

1 A B C D E 61 A B C D E

**Nr 1.** Który z wymienionych poniżej leków zarejestrowany jest do leczenia osteoporozy posterydowej u dzieci?

- A. alendronian.
- B. ibandronian.
- C. ranelinian sodu.
- D. denosumab.
- E. nie ma zarejestrowanych leków do leczenia osteoporozy posterydowej u dzieci.

**Nr 2.** Śmiertelność u dzieci chorych na toczeń rumieniowaty układowy w Polsce spowodowana jest obecnie:

- A. posocznicą.
- B. niewydolnością nerek.
- C. depresją.
- D. działaniem jatrogennym.
- E. późnym wiekiem zachorowania.

**Nr 3.** Które z wymienionych technik fizykoterapii nie powinny być stosowane w okolicy jąder kostnienia i nasad kości w leczeniu rehabilitacyjnym młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS)?

- 1) krioterapia;
- 2) jonoforeza;
- 3) TENS;
- 4) ultradźwięki;
- 5) laseroterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 4.** Według zaleceń SHARE (*Single Hub and Access Point for Pediatric Rheumatology in Europe*) dotyczących rozpoznawania, leczenia i monitorowania toczenia rumieniowatego układowego u dzieci (dTRU), lekiem (lekami) pierwszego wyboru w leczeniu dTRU jest (są):

- A. glikokortykosteroidy + hydroksychlorochina.
- B. glikokortykosteroidy + metotreksat.
- C. rytuksymab.
- D. etanercept.
- E. mykofenolan mofetylu.

**Nr 5.** Wskaż podstawowe kryteria rozpoznania zespołu Marfana:

- 1) mitralna zastawkowa wada serca;
- 2) podwichnięcie soczewek;
- 3) skolioza;
- 4) zapalenie stawów kręgosłupa;
- 5) zniekształcenie klatki piersiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 6.** Najczęstszym pozastawowym powikłaniem młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) przed siódmym rokiem życia jest:

- A. zapalenie błony naczyniowej oka w postaci nielicznostawowej MIZS.
- B. niskorosłość.
- C. zapalenie błony naczyniowej oka w MIZS-ERA.
- D. zespół Cushinga, jako niekorzystny wpływ stosowanej terapii glikokortykosteroidami (GKS).
- E. zapalenie błony naczyniowej oka w układowej postaci MIZS.

**Nr 7.** Wskaż kryteria rozpoznania młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- 1) początek zachorowania przed 16. rokiem życia;
- 2) początek zachorowania przed 6. rokiem życia;
- 3) minimum 6-tygodniowy okres utrzymywania się objawów chorobowych;
- 4) minimum 12-tygodniowy okres utrzymywania się objawów chorobowych;
- 5) minimum 16-tygodniowy okres utrzymywania się objawów chorobowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 8.** Całościowej oceny stopnia poprawy klinicznej młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) dokonuje się według kryteriów Gianniniego, uwzględniających:

- 1) ocenę aktywności i przebiegu choroby przez pacjenta (opiekuna) w skali VAS (0-100);
- 2) ocenę aktywności i przebiegu choroby przez lekarza w skali VAS (0-100);
- 3) czas sztywności porannej;
- 4) liczbę bolesnych stawów;
- 5) liczbę stawów z ograniczoną ruchomością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 9.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kryteriów rozpoznania młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów z zapaleniem przyczepów ścięgien (MIZS-ERA):

- 1) ból stawu/ów krzyżowo-biodrowych lub okolicy lędźwiowo-krzyżowej;
- 2) obecność czynnika reumatoidalnego (RF);
- 3) obecność antygenu HLA B27;
- 4) zapalenie co najmniej jednego stawu obwodowego w kończynie dolnej;
- 5) zapalenie co najmniej jednego przyczepu ścięgniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 10.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące działania glikokortykosteroidów stosowanych w leczeniu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów:

- 1) efektem bezpośredniego działania glikokortykosteroidów na osteoblasty jest zahamowanie syntezy kolagenu typu I i osteokalcyny;
- 2) glikokortykosteroidy nie mają wpływu na osteoblasty;
- 3) efektem bezpośredniego działania glikokortykosteroidów na osteoblasty jest zwiększenie syntezy kolagenu typu I i osteokalcyny;
- 4) glikokortykosteroidy zwiększają ekspresję kolagenazy-3, enzymu powodującego degradację kolagenu typu I i II;
- 5) glikokortykosteroidy nie mają wpływu na ekspresję kolagenazy-3.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 11.** W przebiegu wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistiocytosis*), najbardziej charakterystyczne odchylenia w badaniach biochemicznych to:

- A.** hiperferrytynemia, hipofibrynogenemia i hipotriglicerydemia.  
**B.** hiperferrytynemia, hipofibrynogenemia i hipertriglicerydemia.  
**C.** hipoferrytynemia, hiperfibrinogenemia i hipertriglicerydemia.  
**D.** hipoferrytynemia, hipofibrynogenemia i hipotriglicerydemia.  
**E.** hiperferrytynemia, hiperfibrinogenemia i hipertriglicerydemia.

**Nr 12.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące skoliozy w wieku rozwojowym:

- 1) skolioza to zniekształcenie kręgosłupa w dwóch płaszczyznach;
- 2) skolioza to zniekształcenie kręgosłupa w trzech płaszczyznach;
- 3) skolioza to zniekształcenie kręgosłupa, w którym kąt wychylenia według Cobba wynosi co najmniej 10 stopni;
- 4) skolioza to zniekształcenie kręgosłupa w którym kąt wychylenia według Cobba wynosi co najmniej 20 stopni;
- 5) skolioza często współwystępuje w chorobach przebiegających z wiotkością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 13.** Wskaż przyczyny zaburzeń funkcji układu oddechowego w przebiegu zespołu Ehlersa-Danlosa:

- 1) nadmierna kruchość tkanki łącznej;
- 2) nadmierna wiotkość mięśni;
- 3) obniżenie napięcia mięśniowego;
- 4) wzmożenie napięcia mięśniowego;
- 5) upośledzenie funkcji przepony.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 14.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ogólnych zasad diagnostyki toczenia rumieniowatego układowego u dzieci (cSLE):

- 1) kryteria SLICC mogą być używane jako kryteria klasyfikacyjne dla pacjentów z cSLE;
- 2) przy podejrzeniu cSLE oznaczenie przeciwciał anty-Sm, anty-RNP, anty-Ro/SS-A oraz anty-La/SS-B powinno być rutynowe;
- 3) w przypadku pacjentów z klinicznym podejrzeniem cSLE oraz obecnością przeciwciał ANA bez obecności przeciwciał antygenowo-swoistych dsDNA i ENA, rozpoznanie cSLE jest niemożliwe;
- 4) wszyscy pacjenci z cSLE w chwili rozpoznania powinni mieć wykonane badania przesiewowe w kierunku zaburzeń ze strony układu krążenia (tj. EKG, ECHO);
- 5) u pacjentów z cSLE dziedziczne niedobory dopełniacza nie powinny być brane pod uwagę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zasad leczenia toczenia rumieniowatego układowego u dzieci – cSLE:

- 1) wszyscy pacjenci z cSLE powinni być leczeni hydroksychlorochiną;
- 2) w sytuacjach konieczności modyfikacji leczenia powinno się oznaczyć *compliance* (współpracę z lekarzem oraz przestrzeganie zaleceń terapeutycznych);
- 3) jeśli redukcja dawki GKS jest niemożliwa, do leczenia powinno się dołączyć leki DMARD;
- 4) w przypadku łagodnego/umiarkowanego zajęcia układu krwiotwórczego pod postacią obecności hemolizy oraz obniżenia poziomu hemoglobiny, do leczenia powinno się dołączyć DMARD;
- 5) podejrzenie zajęcia nerek a w rzeczywistości powtarzający się białkomocz, powinien być wskazaniem do biopsji nerki po wykluczeniu białkomoczu ortostatycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** Kryteria Ł-MIZS to zapalenie stawów i łuszczyca lub zapalenie stawów i co najmniej 2 spośród 3 cech, do których zaliczają się:

- 1) zapalenie palców (*dactylitis*);
- 2) naparstkowe zmiany paznokci lub onycholiza;
- 3) obecność antygenu HLA B27;
- 4) łuszczyca u krewnego I stopnia;
- 5) ostre zapalenie błony naczyniowej oka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 17.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zapalenia błony naczyniowej (ZBN) w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów:

- 1) u dzieci dominującą przyczyną zmian zapalnych w przednim odcinku błony naczyniowej jest MIZS;
- 2) grupę najwyższego ryzyka rozwoju ZBN stanowią chłopcy z postacią skąpostawową, ANA pozytywni, u których choroba rozwinęła się przed 6. r.ż, a jej czas trwania wynosi poniżej 4 lat;
- 3) obecność antygeny HLA DRB1\*1104 zwiększa ryzyko rozwoju ZBN u dzieci z postacią skąpostawową;
- 4) największe ryzyko wystąpienia zmian ZBN występuje w trakcie pierwszych 4 lat trwania choroby;
- 5) rekomendowana częstość kontroli okulistycznej u pacjenta z MIZS postacią nielicznostawową z obecnością ANA, początkiem choroby poniżej 6. roku życia oraz czasem trwania choroby poniżej 4 lat wynosi 6 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 18.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące młodzieńczych idiopatycznych miopatii zapalnych (MIMZ):

- 1) do zmodyfikowanych kryteriów rozpoznania młodzieńczego zapalenia skórno-mięśniowego (MZSM) zalicza się zmiany w NMR odpowiadające zapaleniu mięśni;
- 2) na MIMZ częściej chorują chłopcy niż dziewczynki (3:1);
- 3) MIMZ szczyt zachorowań przypada pomiędzy 5. a 11. rokiem życia;
- 4) dominującym objawem klinicznym zapalnych miopatii jest osłabienie mięśni proksymalnych, głównie obręczy barkowej i biodrowej, mięśni grzbietu i karku;
- 5) rozpoznanie stanu nieaktywnej choroby w młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym (MZSM) wymaga spełnienia przynajmniej 3 spośród następujących kryteriów: CPK  $\leq 150$  u/l, CMAS (zakres 0-52)  $\geq 45$  pkt, MMT8 (zakres 0-80)  $\geq 78$  pkt, całościowa ocena lekarza  $\leq 0,2$ .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Do kryteriów rozpoznania zespołu PFAPA zalicza się:

- 1) zmiany w jamie ustnej (nastrzyknięcie śluzówki jamy ustnej i gardła, malinowy język, popękane wargi);
- 2) powiększenie wątroby i/lub śledziony;
- 3) regularnie nawracające gorączki u dzieci, zwykle z wczesnym początkiem, przed 5. rokiem życia;
- 4) całkowicie asymptomatyczne okresy pomiędzy objawami;
- 5) aftowe zapalenie jamy ustnej bez cech infekcji górnych dróg oddechowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Wskaż objawy kliniczne występujących w chorobie Behçeta u dzieci:

- 1) nawrotowe owrzodzenia narządów płciowych;
- 2) zwężanie podgłośniowe krtani;
- 3) obecność eozynofilii we krwi obwodowej;
- 4) objawy skórne: rumień guzowaty, zmiany krostkowe lub trądzikowe;
- 5) objawy oczne w postaci zapalenia przedniego lub tylnego odcinka błony naczyniowej, zapalenia naczyń siatkówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 21.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepień w chorobach reumatycznych u dzieci:

- 1) szczepionki inaktywowane mogą być stosowane u dzieci leczonych GKS, LMPCh lub inhibitorami TNF zgodnie z krajowym programem szczepień;
- 2) szczepionki inaktywowane nie mogą być stosowane u dzieci leczonych GKS, LMPCh lub inhibitorami TNF zgodnie z krajowym programem szczepień;
- 3) podawanie szczepionek inaktywowanych pacjentom z chorobami reumatycznymi nie powoduje zaostrzenia choroby;
- 4) szczepienie przeciwko grypie nie jest zalecane u pacjentów z chorobami reumatycznymi;
- 5) szczepienia powinny być przeprowadzane w stabilnym okresie choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 22.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące szczepieniami w chorobach reumatycznych u dzieci:

- 1) szczepienia przeciwko tężcowi powinno być podawane u chorych na MIZS, MTRU zgodnie z krajowym programem szczepień;
- 2) szczepienie przeciwko pneumokokom nie jest zalecane w schorzeniach reumatycznych;
- 3) po zastosowaniu szczepionki żywej leczenie immunosupresyjne można włączyć w okresie krótszym niż 2 tygodnie;
- 4) szczepionki żywe nie mogą być stosowane u pacjentów leczonych dużymi dawkami GKS, LMPCh lub lekami biologicznymi;
- 5) szczepienie przeciwko grypie nie jest zalecane.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące uzyskania remisji w MIZS:

- A.** największą szansę na uzyskanie remisji mają pacjenci z postacią skapostawową.  
**B.** największą szansę na uzyskanie remisji mają pacjenci z postacią skapostawową i wielostawową.  
**C.** u pacjentów z postacią skapostawową nie jest możliwe uzyskanie remisji.  
**D.** w żadnej z postaci MIZS nie jest możliwe uzyskanie trwałej remisji.  
**E.** celem leczenia MIZS jest uzyskanie choroby nieaktywnej, a nie remisji.

**Nr 24.** Zapalenie błony naczyniowej oka (*uveitis*) u dzieci może wystąpić w przebiegu:

- A. MIZS - postać skąpostawowa, nieswoiste zapalenia jelit, zespół Sjögrena.
- B. MIZS - postać wielostawowa, reaktywne zapalenia stawów, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń, zespół Sjögrena.
- C. MIZS - postać układowa, młodzieńcze spondyloartropatie, nieswoiste zapalenia jelit, choroba Kawasaki.
- D. MIZS - postać skąpostawowa, choroba Behçeta, zapalenie skórno-mięśniowe, młodzieńczy toczeń rumieniowaty układowy.
- E. MIZS-ERA, choroba Kawasaki, reaktywne zapalenia stawów, gorączka reumatyczna.

**Nr 25.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące młodzieńczego toczenia rumieniowatego układowego:

- 1) ważnym czynnikiem rokowniczym jest zapalenie kłębuszków nerkowych;
- 2) zapalenie stawów jest późnym objawem młodzieńczego toczenia;
- 3) toczeń neuropsychiatryczny u dzieci jest obarczony znaczną śmiertelnością;
- 4) przebieg młodzieńczego toczenia jest łagodniejszy niż u dorosłych;
- 5) wszyscy pacjenci z młodzieńczym toczeniem układowym powinni otrzymywać hydroksychlorochinę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Wskaż falszywe zdanie dotyczące neuropsychiatrycznego SLE (NP-SLE) u dzieci:

- A. pacjenci z młodzieńczym SLE, z nowymi lub niewytłumaczalnymi objawami i dolegliwościami sugerującymi chorobę neuropsychiatryczną, powinni mieć ponownie przeprowadzoną pełną diagnostykę, która jest rutynowo przeprowadzana u pacjentów bez rozpoznania SLE.
- B. pacjenci z podejrzeniem NP-SLE lub z postępującymi objawami neuropsychiatrycznymi powinni mieć wykluczone inne możliwe przyczyny dolegliwości (infekcje, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia metaboliczne, działania niepożądane leków).
- C. w zależności od typu manifestacji neuropsychiatrycznej, należy wykonać punkcję łędźwiową celem wykluczenia infekcji OUN, EEG, badanie neurologiczne wraz z oceną funkcji kognitywnych, konsultację okulistyczną, badanie przewodnictwa nerwowego, badania obrazowe OUN (NMR) celem oceny czynnościowej i strukturalnej mózgu.
- D. prawidłowy wynik NMR OUN wyklucza rozpoznanie NP-SLE u dzieci.
- E. do opisu objawów neuropsychiatrycznych u dzieci z SLE powinno być stosowane nazewnictwo i kryteria zaproponowane przez ACR (*American College of Rheumatology*).



**Nr 27.** U dzieci z SLE każda gorączka o niewyjaśnionej przyczynie powinna być wskazaniem do rozszerzenia diagnostyki w kierunku:

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1) infekcji;                           | 4) tocznia nerkowego;             |
| 2) zespołu aktywacji makrofagów (MAS); | 5) kłębuszkowego zapalenia nerek. |
| 3) odmiedniczkowego zapalenia nerek;   |                                   |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 28.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przewlekłego nieswoistego zapalenia kości (CRMO):

- 1) należy do grupy chorób o podłożu autozapalnym;
- 2) złotym standardem diagnostycznym jest *whole body* NMR;
- 3) często współistnieje z innymi chorobami (trądzik, nieswoiste zapalenia jelit, zzsk, łuszczyca);
- 4) do najczęściej zajętych kości należą: kości miednicy, kość udowa, piszczel, żebra, obojczyk;
- 5) zawsze towarzyszą mu podwyższone wskaźniki zapalenia (OB, CRP).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Do kryteriów klasyfikacyjnych guzkowego zapalenia tętnic u dzieci (EULAR/PRINTO, 2008) należą:

- 1) zmiany skórne (siność siatkowata, guzki skórne, martwica dystalnych części palców, nosa, uszu);
- 2) ból i/lub tkliwość mięśni;
- 3) brak tętna na obwodzie;
- 4) tętniaki naczyń wieńcowych;
- 5) zajęcie nerek (białkomocz > 0,3 g/d).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 30.** W zapaleniu naczyń z odkładaniem IgA rzadko mogą występować objawy z OUN. Należą do nich:

- |                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 1) drgawki;            | 4) zespół Guillain-Barre; |
| 2) zaburzenia pamięci; | 5) udary mózdzku.         |
| 3) śpiączka;           |                           |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 31.** Do powikłań w przebiegu twardziny miejscowej u dzieci nie należy/a:

- A. asymetria długości kończyn.  
B. hipotonia.  
C. przykurcze stawów.  
D. powikłania neurologiczne.  
E. atrofia twarzy.

**Nr 32.** Wskaż falszywe zdanie dotyczące młodzieńczych spondyloartropatii:

- A. początkowym objawem jest zapalenie stawów kręgosłupa.
- B. do młodzieńczych spondyloartropatii zalicza się: młodzieńcze ZZSK, łuszczykowe zapalenie stawów, MIZS-ERA, reaktywne zapalenia stawów oraz zapalenie stawów towarzyszące immunologicznie uwarunkowanym zapaleniom jelit.
- C. początek choroby ma miejsce przed 16. rokiem życia.
- D. zapalenie przyczepów ścięgien dotyczy ok. 60-80% chorych.
- E. lekiem I wyboru jest NLPZ, a modyfikującym sulfasalazyna.

**Nr 33.** U którego z wymienionych pacjentów powinno zostać wysunięte podejrzenie zespołu okresowej gorączki, aftowego zapalenia jamy ustnej, zapalenia gardła i zapalenia węzłów chłonnych szyjnych (zespołu PFAPA)?

- A. 7-letni chłopiec ze stanami podgorączkowymi od 6 tygodni, zmianami skórnymi nad stawami rąk, bólem i osłabieniem mięśni ramion i ud.
- B. 2-letnia dziewczynka z gorączką od 5 dni, obustronnym zapaleniem spojówek, wysypką na tułowie, limfadenopatią szyjną, zaczerwienieniem warg i śluzówek języka.
- C. 3-letnia dziewczynka z gorączką trwającą od 4 dni, w badaniu przedmiotowym zapalenie węzłów chłonnych szyi, zapalenie migdałków, afty na śluzówkach jamy ustnej, w wywiadzie w ostatnich 3 miesiącach wystąpiły 3 podobne epizody, pomiędzy epizodami dziecko było zdrowe.
- D. 6-letnia dziewczynka z gorączką od 2 tygodni, zapaleniem stawów, powiększeniem wątroby, śledziony, uogólnioną limfadenopatią.
- E. 8-letni chłopiec ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na pośladkach i kończynach dolnych, zapaleniem stawów skokowych, przed tygodniem zapalenie gardła z gorączką, obecnie temperatura ciała prawidłowa.

**Nr 34.** Chłopiec w wieku 3 lat zgłosił się z rodzicami do szpitala z powodu narastających od doby obrzęku i dolegliwości bólowych stawu kolanowego lewego. Od kilku godzin dziecko gorączkuje do 39 °C. W wywiadzie bez poprzedzających infekcji. Badaniem przedmiotowym konsultujący lekarz reumatolog stwierdził obrzęk, zaczerwienienie, ocieplenie oraz znaczne ograniczenie ruchomości stawu kolanowego lewego spowodowane silnym bólem, bez innych istotnych nieprawidłowości. W zleconych przez pediatrę badaniach OB - 60 mm/godz., CRP - 24 mg/l, leukocytoza 14 tys./ $\mu$ l z przewagą neutrofili. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. zalecenie ibuprofenu (3x 10 mg/kg masy ciała) i kontrola za 2 tygodnie w poradni ponieważ młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów rozpoznaje się, gdy zapalenie stawu trwa co najmniej 6 tygodni.
- B. zalecenie antybiotyku, ponieważ gorączka i badania dodatkowe wskazują na współistnienie infekcji, kontrola w poradni za 7 dni.
- C. zalecenie ibuprofenu i antybiotyku, kontrola w poradni za 7 dni.
- D. zalecenie wykonania rtg i usg stawów kolanowych, kontrola w poradni z wynikami, dalsze postępowanie zależne będzie od wyników badań.
- E. przyjęcie do szpitala, diagnostyka w dniu przyjęcia, min. rtg, usg oraz punkcja stawu kolanowego L z pobraniem płynu na posiew, ponieważ podejrzewać należy septyczne zapalenie stawów.

**Nr 35.** Jedną z postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów jest zapalenie o początku wielostawowym z dodatnim czynnikiem reumatoidalnym (RF). Które z poniższych kryteriów są podstawą do rozpoznania tej postaci choroby?

- 1) zapalenie czterech stawów w pierwszych 6 miesiącach choroby;
- 2) zapalenie co najmniej pięciu stawów w pierwszych 6 miesiącach choroby;
- 3) dodatni wynik na obecność RF, potwierdzony dwukrotnie, w odstępie co najmniej 3 miesięcy;
- 4) wyniki OB i CRP powyżej normy;
- 5) wykluczenie łuszczycy u pacjenta i krewnych I stopnia;
- 6) brak u krewnych I stopnia chorób: ZZSK, zapalenia stawów: krzyżowo-biodrowych, z zapaleniem przyczepów ścięgniastych, z nieswoistym zapaleniem jelit; ostrego zapalenia błony naczyniowej oka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** Pacjent z rozpoznaniem przed rokiem pierwotnym objawem Raynauda zgłosił się na wizytę kontrolną. Wskaż objawy, na podstawie których lekarz zmienił rozpoznanie na postać wtórną objawu:

- 1) zapalenie stawów rąk;
- 2) miano przeciwciał przeciwjądrowych 1:1280;
- 3) w badaniu kapilaroskopowym obecność 30% pętli krętych, przy zachowanej prawidłowej liczbie i wielkości pętli;
- 4) drętwienia i parestezje palców rąk towarzyszące objawowi Raynauda;
- 5) występowanie objawu Raynauda w obrębie uszu i nosa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** Wskaż kryteria rozpoznania objawu Raynauda u dzieci i dorosłych:

- 1) zaczerwienie i potliwość rąk w sytuacjach stresowych;
- 2) nadwrażliwość palców rąk i stóp na zimno;
- 3) trójfazowa zmiana koloru palców po ekspozycji na zimno;
- 4) zdjęcia rąk potwierdzające zmianę koloru palców rąk;
- 5) dwufazowa zmiana koloru uszu (biały, siny) po ekspozycji na zimno;
- 6) obecność przeciwciał przeciwjądrowych w mianie 1:320.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 38.** Do cytokin należy:

- 1) interleukina 6;
- 2) ligand indukujący proliferację (APRIL);
- 3) czynnik stymulujący kolonie makrofagów;
- 4) interferon alfa;
- 5) czynnik aktywujący limfocyty B (BAFF).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 39.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania szczepionek żywych u pacjentów z chorobami reumatycznymi:

- 1) szczepionki żywe nie powinny być stosowane w czasie leczenia immunosupresyjnego;
- 2) szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest zalecane u dzieci przed włączeniem terapii immunosupresyjnej;
- 3) wywiad w kierunku przechorowania ospy wietrznej nie ma wpływu na decyzję szczepienia przeciw ospie;
- 4) szczepionki żywe nie powinny być stosowane u pacjentów z chorobami reumatycznymi;
- 5) szczepienie przeciwko gruźlicy nie jest zalecane.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 40.** Napad dny spowodowany jest fagocytozą kryształów moczanu sodowego i następową aktywacją inflammasomu. Efektem tego jest synteza:

- A.** IL-6.      **B.** IL-23.      **C.** IL-1.      **D.** TNF alfa.      **E.** IL-17.

**Nr 41.** Dysgeneza układu siateczkowatego należy do pierwotnych niedoborów odporności sklasyfikowanych jako:

- A.** skojarzone zaburzenia limfocytów T i B.      **D.** zaburzenia układu dopełniacza.  
**B.** zaburzenia limfocytów B.      **E.** zaburzenia fagocytozy.  
**C.** zaburzenia limfocytów T.

**Nr 42.** Kryterium rozpoznawczym limfohistiocytozy hemofagocytowej nie jest:

- A.** hipertriglicydemia na czczo.  
**B.** hiperferrytynemia.  
**C.** wzrost stężenia interleukiny-6 (IL-6).  
**D.** gorączka  $> 38,5^{\circ}\text{C}$ .  
**E.** powiększenie śledziony.

**Nr 43.** Antygenem różnicowania komórkowego typowym dla limfocytów T cytotoksycznych jest:

- 1) CD3;    2) CD4;    3) CD19;    4) CD20;    5) CD8.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 44.** Do wstępnych kryteriów klasyfikacyjnych polimialgii reumatycznej wg ACR/EULAR z 2012 r. zalicza się:

- A.** obustronny ból barków.  
**B.** czas trwania sztywności porannej  $> 45$  minut.  
**C.** ból lub ograniczenie ruchomości stawu biodrowego.  
**D.** ujemny czynnik reumatoidalny.  
**E.** wszystkie powyższe.

**Nr 45.** W przebiegu kriglobulinemii obserwuje się:

- 1) leukopenię;
- 2) małopłytkowość;
- 3) zwiększone miano RF;
- 4) podwyższenie OB.;
- 5) obniżenie składowych dopełniacza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 46.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby Weber-Christiana:

- A.** jest rzadką postacią zrazikowego zapalenia tkanki tłuszczowej.  
**B.** występuje głównie u młodych mężczyzn.  
**C.** ostremu rzutowi choroby nie towarzyszą zmiany narządowe.  
**D.** leczenie jest objawowe.  
**E.** wszystkie wymienione.

**Nr 47.** Do swoistych antygenów w diagnostyce boreliozy z Lyme należą:

- 1) VlsE;    2) BBA 36;    3) Crasp 3;    4) p41int;    5) p41.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 48.** Do Poradni Reumatologicznej zgłosiła się pacjentka ze skierowaniem z POZ, z powodu utrzymującej się od około 6 miesięcy suchości błon śluzowych oczu i ust, okresowo uczucia pieczenia oczu. Była oceniana przez okulistę, który wykonał test Schirmera z wynikiem dodatnim (OPL 0 mm). Który z poniższych wyników badań jest wystarczający, aby rozpoznać zespół Sjögrena według kryteriów klasyfikacyjnych ACR/EULAR 2016?

- A.** obecne przeciwciała przeciwjądrowe ANA metodą immunofluorescencji.  
**B.** obecny czynnik reumatoidalny w klasie IgM (RF-IgM).  
**C.** obecne przeciwciała anty-SSA.  
**D.** zmiany pozapalne w scyntygrafii ślinianek.  
**E.** zmiany pozapalne w badaniu ultrasonograficznym ślinianek.

**Nr 49.** W teście na obecność przeciwciał przeciwjądrowych z użyciem techniki immunofluorescencji pośredniej na linii komórkowej HEp-2, błonowy (obwodowy) typ świecenia wiąże się z obecnością przeciwciał przeciwko:

- 1) p-80 coilinie;
- 2) glikoproteinie gp 210;
- 3) laminie B;
- 4) antygenowi jądrowemu proliferujących komórek;
- 5) cząsteczce rozpoznającej sygnał.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 50.** Do Poradni Reumatologicznej zgłosiła się 47-letnia kobieta, z powodu trwających od 2 miesięcy dolegliwości: bólu stawów, uczucia sztywności stawów w godzinach porannych przez około 2 godziny. W badaniach laboratoryjnych wykonanych w POZ: OB 28 mm/godz, obecny czynnik reumatoidalny (RF) 148 U ( $n < 16$ ). W wywiadzie rodzinnym: babcia i ciocia chorują na RZS. W badaniu fizykalnym: bolesność uciskowa stawów: nadgarstkowego lewego, śródręczno-paliczkowych II, II prawych i II lewego, międzypaliczkowych bliższych III prawego i II lewego; obrzęk stawu śródręczno-paliczkowego III prawego. Czy można postawić rozpoznanie RZS, zgodnie z kryteriami klasyfikacyjnymi RZS według ACR/EULAR 2010?

- A. nie, chora uzyskała 4 pkt.  
B. nie, chora uzyskała 5 pkt.  
C. tak, chora uzyskała 6 pkt.

- D. tak, chora uzyskała 7 pkt.  
E. tak, chora uzyskała 8 pkt.

**Nr 51.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące boreliozy z Lyme:

- 1) w drugim miesiącu choroby powinno się oznaczać przeciwciała w klasie IgM;
- 2) w przypadku stwierdzenia rumienia wędrującego nie ma konieczności wykonywania testów serologicznych;
- 3) metodą rekomendowaną w diagnostyce boreliozy z Lyme, jednoznacznie potwierdzającą zakażenie, jest metoda reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR);
- 4) utrzymywanie się przeciwciał w klasie IgM po leczeniu wskazuje na nieskuteczność terapii;
- 5) wyniki fałszywie dodatnie testów serologicznych mogą pojawić się w przebiegu zakażenia wirusem Epsteina-Barr.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 52.** Stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) jest obarczone możliwością występowania różnych działań niepożądanych. Mogą one zwiększać ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych szczególnie u chorych na RZS lub na ŁZS. Jakie jest rekomendowane przez EULAR w roku 2016 postępowanie w przypadku wskazań do stosowania NLPZ w tej grupie chorych, którzy przebyli już incydent sercowo-naczyniowy lub mają bardzo wysokie ryzyko jego wystąpienia:

- A. należy odstawić każdy rodzaj NLPZ i już więcej tej grupy leków nie stosować.  
B. jedynym akceptowalnym lekiem w tej sytuacji jest naproksen, gdyż ma on udowodnione działanie antyagregacyjne.  
C. nie należy stosować diklofenaku oraz ibuprofenu.  
D. można stosować każdy rodzaj NLPZ oceniając indywidualne ryzyko i korzyści takiej decyzji klinicznej, ale powinno się unikać podawania ibuprofenu i diklofenaku.  
E. można stosować każdy rodzaj NLPZ, ale tylko z jednoczesnym podawaniem nowych leków przeciwzakrzepowych z grupy bezpośrednich inhibitorów czynnika Xa.

**Nr 53.** Onycholiza to łuszczykowa zmiana paznokciowa u chorych na łuszczykowe zapalenie stawów polegająca na:

- A. naparstkowatych zagłębieniach płytki paznokciowej.
- B. pogrubieniu warstwy rogowej.
- C. oddzielaniu się płytki paznokciowej od łożyska paznokcia.
- D. podpaznokciowych ogniskach łuszczy w postaci żółtobrazowych plam.
- E. poprzecznych pobruzdowaniach płytek paznokciowych.

**Nr 54.** Cechami charakterystycznymi septycznego płynu stawowego są:

- A. stężenie białka < 5,6 g/dl i stężenie glukozy znacznie niższe niż w surowicy.
- B. stężenie białka < 5,6 g/dl i stężenie glukozy podobne jak w surowicy.
- C. stężenie białka > 5,6 g/dl i stężenie glukozy podobne jak w surowicy.
- D. stężenie białka > 5,6 g/dl i stężenie glukozy znacznie niższe niż w surowicy.
- E. stężenie białka > 5,6 g/dl i stężenie glukozy znacznie wyższe niż w surowicy.

**Nr 55.** W profilaktyce zakażenia *Pneumocystis jiroveci* u chorych leczonych cyklofosfamidem stosuje się kotrimoksazol w dawce:

- A. 480 mg 1x w miesiącu lub 960 mg co 2-gi miesiąc.
- B. 480 mg 1x w tygodniu lub 960 mg co 2-gi tydzień.
- C. 480 mg 1x dziennie lub 960 mg co 2-gi dzień.
- D. 2x 480 mg dziennie.
- E. 2x 960 mg dziennie.

**Nr 56.** Test Mennella wykorzystywany w diagnostyce zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa polega na:

- A. wykonaniu przeprostu w stawie biodrowym u chorego leżącego na brzuchu po ustabilizowaniu miednicy.
- B. wykonaniu zgięcia w stawie biodrowym u chorego leżącego na plecach po ustabilizowaniu miednicy.
- C. wykonaniu przeprostu w stawie biodrowym u chorego leżącego na boku i przyciągającego rękami do brody kolano drugiej kończyny dolnej.
- D. wykonaniu zgięcia w stawie biodrowym u chorego leżącego na boku i przyciągającego rękami do brody kolano drugiej kończyny dolnej.
- E. badaniu palpacyjnym stawu krzyżowo-biodrowego.

**Nr 57.** Do zmian skórnych występujących w przebiegu zespołu SAPHO (ang. *Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis*) zalicza się:

- 1) krotkowicę dłoni i podeszew (ang. *palmo-plantar pustulosis*, PPP);
- 2) atopowe zapalenie skóry;
- 3) trądzik skupiony lub piorunujący;
- 4) rumień krążkowy;
- 5) guzki Gottrona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 58.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące surowiczego amyloidu A (SSA):

- 1) SAA określa rodzinę białek produkowanych przez hepatocyty, adipocyty, makrofagi i synowioocyty;
- 2) SAA należy do białek ostrej fazy, których produkcja w wątrobie indukowana jest przez IL-1, TNF-alfa i IL-6;
- 3) SAA stanowi składnik depozytów amyloidu odkładanych w tkankach w przebiegu reaktywnej amyloidozy;
- 4) SAA uznawany jest za marker o wysokiej czułości w diagnostyce ostrego stanu zapalnego, który koreluje z aktywnością zapalną wielu chorób (między innymi reumatoidalnego zapalenia stawów);
- 5) SAA uczestniczy w transporcie i metabolizmie cholesterolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 59.** Wskaźnik aktywności choroby zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (*Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*, ASDAS) wylicza się, uwzględniając między innymi następujące parametry:

- 1) wartość testu Schobera;
- 2) wartość VAS aktywności choroby;
- 3) liczbę bolesnych stawów;
- 4) czas trwania sztywności porannej;
- 5) wartość pomiaru potylicy-ściana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 60.** W patogenezie procesu zapalnego u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów biorą udział:

- 1) antygeny bakteryjne, wirusowe i autoantygeny;
- 2) receptory TLR (*Toll-like receptors*);
- 3) inflamasom;
- 4) kriopiryna;
- 5) metaloproteinazy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** W leczeniu wrodzonego bloku serca u płodu ciężarnych będących nosicielkami przeciwciał anti-Ro lub anti-La należy uwzględnić:

- 1) zastosowanie fluorowanych glikokortykosteroidów;
- 2) dożylnie wlewy immunoglobulin;
- 3) plazmaferezy;
- 4) implantację stymulatora serca (często w pierwszym mies. po porodzie);
- 5) hydroksychlorochinę, która powinna być stosowana profilaktycznie u pacjentek będących nosicielkami przeciwciał anti-Ro lub anti-La i planujących ciążę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 62.** Według poszczególnych skali oceny aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów, za remisję choroby, uznaje się:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 63.** U pacjenta z obecnością autoprzeciwciał w diagnostyce różnicowej należy uwzględnić:

- 1) reakcje polekowe;
- 2) przewlekłe choroby wątroby;
- 3) przewlekłe choroby płuc;
- 4) choroby układu krwiotwórczego;
- 5) choroby nowotworowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 64.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mieszanej choroby tkanki łącznej (MCTD):

- 1) charakteryzuje się współwystępowaniem objawów klinicznych RZS, SLE, PM i SSc;
- 2) przebiega łagodniej niż poszczególne choroby z osobna;
- 3) zapalenie stawów w MCTD nigdy nie daje nadżerek w obrazie rtg;
- 4) typowe dla MCTD jest wysokie miano przeciwciał przeciwjądrowych o plamistym typie fluorescencji jądra komórkowego, reagujących swoiście z U1RNP;
- 5) w leczeniu najbardziej skuteczne są glikokortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 65.** Choroby z przewagą autozapalnej odpowiedzi immunologicznej nad autoimmunizacją to:

- A.** polimialgia reumatyczna, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic, dna moczanowa, choroby wywoływane przez kryształ pirofosforanu wapnia, choroba Behçeta.
- B.** polimialgia reumatyczna, gorączka śródziemnomorska, dna moczanowa, choroby wywoływane przez kryształ pirofosforanu wapnia, choroba Behçeta.
- C.** toczeń rumieniowaty układowy, choroba Behçeta, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń, zespół SAPHO, gorączka śródziemnomorska.
- D.** toczeń rumieniowaty układowy, choroba Behçeta, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń, zespół SAPHO.
- E.** toczeń rumieniowaty układowy, choroba Behçeta, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń, zespół TRAPS, gorączka śródziemnomorska.

**Nr 66.** Przykładem małopłytkowości centralnej jest:

- A. małopłytkowość w przebiegu DIC.
- B. małopłytkowość w zespole Fanconiego.
- C. małopłytkowość w zespole hemolityczno-mocznicowym.
- D. zakrzepowa plamica małopłytkowa.
- E. małopłytkowość poheparynowa.

**Nr 67.** Wskaż choroby, w przypadku których prawidłowe stężenie białka C-reaktywnego (CRP) w surowicy w okresie aktywności choroby, przemawia przeciwko ich rozpoznaniu:

- A. polimialgia reumatyczna, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic, twardzina układowa, choroba Still'a dorosłych, zespół Sjögrena.
- B. polimialgia reumatyczna, gorączka śródziemnomorska, choroba Still'a dorosłych, dna moczanowa.
- C. toczeń rumieniowaty układowy, choroba Behçeta, ANCA zależne zapalenia naczyń.
- D. toczeń rumieniowaty układowy, twardzina układowa, choroba Still'a dorosłych, zespół Sjögrena.
- E. toczeń rumieniowaty układowy, twardzina układowa, zapalenie wielomięśniowe, zespół Sjögrena.

**Nr 68.** Których chorób nie wyklucza małe stężenie białka C-reaktywnego (CRP) w surowicy w aktywnej fazie choroby?

- A. polimialgia reumatyczna, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic, twardzina układowa, choroba Still'a dorosłych, zespół Sjögrena.
- B. polimialgia reumatyczna, gorączka śródziemnomorska w czasie napadu, choroba Still'a dorosłych, dna moczanowa.
- C. toczeń rumieniowaty układowy, gorączka śródziemnomorska pomiędzy napadami, choroba Behçeta, dna moczanowa.
- D. toczeń rumieniowaty układowy, twardzina układowa, choroba Still'a dorosłych, zespół Sjögrena.
- E. toczeń rumieniowaty układowy, twardzina układowa, zapalenie wielomięśniowe, zespół Sjögrena.

**Nr 69.** Kryteria klasyfikacyjne z 2016 roku dla zespołu Sjögrena można zastosować w przypadku pozytywnej odpowiedzi na co najmniej jedno z podanych poniżej pytań, z wyłączeniem jednego pytania, które jest niewłaściwie sformułowane:

- A. Czy pacjent odczuwał codziennie suchość oczu dłużej niż 3 miesiące?
- B. Czy pacjent miał powtarzające się uczucie piasku lub żwiru pod powiekami?
- C. Czy pacjent stosuje sztuczne łzy częściej niż 2 x dziennie?
- D. Czy pacjent odczuwał codziennie suchość w jamie ustnej dłużej niż przez 3 miesiące?
- E. Czy pacjent często popija suche pokarmy, aby umożliwić ich połykanie?

**Nr 70.** Chory leczony rytuksymabem na wizytę do kwalifikacji do podania kolejnej dawki leku przynosi wynik cytometrii przepływowej z oznaczeniem subpopulacji limfocytów. Jedyne odchylenie w badaniu to brak komórek CD19+. Co należy zrobić?

- A. należy przerwać podawanie leku i rozpocząć procedurę wypłukania.
- B. należy przerwać podawanie leku i oznaczyć kontrolnie komórki CD19+ oraz stosunek limfocytów CD4 do CD8.
- C. należy podać kolejną dawkę leku i oznaczyć kontrolnie komórki CD19+.
- D. należy podać kolejną dawkę leku i skierować chorego do immunologa lub hematologa celem substytucji komórek CD19+.
- E. nie ma potrzeby podania kolejnego cyklu leczenia ponieważ działa jeszcze poprzednia dawka.

**Nr 71.** Przeciwciała a/C1q są swoiste dla:

- A. niektórych zapaleń dużych tętnic i mogą występować w toczeniu rumieniowatym układowym.
- B. niektórych zapaleń małych naczyń i mogą występować w toczeniu rumieniowatym układowym.
- C. toczenia rumieniowatego układowego i mogą występować w niektórych zapaleniach dużych tętnic.
- D. toczenia rumieniowatego układowego i mogą występować w niektórych zapaleniach małych tętnic.
- E. toczenia rumieniowatego układowego i mogą występować w niektórych zapaleniach tętnic i wielu chorobach układowych tkanki łącznej.

**Nr 72.** Do parametrów klinicznych możliwych do stosowania przy rozpoznawaniu spondyloartropatii osiowej z 2010 roku należą następujące parametry, **z wyjątkiem**:

- A. choroby Leśniowskiego-Crohna w wywiadzie.
- B. zapalenia rozciągnięta podeszwowe do kości piętowej w wywiadzie.
- C. zapalenia tylnego odcinka błony naczyniowej oka obecnie.
- D. dobrej odpowiedzi na NLPZ bólu pleców po 24-48 h.
- E. łuszczyca w wywiadzie.

**Nr 73.** Patofizjologiczne różnice pomiędzy zapaleniem skórno-mięśniowym i wielomięśniowym polegają na:

- A. odpowiedzi immunologicznej skierowanej pierwotnie przeciwko mięśniom w zapaleniu skórno-mięśniowym.
- B. odpowiedzi immunologicznej skierowanej pierwotnie przeciwko śródbłonkom naczyniowym w zapaleniu wielomięśniowym.
- C. odmiennym charakterze aktywacji limfocytów T z przewagą limfocytów CD8 w zapaleniu skórno-mięśniowym i CD4 w zapaleniu wielomięśniowym.
- D. odpowiedzi immunologicznej skierowanej pierwotnie przeciwko śródbłonkom naczyniowym w zapaleniu skórno-mięśniowym.
- E. przyspieszonej apoptozie keratynocytów w zapaleniu skórno-mięśniowym.

**Nr 74.** Zespół cieśni nadgarstka jest relatywnie częstą neuropatią uciskową nerwu pośrodkowego w praktyce reumatologicznej. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących tego zespołu są prawdziwe?

- 1) parestezje (mrowienie i drętwienie) obejmują IV i V palec ręki;
- 2) długo trwający zespół powoduje osłabienie i zanik mięśni kłębku;
- 3) dolegliwości nasilają się w nocy;
- 4) w leczeniu zachowawczym można wstrzyknąć GKS do kanału nadgarstka;
- 5) rozstrzygające znaczenie w diagnostyce różnicowej mają objaw Phalena i objaw Tinnela.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 75.** U pacjenta z ustalonym rozpoznaniem zespołu antyfosfolipidowego i nawracającą zakrzepicą żylną pomimo leczenia warfaryną należy:

- 1) sprawdzić, czy stosowane leczenie powodowało właściwe wydłużenie INR;
- 2) rozważyć u pacjenta z terapeutycznym INR zwiększenie dawki warfaryny dla uzyskania INR na poziomie 3-4;
- 3) rozważyć dołączenie do dotychczasowego leczenia warfaryną aspiryny w dawce 75-100 mg/dobę;
- 4) zmienić stosowane leczenie na rywaroksaban;
- 5) rozważyć zastosowanie innego leku z grupy DOAC.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 76.** Wskazaniem do oznaczania przeciwciał antyfosfolipidowych u młodych ludzi są następujące objawy kliniczne lub nieprawidłowości w wynikach badań laboratoryjnych:

- 1) wydłużenie APTT;
- 2) fałszywie pozytywne wyniki testów kiłowych;
- 3) zakrzepice żyłne o nietypowej lokalizacji;
- 4) małopłytkowość, niedokrwistość autoimmunohemolityczna lub szmer nad sercem u chorego bez innego rozpoznania;
- 5) udar mózgu lub zawał serca u chorych < 45. r.ż.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 77.** Który z leków wymienionych poniżej często może powodować hipogammaglobulinemię?

- A.** azatiopryna.      **D.** kwas acetylosalicylowy.  
**B.** cyklofosfamid.      **E.** kaptopryl.  
**C.** cyklosporyna A.

**Nr 78.** Przewlekłe leczenie przeciwzakrzepowe u chorych z ustalonym rozpoznaniem zespołu antyfosfolipidowego należy zastosować w przypadku:

- 1) gdy zakrzepica żylna nie była spowodowana żadną szczególną sytuacją, lub współistnieje ze stale utrzymującym się czynnikiem ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych;
- 2) gdy zakrzepica żylna współistnieje z chorobą autoimmunologiczną;
- 3) zatorowości płucnej;
- 4) gdy występują przeciwciała antyfosfolipidowe o wysokim ryzyku powikłań zakrzepowych (trójpozytywność w zakresie aPL);
- 5) chorych z nawracającymi epizodami zakrzepowo-zatorowymi pomimo stosowanego leczenia przeciwzakrzepowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Do chorób IgG4-zależnych nie należy:

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| A. choroba Ormonda.   | D. wole Riedla.       |
| B. guz Kutnera.       | E. choroba Hashimoto. |
| C. choroba Mikulicza. |                       |

**Nr 80.** W monitorowaniu leczenia polimialgii reumatycznej za pomocą wskaźnika aktywności polimialgii reumatycznej (PMR-AS) należy uwzględnić wszystkie wymienione parametry, z wyjątkiem:

- A. wartości OB.
- B. czasu trwania sztywności porannej.
- C. stopnia unoszenia kończyn górnych.
- D. natężenia bólu w skali VAS.
- E. ogólnej oceny aktywności choroby przez lekarza w skali VAS.

**Nr 81.** Chorobę Behçeta według Międzynarodowych Kryteriów Choroby Behçeta z 2013 roku można rozpoznać, jeśli stwierdza się:

- A. rumień guzowaty oraz aftowe owrzodzenie narządów płciowych.
- B. zmiany neurologiczne w ocenie neurologa i w badaniach obrazowych oraz obecny objaw patergii.
- C. aftowe owrzodzenie błony śluzowej jamy ustnej oraz aftowe owrzodzenie skóry.
- D. zapalenie naczyń siatkówki oraz aftowe owrzodzenie narządów płciowych.
- E. zakrzepicę tętnic oraz aftowe owrzodzenie narządów płciowych.

**Nr 82.** Zgodnie z rekomendacjami EULAR 2016, leczenie obniżające stężenie kwasu moczowego jest wskazane u wszystkich chorych na dnę moczanową w razie obecności następujących sytuacji klinicznych, za wyjątkiem:

- |  |                    |
|--|--------------------|
| A. artropatii dnawej.                    | D. otyłości.       |
| B. kamicy nerkowej.                      | E. guzków dnawych. |
| C. nawracających napadów dny moczanowej. |                    |

**Nr 83.** Do białek ostrej fazy, które mogą ulec zwiększeniu w osoczu w przypadku procesu zapalnego należą wszystkie wymienione poniżej, **z wyjątkiem**:

- A. insulinopodobnego czynnika wzrostu 1.      D. dopełniacza C3.  
B. alfa-chymotrypsyny.                              E. ceruloplazminy.  
C. fibrynogenu.

**Nr 84.** U 65-letniej chorej wystąpił po raz pierwszy w życiu epizod bólu i obrzęk stawu kolanowego lewego, bez zaczerwienienia skóry ponad stawem, chora porusza się samodzielnie. W płynie stawowym pobranym do badania nie stwierdzono obecności kryształów moczanu sodu. Stężenie kwasu moczowego w surowicy wynosiło 7,5 mg/dl. Ile punktów w zakresie domeny laboratoryjnej uzyskała chora według kryteriów klasyfikacyjnych dny moczanowej (ACR/EULAR 2015)?

- A. 0 pkt.              B. 1 pkt.              C. 2 pkt.              D. 4 pkt.              E. 6 pkt.

**Nr 85.** Typowe objawy ostrego napadu dny moczanowej uwzględnione w kryteriach klasyfikacyjnych dny moczanowej (ACR/EULAR 2015 r.) obejmują następujące cechy:

- 1) sztywność poranna stawu > 1 godziny;
- 2) czas rozwoju maksymalnego bólu < 24 godzin;
- 3) cofanie się objawów w ciągu ≤ 14 dni;
- 4) całkowite wycofanie się objawów w okresach między napadami;
- 5) największe nasilenie bólu podczas chodzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 86.** Zgodnie z rekomendacjami EULAR 2016 postępowania w dnie moczanowej, leczenie profilaktyczne przeciwko napadom dny moczanowej, po rozpoczęciu terapii obniżającej stężenie kwasu moczowego (ULT) należy utrzymać:

- A. do czasu uzyskania stężenia kwasu moczowego < 6 mg/dl.  
B. do czasu uzyskania stężenia kwasu moczowego < 5 mg/dl.  
C. w ciągu pierwszego 1 miesiąca ULT.  
D. w ciągu pierwszych 3 miesięcy ULT.  
E. w ciągu pierwszych 6 miesięcy ULT.

**Nr 87.** Zespół kanału nadgarstka charakteryzuje się występowaniem następujących objawów, **z wyjątkiem**:

- A. osłabienia i zaniku mięśni kłębiku.  
B. wypadania drobnych przedmiotów z rąk, trudności w wykonywaniu czynności precyzyjnych związanych z zaburzeniami czucia delikatnego palców.  
C. parestezji po stronie dłoniowej palców I-III i przyśrodkowej palca IV, nasilających się w nocy.  
D. parestezji po stronie dłoniowej palców I-III przy delikatnym uderzeniu w nerw pośrodkowy po wewnętrznej stronie nadgarstka (objaw Tinela).  
E. nasilenia parestezji przy swobodnym zgięciu w nadgarstku (objaw Phalena).

**Nr 88.** Diklofenak jako lek przeciwzapalny w RZS:

- A.** nie jest zalecany do stosowania u pacjentów pobierających kwas acetylosalicylowy (ASA).
- B.** przy prawidłowej kontroli i obecności wskazań może być stosowany niezależnie od ASA, ponieważ nie wchodzi w interakcje z kwasem acetylosalicylowym.
- C.** można stosować, ale obligatoryjnie należy stosować inhibitor pompy protonowej.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,C.

**Nr 89.** Mechanizm działania w postaci hamowania JAK-1, JAK3 w większym stopniu niż JAK2 oraz TYK2 dotyczy:

- A.** adalimumabu. **B.** baricitinibu. **C.** tofacitinibu. **D.** abataceptu. **E.** leflunomidu.

**Nr 90.** Główną przyczyną zwiększonej śmiertelności u chorych na RZS w porównaniu ze zdrową populacją są:

- A.** infekcje.  
**B.** nowotwory.  
**C.** powikłania sercowo-naczyniowe.  
**D.** destrukcje stawów.  
**E.** zaburzenia hematologiczne.

**Nr 91.** Choroba Pageta jest metaboliczną chorobą kości, która polega na ogniskowym zaburzeniu równowagi przemian metabolicznych (resorpcji i kościotworzenia), co prowadzi do ogniskowej chaotycznej przebudowy. Wskaż zdanie prawdziwe:

- A.** choroba Pageta dotyczy osób w młodym wieku, częściej kobiet.
- B.** do objawów klinicznych choroby Pageta należą bóle kostne i stawowe, deformacje kostne, zespół podkradania tętnicy szyjnej zewnętrznej.
- C.** ogniska chorobowe występują najczęściej w obrębie żeber i kości kończyn górnych.
- D.** choroba Pageta nie zwiększa ryzyka rozwoju choroby nowotworowej.
- E.** do leków rekomendowanych w chorobie Pageta należą glikokortykosteroidy.

**Nr 92.** W leczeniu biologicznym RZS rytuksymab może być lekiem pierwszego rzutu w następujących sytuacjach:

- 1) utajona gruźlica z przeciwwskazaniem do leczenia chemioprophylaktycznego;
- 2) choroba demielinizacyjna w wywiadzie;
- 3) aktualnie rozpoznany chłoniak T-komórkowy, w skojarzeniu z chemioterapią (immunochemioterapia);
- 4) ciąża i karmienie;
- 5) niedawno przebyta choroba nowotworowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 93.** Oceny ryzyka wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych u wszystkich chorych na RZS i ŁZS powinno się dokonywać w praktyce reumatologicznej przy każdej zmianie leczenia modyfikującego, ale nie rzadziej niż co:

- A. 1 rok.                      B. 2 lata.                      C. 3 lata.                      D. 5 lat.                      E. 6 lat.

**Nr 94.** Jednym z najpoważniejszych powikłań twardziny układowej jest tętnicze nadciśnienie płucne, które można oceniać nieinwazyjnie przy użyciu echokardiografii. Pomiar ten dokonywany jest poprzez ocenę:

- A. prędkości przepływu krwi w tętnicy płucnej.  
B. gradientu przez zastawkowego tętnicy płucnej.  
C. wymiarów prawej komory serca.  
D. maksymalnego gradientu wstecznego niedomykalności trójdzielnej.  
E. szerokości tętnicy płucnej.

**Nr 95.** Zgodnie z najnowszymi badaniami klinicznymi w leczeniu pierwotnej osteoporozy u mężczyzn po 50. roku życia skuteczność przeciwwłamaniową wykazano dla następujących z poniżej wymienionych preparatów:

- 1) zoledronian dożylnie;
- 2) romosozumab podskórnice;
- 3) ibandronian dożylnie;
- 4) teryparatyd podskórnice;
- 5) denosumab podskórnice.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 96.** W analizie seryjnej badań densytometrycznych metodą DXA końca bliższego kości udowej oraz części lędźwiowej kręgosłupa w celu standardowego porównania wyników z badań poprzednich rekomenduje się ocenę bezwzględnej wartości BMD oraz zmianę procentową w następujących lokalizacjach:

- A. obszar „total hip”.  
B. obszar „total hip” lub „neck”.  
C. obszar „total hip” lub obszar L1-L4 kręgosłupa.  
D. obszar „total hip” i obszar L1-L4 kręgosłupa.  
E. obszar „total hip” lub „neck” i obszar L2-L4 kręgosłupa.

**Nr 97.** Termin terapia sekwencyjna leczenia osteoporozy polega na stosowaniu następującego skutecznego i bezpiecznego schematu postępowania farmakologicznego:

- A. sekwencyjnego stosowania różnych bisfosfonianów do 3-5 lat.  
B. sekwencyjnego stosowania różnych bisfosfonianów doustnych i potem dożylnych.  
C. sekwencyjnego stosowania teryparatydu i następnie leku antyresorpcyjnego.  
D. sekwencyjnego stosowania bisfosfonianów doustnych i potem denosumabu.  
E. nie istnieje taki schemat podawania leków w leczeniu osteoporozy.



**Nr 98.** Zmiany kapilaroskopowe o typie „*scleroderma like pattern*” obserwowane w badaniu kapilaroskopowym u chorych na zapalenie wielomięśniowe i skórno-mięśniowe korelują z:

- A. aktywnością choroby.
- B. nasileniem zmian skórnych.
- C. zajęciem płuc.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

**Nr 99.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przeciwciał anty-Th/To:

- 1) występują w postaci uogólnionej twardziny układowej;
- 2) występują w postaci ograniczonej twardziny układowej;
- 3) wiążą się z ryzykiem włóknienia płuc;
- 4) wiążą się z ryzykiem twardzinowego przełomu nerkowego;
- 5) wiążą się z rozwojem pierwotnego nadciśnienia płucnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 100.** Przeciwwskazaniem do autologicznego przeszczepu komórek hematopoetycznych szpiku (AHSCT) w twardzinie układowej jest:

- A. zajęcie płuc.
- B. frakcja wyrzutowa lewej komory (LVEF) < 45%.
- C. gwałtownie postępująca twardzina układowa nieodpowiadająca na standardowe leczenie.
- D. FVC < 80%.
- E. DLCO < 60%.

**Nr 101.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia biologicznego przeciwciałami monoklonalnymi w twardzinie układowej:

- A. nie jest możliwe ani zalecane, brak jest danych na ten temat.
- B. jest możliwe do rozważenia, ale żaden z leków biologicznych nie jest zarejestrowany w tym wskazaniu.
- C. rytuksymab można rozważyć ponieważ są doniesienia, że redukuje włóknienie skóry i zwiększa FVC płuc.
- D. leki z grupy anty-TNFalfa mają sprzeczne dane dotyczące zmian śródmiąższowych płuc.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C,D.

**Nr 102.** Do leków stosowanych w fibromialgii, które mogą mieć korzystny wpływ na ból, zmęczenie, zaburzenia snu i regeneracji, nie zalicza się:

- A. duloksetyny.
- B. diklofenaku.
- C. pregabaliny.
- D. wenlafaksyny.
- E. sertraliny.

**Nr 103.** W ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (Wegenera) występują:

- 1) krwioplucie;
- 2) zapalenie nerwów obwodowych;
- 3) małopłytkowość;
- 4) przeciwciała c-ANCA;
- 5) dodatni RF.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 104.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mikroskopowego zapalenia naczyń:

- 1) często występuje zakażenie wirusem HCV;
- 2) występuje martwicze kłębuszkowe zapalenie nerek;
- 3) zimno powoduje wysiew nowych zmian skórnych;
- 4) zapalenie naczyń zajmuje głównie małe naczynia, w których złogi immunologiczne występują obficie;
- 5) występuje zapalenie włósniczek płucnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** W chorobie Takayasu występują:

- 1) rumień guzowaty;
- 2) objawy związane z upośledzeniem krążenia mózgowego;
- 3) nadwrażliwość na światło słoneczne;
- 4) chromanie kończyn górnych;
- 5) stenoza zastawki aortalnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 106.** W chorobie Behçeta występują:

- 1) zapalenie błony naczyniowej przedniego i tylnego odcinka oka;
- 2) szmer nad tętnicą podobojczykową;
- 3) zapalenie naczyń siatkówki;
- 4) zakrzepica żył głębokich;
- 5) zapalenie stawów z obecnością nadżerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Jaki lek immunosupresyjny można zastosować w przypadku aktywnego toczniowego zapalenia nerek u kobiety w trakcie ciąży?

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>A.</b> mykofenolan mofetylu. | <b>D.</b> azatioprynę.          |
| <b>B.</b> cyklofosfamid.        | <b>E.</b> żaden z wymienionych. |
| <b>C.</b> leflunomid.           |                                 |

**Nr 108.** W eozynofilowej ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (Churga i Strauss) występują:

- 1) rumień skóry dłoni i podeszew z następowym łuszczeniem;
- 2) zapalenie zatok obocznych nosa z towarzyszącą destrukcją kostną;
- 3) krwioplucie;
- 4) alergiczny nieżyt nosa;
- 5) kłębkowe zapalenie nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 109.** W guzkowym zapaleniu tętnic występują:

- 1) liczne połączenia tętniczo-żylne w siatkówce;
- 2) objawy nadciśnienia płucnego;
- 3) mononeuropatia wieloogniskowa;
- 4) bóle brzucha, biegunka, krwawienie z przewodu pokarmowego, w przypadku zapalenia tętnic kręzkowych;
- 5) ból jąder.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 110.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia biologicznego w toczniu rumieniowatym układowym (TRU):

- 1) jedynym lekiem biologicznym zarejestrowanym w TRU jest belimumab;
- 2) do leków biologicznych zarejestrowanych w TRU należą: rytuksymab i belimumab;
- 3) belimumab jest stosowany jako terapia uzupełniająca u dorosłych pacjentów z seropozytywnym SLE (np. z anty-dsDNA i z niskim poziomem składowych dopełniacza) o wysokim stopniu aktywności choroby pomimo standardowego leczenia;
- 4) rytuksymab i belimumab są szczególnie skuteczne w ciężkiej nefropatii toczniowej i w toczniu neuropsychiatrycznym;
- 5) belimumab to przeciwciało monoklonalne blokujące antygen powierzchniowy CD-20 na komórce B, a rytuksymab to przeciwciało monoklonalne przeciwko BLyS (*B-lymphocyte stimulator*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** Płodność u pacjentek z toczniem rumieniowatym układowym:

- A.** nie jest ograniczona, ale leczenie cyklofosfamidem istotnie może ją obniżyć.  
**B.** nie jest ograniczona przez samą chorobę tylko jej aktywność i leczenie.  
**C.** jest ograniczona u chorych z zaawansowanymi zmianami nerkowymi.  
**D.** prawdziwe są stwierdzenia A, B i C.  
**E.** żadne ze stwierdzeń nie jest prawdziwe.

**Nr 112.** W toczniu rumieniowatym układowym z zajęciem układu nerwowego (NPSLE), biorąc pod uwagę dane dotyczące skuteczności terapii, można rozważyć zastosowanie:

- A. adalimumabu.
- B. belimumabu.
- C. rytuksymabu.
- D. epratuzumabu.
- E. rontalizumabu.

**Nr 113.** Zaktualizowane zalecenia (EULAR 2019) odnosząc się do postępowania w toczniu rumieniowatym układowym:

- A. mówią o konieczności minimalizacji dawek kortykosteroidów  $\leq 7,5$  mg prednizonu na dobę lub całkowitego ich odstawienia.
- B. mówią o konieczności minimalizacji dawek kortykosteroidów  $\leq 10$  mg prednizonu na dobę lub całkowitego ich odstawienia.
- C. zalecają monitorowanie poziomu hydroksychlorochiny we krwi ze względu na jej toksyczność.
- D. nie zalecają rutynowego monitorowania poziomu hydroksychlorochiny we krwi pomimo jej działania toksycznego na siatkówkę oka.
- E. mówią o konieczności stosowania belimumabu w toczniu z zajęciem nerek.

**Nr 114.** Wśród wielu objawów klinicznych postaci neuropsychiatrycznej tocznia układowego rumieniowatego (NP-SLE) można wyróżnić te, które dotyczą zajęcia ośrodkowego jak i obwodowego układu nerwowego. Są one najwyżej punktowane za pomocą skali SELENA-SLEDAI służącej do oceny aktywności choroby. Do 12 zespołów klinicznych zajmujących jedynie ośrodkowy układ nerwowy można zaliczyć:

- 1) toczniowe bóle głowy;
- 2) neuropatię nerwów czaszkowych;
- 3) mielopatię;
- 4) zespół Guillaina-Barrègo;
- 5) zaburzenia funkcji poznawczych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** W kryteriach klasyfikacyjnych rozpoznania tocznia rumieniowatego układowego wg grupy SLICC z roku 2012 uwzględnia się następujące kryteria kliniczne:

- 1) leukopenię  $< 4000/\text{mm}^3$  po wykluczeniu innych przyczyn;
- 2) leukopenię  $< 3000/\text{mm}^3$  po wykluczeniu innych przyczyn;
- 3) limfocytosę  $> 1000/\text{mm}^3$  po wykluczeniu innych przyczyn;
- 4) trombocytopenię  $< 100000/\text{mm}^3$  po wykluczeniu innych przyczyn;
- 5) dodatni test Coombsa, przy braku objawów niedokrwistości autoimmunohemolitycznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 116.** Skala BILAG:

- A. służy tylko do oceny aktywności zmian skórnych w SLE.
- B. służy do oceny aktywności zmian narządowych w SLE.
- C. obejmuje wyniki poziomów składowych dopełniacza.
- D. obejmuje wynik wskaźnika białko/kreatynina w moczu.
- E. prawidłowe są odpowiedzi B i D.

**Nr 117.** Aktywność kliniczna choroby w toczeniu rumieniowatym układowym może być praktycznie oceniana za pomocą skali SELENA-SLEDAI. Najwyżej punktowane w tej skali są następujące objawy neurologiczne:

- 1) toczniowe bóle głowy;
- 2) jakiegokolwiek napad drgawek;
- 3) zaburzenia widzenia;
- 4) dysfunkcje nerwów obwodowych;
- 5) psychoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 118.** Nerkowymi objawami toczenia rumieniowatego układowego są:

- 1) białkomocz;
- 2) zespół nerczycowy;
- 3) krwinkomocz;
- 4) wąteczkomocz;
- 5) nadciśnienie tętnicze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 119.** Wrodzona łamliwość kości (*osteogenesis imperfecta*) spowodowana jest mutacją w genach kodujących:

- A. fibryliny.
- B. łańcuchy kolagenu typu I.
- C. łańcuch kolagenu alfa typu II i XI.
- D. dioksygenazę homogentyzynową.
- E. sulfatazę 6-galaktozydową.

**Nr 120.** Do obrazu klinicznego amyloidozy Ab<sub>2</sub>M należą:

- 1) powiększenie języka;
- 2) ból i obrzęk stawów (zwłaszcza dużych);
- 3) miopatia;
- 4) patologiczne złamania kości;
- 5) zespół cieśni nadgarstka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Dziękujemy!**