kolor słomkowy;
- 2) niską lepkość;
- 3) liczbę krwinek białych $\geq 2000/\text{ml}$;
- 4) strął zbitý w próbie Ropesa;
- 5) przejrzystość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Które kryształy wykazują ujemną dwójłomność w świetle spolaryzowanym?

- 1) moczan sodowy;
- 2) szczawian wapnia;
- 3) kryształy glikokortykosteroidów;
- 4) kryształy cholesterolowe;
- 5) pirofosforan wapnia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące układu dopełniacza w patogenezie i przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS):

- 1) aktywacja układu dopełniacza w RZS odbywa się wyłącznie drogą klasyczną;
- 2) niedobór składowych dopełniacza nie ma znaczenia w patogenezie RZS;
- 3) do aktywacji układu dopełniacza w RZS nie dochodzi na drodze alternatywnej;
- 4) niedobór składowych dopełniacza może indukować rozwój RZS;
- 5) zwiększone stężenie składowej C3a wiąże się z aktywnością procesu zapalenia w RZS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące układu dopełniacza w patogenezie i przebiegu zespołu antyfosfolipidowego (APS):

- 1) pierwszoplanową rolę w patogenezie APS odgrywa aktywacja układu dopełniacza drogą klasyczną;
- 2) niedobór składowych dopełniacza w przebiegu APS jest zjawiskiem pierwotnym;
- 3) do aktywacji układu dopełniacza w APS nie dochodzi na drodze alternatywnej;
- 4) niedobór składowych dopełniacza w przebiegu APS wynika przede wszystkim z ich zużycia;
- 5) przeciwciała antyfosfolipidowe mają zdolność aktywacji układu dopełniacza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy!



Prawa
zastrzeżone