

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

Nr 1. W leukocyto-klastycznym zapaleniu naczyń skóry występuje/a:

- 1) obniżenie stężenia dopełniacza w surowicy krwi;
- 2) plamica uniesiona;
- 3) zakrzepica żył głębokich;
- 4) zapalenie stawów z obecnością nadżerek;
- 5) aftowe owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. W chorobie Takayasu występują:

- 1) chromanie kończyn górnych;
- 2) napady przemijającego niedokrwienia mózgu;
- 3) zapalenie mięśnia sercowego;
- 4) zwężenie zastawki aortalnej;
- 5) zaburzenia widzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. W chorobie Behçeta występują:

- 1) zapalenie błony naczyniowej przedniego i tylnego odcinka oka;
- 2) zakrzepica żył głębokich;
- 3) przeciwciała przeciw proteinazie 3;
- 4) bolesne afty w jamie ustnej;
- 5) rumień guzowaty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. W mikroskopowym zapaleniu naczyń występują:

- 1) zapalenie wsierdza i mięśnia sercowego;
- 2) jednostronne powiększenie szyjnych węzłów chłonnych;
- 3) rumień guzowaty;
- 4) kłębuszkowe zapalenie nerek;
- 5) przeciwciała MPO-ANCA w surowicy krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. W mikroskopowym zapaleniu naczyń występują:

- 1) ostre śródmiąższowe zapalenie nerek;
- 2) zmiany w TK klatki piersiowej typowe dla krwawienia pęcherzykowego;
- 3) zmiany skórne, najczęściej plamica uniesiona;
- 4) przeciwciała w surowicy MPO-ANCA;
- 5) ból stawów i mięśni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. W guzkowym zapaleniu tętnic występują:

- 1) przekrwienie i pęknięcie warg, język „malinowy”;
- 2) zapalenie nerwów obwodowych;
- 3) siność siatkowata;
- 4) nadciśnienie tętnicze związane z zapaleniem kłębuszków nerkowych;
- 5) guzki podskórne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. W ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (Wegenera) występują:

- 1) odmiedniczkowe zapalenie nerek;
- 2) przeciwciała c-ANCA;
- 3) zapalenie nerwu wzrokowego;
- 4) zapalenie zatok obocznych nosa;
- 5) zapalenie stawów z obecnością nadżerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. W eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (Churga i Strauss) występują następujące objawy:

- 1) zapalenie wsierdza i mięśnia sercowego;
- 2) suche złuszczone zapalenie rogówki;
- 3) mononeuropatia wieloogniskowa;
- 4) zmiany skórne pod postacią plamicy uniesionej;
- 5) niedokrwistość megaloblastyczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Do czynników wyzwalających lub powiązanych z eozynofilowym zapaleniem powięzi zalicza się:

- 1) intensywny wysiłek fizyczny lub uraz;
- 2) leki np.: statyny, heparyny drobnocząsteczkowe;
- 3) choroby hematologiczne np.: białaczka mielomonocytowa, anemia aplastyczna, choroby mieloproliferacyjne, choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi, napadowa nocna hemoglobinuria;
- 4) choroby tarczycy (Hashimoto/Graves), PBC, SLE, vasculitis, anemia hemolityczna, idiopatyczna plamica małopłytkowa, zespół Sjögrena;
- 5) czynniki fizyczne np.: radioterapia, oparzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Dodatni test Patrica przy ujemnym teście Mannella świadczy o:

- A.** stanie zapalnym stawu krzyżowo-biodrowego.
B. chorobie stawu biodrowego.
C. zapaleniu stawu krzyżowo-biodrowego i chorobie stawu biodrowego.
D. zajęciu kręgosłupa lędźwiowego.
E. zapaleniu stawu krzyżowo-biodrowego i zajęciu kręgosłupa lędźwiowego.

Nr 11. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące przeciwciał:

- 1) dsDNA korelują z aktywnością choroby, mają znaczenie rokownicze, powiązane są z nefropatią i zajęciem OUN;
- 2) przeciwciała przeciw nukleosomom uczestniczą w patogenezie nefropatii toczniowej, mają znaczenie prognostyczne, ale nie korelują z aktywnością choroby;
- 3) przeciwciała przeciw antygenowi Smith są bardzo swoistym i czułym markerem, nie mają znaczenia prognostycznego, ich obecność kojarzy się z częstszym zajęciem nerek, OUN, zapaleniem błon surowiczych, zwłóknieniem płuc;
- 4) rybosomalne białko P koreluje z aktywnością choroby oraz częstszym występowaniem objawów neuropsychiatrycznych;
- 5) przeciwciała przeciw centromerom występują w 30-40% przypadków uogólnionej postaci twardziny układowej, stanowią niekorzystny marker rokowniczy, ich obecność koreluje z częstszym zajęciem narządowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Amyotroficzna postać zapalenia skórno-mięśniowego charakteryzuje się:

- 1) obecnością zmian skórnych typowych dla zapalenia skórno-mięśniowego (DM);
- 2) brakiem typowych objawów mięśniowych;
- 3) prawidłowym stężeniem kinazy kreatyninowej (CK);
- 4) typowym zapisem miogennym w badaniu elektromiograficznym (EMG);
- 5) brakiem zmian typowych dla pewnego lub prawdopodobnego DM w biopsji mięśni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Zwapnienia w tkankach miękkich mogą wystąpić w przebiegu:

- 1) zapalenia skórno-mięśniowego;
- 2) chondrokalcynozy;
- 3) twardziny układowej;
- 4) tocznia rumieniowatego układowego;
- 5) eozynofilowego zapalenia powięzi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Nawarstwienia okostnej są zmianą radiologiczną, która może wystąpić w przebiegu:

- 1) łuszczykowego zapalenia stawów;
- 2) młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów;
- 3) pierwotnych nowotworów złośliwych kości;
- 4) infekcyjnego zapalenia stawów;
- 5) choroby Silla.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Do czynników zwiększających prawdopodobieństwo ciężkiego przebiegu łuszczycowego zapalenia stawów zalicza się:

- 1) obecność antygenu HLA-B27;
- 2) płeć męską;
- 3) rodzinne występowanie zapalenia stawów;
- 4) postać choroby (*arthritis mutilans*, symetryczne zapalenie stawów);
- 5) zapalenie palców (*dactylitis*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Zapalenie błony naczyniowej oka (*uveitis*) w przebiegu ZZSK:

- 1) występuje jednostronnie;
- 2) ustępuje samoistnie po 4-8 tygodniach, ma tendencję do nawrotów;
- 3) w przypadku braku właściwego leczenia może doprowadzić do rozwoju jaskry i utraty wzroku;
- 4) występuje u 60-80% chorych na ZZSK;
- 5) może być skutecznie leczone prednizolonem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Do chorób, w których warunkiem rozpoznania jest obecność ANA zalicza się:

- 1) toczeń indukowany lekami;
- 2) toczeń rumieniowaty układowy;
- 3) zespół Sjögrena;
- 4) mieszaną chorobę tkanki łącznej;
- 5) autoimmunologiczne zapalenie wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Do zmian określanych jako ostry toczeń skóry należą:

- 1) rumień krążkowy;
- 2) toczniowe zapalenie tkanki tłuszczowej;
- 3) rumień toczniowy grudkowy;
- 4) toczniowe zmiany pęcherzowe;
- 5) rumień twarzy obejmujący policzki i grzbiet nosa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Septyczne zapalenie stawów najczęściej jest wynikiem zakażenia:

- A.** gruźliczego.
B. grzybiczego.
C. bakteryjnego.
D. wirusowego.
E. pasożytniczego.

Nr 20. 28-letnia pacjentka chorująca od 5 lat na RZS uzyskała długotrwałą remisję kliniczną ($\text{DAS28} < 2,6$) w trakcie monoterapii metotreksatem w dawce 25 mg/tydz. Przed 6 miesiącami metotreksat odstawiono z powodu wyrażenia przez pacjentkę chęci starania się o ciążę. Pacjentka przyszła na wizytę kontrolną będąc pod koniec pierwszego trymestru ciąży. Od 2 tygodni ma obrzęk kolana lewego; CRP 11,1 mg/l; bez objawów infekcji i z prawidłowo rozwijającą się ciążą. Nie podaje objawów układowych. W badaniu wysięk i obrzęk stawu kolanowego; pozostałe stawy bez zmian. W pozostałych badaniach laboratoryjnych (morfologia, biochemia) bez odchyleń. W postępowaniu należy wziąć pod uwagę:

- 1) powrót do metotreksatu, początkowo w dawce 15 mg/tydz., a następnie 25 mg/tydz.;
- 2) rozpoczęcie leczenia prednizonem 10 mg/d;
- 3) wstrzyknięcie dostawowe steroidu;
- 4) rozpoczęcie leczenia celekoksybem 2x 200 mg/d;
- 5) rozpoczęcie leczenia leflunomidem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Polimialgia reumatyczna jest chorobą zapalną narządu ruchu charakteryzującą się:

- 1) bólem i sztywnością poranną stawów rąk i stóp;
- 2) bardzo dobrą i szybką odpowiedzią na leczenie glikokortykosteroidami doustnymi;
- 3) widocznym w USG wysiękiem w kaletkach stawu ramienno-łopatkowego i/lub pochwycie ścięgna głowy długiej bicepsu;
- 4) przyspieszonym OB i zwiększonym stężeniem CRP we krwi;
- 5) nieprawidłowościami w badaniu EMG mięśni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. U pacjenta z bólem krzyża utrzymującym się ponad 3 miesiące, który ujawnił się przed 45. r.ż. należy rozważyć rozpoznanie nieradiograficznej spondyloartropatii osiowej, jeżeli w badaniu rezonansem magnetycznym stawów krzyżowo-biodrowych występują:

- 1) nadżerki;
- 2) przebudowa tłuszczowa (nagromadzenie tłuszczu);
- 3) obrzęk szpiku kostnego (zapalenie tkanki kostnej);
- 4) zapalenie błony maziowej;
- 5) zapalenie torebki stawowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Uproszczony wskaźnik aktywności choroby (SDAI, *Simplified Disease Activity Index*) obejmuje następujące zmienne:

- 1) liczbę bolesnych i obrzękniętych stawów z możliwych 28;
- 2) liczbę bolesnych i obrzękniętych stawów z możliwych 44;
- 3) ocenę globalną aktywności choroby według badającego na skali VAS;
- 4) ocenę globalną aktywności choroby według pacjenta na skali VAS;
- 5) stężenie CRP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Zgodnie z obowiązującym programem lekowym (z dnia 1 marca 2017 roku) " LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)" za adekwatną odpowiedź na leczenie uznaje się:

- 1) po 3 miesiącach (\pm 14 dni) terapii zmniejszenie wartości BASDAI \geq 50% lub \geq 2 jednostki w stosunku do wartości sprzed leczenia;
- 2) po 3 miesiącach (\pm 14 dni) terapii zmniejszenie wartości ASDAS o 50% lub \geq 1,1 jednostki w stosunku do wartości sprzed leczenia;
- 3) po 3 miesiącach (\pm 14 dni) terapii zmniejszenie wartości ASDAS o 50% lub \geq 2 jednostki w stosunku do wartości sprzed leczenia;
- 4) po 6 miesiącach (\pm 28 dni) terapii uzyskanie niskiej aktywności choroby mierzonej wartością BASDAI $<$ 3;
- 5) po 6 miesiącach (\pm 28 dni) terapii uzyskanie niskiej aktywności choroby mierzonej ASDAS $<$ 2,3.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Zapalenie palców (*dactylitis*), jako objaw chorobowy może występować w przebiegu:

- A.** spondyloartropatii zapalnych. **D.** brucelozy.
B. niedokrwistości sierpowatokrwinkowej. **E.** wszystkich powyższych.
C. sarkoidozy.

Nr 26. Do kryteriów klasyfikacyjnych pierwotnego zespołu Sjögrena (wg ACR/EULAR, 2016) należą:

- 1) obecność przeciwciał anty SSA/Ro;
- 2) limfadenopatia;
- 3) obustronne powiększenie ślinianek;
- 4) ogniska zapalne z naciekiem limfocytowym w gruczole ślinowym wargowym i liczba ognisk co najmniej 2 na 4 mm² wg Danielsa i wsp.;
- 5) niestymulowane wydzielanie śliny oceniane metodą Navazhesha i Kumara \leq 0,1 ml/min.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. W kryteriach klasyfikacyjnych twardziny układowej wg ACR/EULAR 2013 liczba punktów przydzielonych w przypadku obecności tętniczego nadciśnienia płucnego i/lub śródmiąższowej choroby płuc wynosi:

- A. 0. B. 1. C. 2. D. 3. E. 4.

Nr 28. Kryteria remisji reumatoidalnego zapalenia stawów wg ACR/EULAR (2011) nie obejmują:

- A. liczby bolesnych stawów ≤ 1 .
B. liczby obrzękniętych stawów ≤ 1 .
C. stężenia CRP (mg/dl) ≤ 1 .
D. ogólnej oceny aktywności choroby przez pacjenta w skali VAS (0-10) ≤ 1 .
E. ogólnej oceny aktywności choroby przez lekarza w skali VAS (0-10) ≤ 1 .

Nr 29. Zgodnie z zaproponowanym podziałem płynu stawowego przez Ropes i Bauer cechą charakterystyczną dla typu zapalnego nie jest:

- A. liczba komórek w mm^3 – (2000-75000).
B. stężenie glukozy mniejsze niż w surowicy (różnica < 50 mg/dl).
C. lepkość (cP-centypauz) – zmniejszona (< 3).
D. odczyn wg Ropes - strął zbity.
E. odsetek granulocytów często > 50 .

Nr 30. Tofacytynib (Xeljanz) jest obecnie (na dzień 1.09.2018 r.) zarejestrowany w Unii Europejskiej do leczenia:

- 1) reumatoidalnego zapalenia stawów;
- 2) zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa;
- 3) łuszczycowego zapalenia stawów;
- 4) choroby Leśniowskiego-Crohna;
- 5) wrzodziejącego zapalenia jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przeciwciał przeciw cytrulinowanym peptydom (ACPA):

- 1) występują u 60-70 % chorych na RZS;
- 2) są jednymi z kryteriów klasyfikacyjnych RZS;
- 3) są jednymi z kryteriów diagnostycznych RZS;
- 4) są niezależnym niekorzystnym czynnikiem rokowniczym w powstawaniu nadżerek;
- 5) ich czułość i swoistość wynosi 90-95%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Do charakterystycznych zmian pozastawowych w przebiegu reaktywnego zapalenia stawów nie należą:

- A. rumień guzowaty.
- B. *keratoderma blenorrhagicum*.
- C. zapalenie spojówek.
- D. śródmiąższowe zapalenie płuc.
- E. afty, owrzodzenia na błonach śluzowych jamy ustnej.

Nr 33. Maksymalna dobową dawką diklofenaku wynosi:

- A. 75 mg. B. 100 mg. C. 150 mg. D. 200 mg. E. 300 mg.

Nr 34. Do typowych objawów klinicznych olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic nie zalicza się:

- A. kłębuszkowego zapalenia nerek.
- B. chromania żuchwy i języka.
- C. zaburzeń widzenia.
- D. bólów głowy.
- E. stanu podgorączkowego lub gorączki.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące metotreksatu:

- 1) w trakcie stosowania leku konieczna jest suplementacja żelaza, gdyż lek może powodować niedokrwistość;
- 2) jednym z głównych działań niepożądanych metotreksatu jest nefrotoksyczność;
- 3) wskazana jest ocena AlAT, AspAT, GGTP, bilirubiny i kreatyniny po 4 tygodniach od rozpoczęcia terapii;
- 4) wskazana jest ocena AlAT, AspAT po 4 tygodniach od rozpoczęcia terapii;
- 5) u chorych stosujących metotreksat podskórny rzadziej stwierdzana jest zwiększona aktywność aminotransferaz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Pageta:

- 1) podstawowym badaniem laboratoryjnym jest oznaczenie aktywności fosfatazy zasadowej w surowicy;
- 2) u większości chorych stwierdzana jest hiperkalcemia;
- 3) początek choroby jest zwykle bezobjawowy;
- 4) terapią z wyboru są leki modyfikujące przebieg choroby;
- 5) częściej występuje u mężczyzn.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Odbierasz na dyżurze lekarskim telefon od lekarza z oddziału okulistyki. Zgłosił się do niego chory z rozpoznawanym ambulatoryjnie zwyrodnieniem plamki żółtej (AMD), który przestał aktualnie widzieć na jedno oko. Okulista poinformował chorego, że rokowane co do odzyskania wzroku jest niekorzystne. Chory zgłasza jednak ból stawów uniemożliwiający wstanie z łóżka i samodzielne ubranie się. Co należy poradzić okuliście?

- A. odesłać chorego celem wykonania badań laboratoryjnych w POZ.
- B. włączyć NLPZ i skierować chorego do poradni reumatologicznej.
- C. włączyć prednizon i skierować chorego do poradni reumatologicznej.
- D. przysłać chorego jutro na konsultację reumatologiczną.
- E. przysłać chorego dziś na oddział.

Nr 38. Mężczyzna chorujący na olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic ma wnuczkę. Zauważył, że od czasu zrealizowania zaleconych przez immunologa szczepień przeciw pneumokokom i *Hemophilus* przestała ona często chorować na infekcje. Pyta czy przy swojej chorobie można się zaszczepić tymi szczepionkami? Przyjmuje prednizon 10 mg/dobę i metotreksat 15 mg na tydzień. Jakiej odpowiedzi należy udzielić pacjentowi biorąc pod uwagę, że obie szczepionki należą do grupy polisacharydowych, inaktywowanych?

- A. nie ma wskazań do szczepienia.
- B. może się zaszczepić, ale zaleca się szczepienia kokonowe wszystkim osobom z otoczenia by zmniejszyć ryzyko zakażenia pacjenta.
- C. nie może się zaszczepić na bakterie, ale powinien zaszczepić się na wirusy (grypę sezonową).
- D. może się zaszczepić.
- E. może się zaszczepić, ale nie przyniesie to korzyści zdrowotnych.

Nr 39. Pacjent z chorobą Takayasu właśnie zakończył leczenie cyklofosfamidem, kontynuuje prednizon 25 mg/dobę. Aktualnie wybiera się na wycieczkę w kraje tropikalne. Pyta czy może przyjąć szczepionkę na żółtą febrę. Biorąc pod uwagę, że szczepionka ta należy do grupy żywych (atenuowanych) należy odpowiedzieć, że:

- A. powinien się zaszczepić.
- B. może się zaszczepić.
- C. nie może się zaszczepić.
- D. nie musi się zaszczepić, jeżeli ma odpowiedni poziom przeciwciał p/w żółtej febrze w surowicy.
- E. może się zaszczepić, gdy dawka prednizonu będzie zmniejszona do 15 mg/dobę.

Nr 40. Która nazwa najlepiej opisuje najczęstsze z pierwotnych zapaleń naczyń?

- A. olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnicy skroniowej.
- B. olbrzymiokomórkowe zapalenie naczyń.
- C. olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic.
- D. zapalenie tętnicy skroniowej.
- E. choroba Hortona.

Nr 41. W której chorobie nie można zrealizować szczepienia na grypę sezonową?

- A. olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic.
- B. toczeń rumieniowaty układowy.
- C. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
- D. choroba Behçeta.
- E. można je realizować we wszystkich wymienionych.

Nr 42. U chorego z wybiórczym niedoborem IgM są obecne kliniczne cechy zapalenia stawów. Które z autoprzeciwciał/markerów mogą być w tym przypadku nieobiektywne?

- A. czynnik reumatoidalny (RF).
- B. a/CCP.
- C. antygen HLA B27.
- D. przeciwciała przeciwjądrowe (ANA).
- E. przeciwciała przeciwendotelialne (AECA).

Nr 43. Ziarniniaki nie występują w:

- A. śródmiąższowej chorobie płuc.
- B. olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic.
- C. chorobie Takayasu.
- D. ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń.
- E. guzkowym zapaleniu tętnic.

Nr 44. Do czynników powodujących przyspieszenie opadania krwinek czerwonych (OB) zalicza się:

- A. albuminy.
- B. krioglobuliny.
- C. sferocytozę.
- D. mikrocytozę.
- E. glikokortykosteroidy.

Nr 45. Który z wymienionych leków modyfikujących przebieg choroby należy odstawić na co najmniej 4 tygodnie przed planowanym zabiegiem operacyjnym?

- A. metotreksat.
- B. leflunomid.
- C. sulfasalazynę.
- D. infliksymab.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 46. Do powikłań zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa zalicza się:

- A. nefropatia IgA.
- B. skrobiawica wtórna.
- C. niedomykalność aortalna.
- D. jaskra.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 47. W mieszanej chorobie tkanki łącznej najczęściej występującym wczesnym objawem na początku choroby jest:

- A. objaw Raunauda.
- B. sklerodaktylia.
- C. nadciśnienie płucne.
- D. zapalenie opłucnej.
- E. białkomocz.

Nr 48. Do kryteriów klasyfikacyjnych twardziny układowej wg ACR/EULAR z 2013 r. zalicza się obecność przeciwciał:

- 1) antycentromerowych;
- 2) przeciwko topoizomerazie I;
- 3) przeciwko polimerazie III RNA;
- 4) przeciwko syntetazie histydylo-tRNA;
- 5) przeciwko kompleksowi rybonukleoproteinowemu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Do czynników ryzyka rozwoju osteoporozy zalicza się:

- 1) nadmierną masę ciała;
- 2) palenie papierosów;
- 3) spożywanie dużej ilości alkoholu;
- 4) późną menopauzę;
- 5) długotrwałe leczenie heparyną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Do markerów kościotworzenia należy:

- A. hydroksyprolina.
- B. pirydynolina.
- C. deoksypirydynolina.
- D. izoenzym kostny fosfatazy alkalicznej.
- E. N- i C- końcowy usieciowany telopeptyd łańcucha alfa kolagenu typu I.

Nr 51. Amylaza jest enzymem produkowanym nie tylko przez trzustkę, ale także przez ślinianki. Jest wydalana przez nerki i przewód pokarmowy. Możliwe jest oznaczanie jej dwóch izoenzymów w surowicy krwi i w moczu. W jakich sytuacjach klinicznych występuje podwyższenie aktywności amylazy, często utrzymujące się podczas badania moczu nawet do 7 dni dłużej niż we krwi?

- 1) pierwotny zespół Sjögrena;
- 2) zapalenie ślinianek;
- 3) nowotwory trzustki;
- 4) pierwotne nowotwory wątroby;
- 5) stan po perforacji owrzodzenia przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

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 NLPZ i już więcej tej grupy leków nie stosować.
- B. jedynym akceptowalnym lekiem w tej sytuacji jest naproksen, gdyż ma on udowodnione działanie antyagregacyjne i powinien być stosowany jednocześnie z małą dawką kwasu acetylosalicylowego (75-100 mg).
- C. nie należy stosować diklofenaku oraz ibuprofenu, gdyż udowodniono to jednoznacznie w wielu randomizowanych badaniach klinicznych.
- D. można stosować NLPZ oceniając indywidualne ryzyko i korzyści takiej decyzji klinicznej, ale powinno się unikać podawania ibuprofenu i diklofenaku.
- E. można stosować NLPZ, ale tylko z jednoczesnym podawaniem nowych leków przeciwzakrzepowych z grupy bezpośrednich inhibitorów czynnika Xa.

Nr 53. Długotrwałe stosowanie glikokortykosteroidów w leczeniu różnych chorób reumatycznych wiąże się ze wzrostem ryzyka wystąpienia wielu działań niepożądanych. W przypadku działań ubocznych wpływających w sposób istotny na funkcję układu nerwowego należy wymienić:

- 1) psychozę; 2) depresję; 3) akatyzację; 4) senność; 5) manię.

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 54. Wśród wielu objawów klinicznych postaci neuropsychiatrycznej toczenia 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. Wśród 12 zespołów klinicznych zajmujących jedynie ośrodkowy układ nerwowy można wymienić:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 1) toczniowe bóle głowy; | 4) zespół Guillaina-Barrègo; |
| 2) mononeuropatię; | 5) zaburzenia funkcji poznawczych. |
| 3) zespół demielinizacyjny; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Ocenę ryzyka ewentualnego wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych u wszystkich chorych na zapalne choroby stawów, a szczególnie na RZS, ŁZS i ZZSK, powinno się dokonywać w praktyce reumatologicznej przy każdej zmianie leczenia, ale nie rzadziej niż co:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| A. 6 miesięcy. | D. 60 miesięcy. |
| B. 12 miesięcy. | E. 72 miesięcy. |
| C. 36 miesięcy. | |

Nr 56. 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) limfocytozę $> 1000/\text{mm}^3$ po wykluczeniu innych przyczyn;
- 4) trombocytopenię $< 100\,000/\text{mm}^3$ 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 57. Do leczenia pierwotnej osteoporozy u mężczyzn po 50. roku życia skuteczność przeciwzłamaniową wykazano dla:

- 1) zoledronianu dożylnie;
- 2) ibandronianu doustnie;
- 3) ibandronianu dożylnie;
- 4) teryparatydu podskórnie;
- 5) denosumabu podskórnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Allopurynol jest:

- A.** inhibitorem oksydazy ksantynowej.
B. blokerem kanału wapniowego.
C. inhibitorem urykazy.
D. inhibitorem interleukiny 1.
E. inhibitorem interleukiny 6.

Nr 59. Chora na pierwotny zespół Sjögrena w wieku 32 lat planuje ciążę (nie ma jeszcze dzieci). Kilkakrotnie miała epizody powiększenia ślinianek, ataki kolki nerkowej. Ma obecne przeciwciała anty SSA i obecny czynnik reumatoidalny w klasie IgM. Aktualnie nie ma objawów chorobowych poza suchością w obrębie oczu. Przyjmuje hydroksychlorochinę i 4 mg metypredu, witaminę D doustnie. Wskaż prawidłowe zalecenie dla chorej:

- A.** nie powinna zachodzić w ciążę ze względu na wiek.
B. powinna planować ciążę tylko w okresie remisji, gdy nie przyjmuje żadnych leków.
C. nie powinna planować ciąży ze względu na obecność przeciwciał anty SSA.
D. może planować ciążę z utrzymaniem dotychczasowego leczenia i konieczności systematycznego specjalistycznego monitorowania matki i dziecka.
E. ciąża może być planowana tylko wtedy, gdy pacjentka nie będzie miała obecnego czynnika reumatoidalnego.

Nr 60. Ze względu na zwiększone ryzyko zaostrzenia dny moczanowej przy rozpoczynaniu leczenia obniżającego stężenia kwasu moczowego zaleca się profilaktyczne zastosowanie:

- A. prednizonu w dawce 20 mg/dobę przez 4 tygodnie.
- B. kolchicyny w dawce 0,5-1 mg/dobę przez 6 miesięcy.
- C. 1 dawki urykazy jednorazowo.
- D. kolchicyny w dawce 5 mg/dobę przez tydzień.
- E. paracetamolu 2 g codziennie przez okres 6 miesięcy.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rekomendacji dotyczących stosowania SYSADOA w chorobie zwyrodnieniowej stawów:

- A. mimo, że są często stosowane, nie są zalecane w żadnych rekomendacjach.
- B. są zalecane w rekomendacjach ESCEO i OARSI (2014 rok).
- C. są zalecane w rekomendacjach ACR.
- D. są zalecane w rekomendacjach ASAS.
- E. są zalecane przez grupę SLICC.

Nr 62. Wskaż właściwe postępowanie u 34-letniej chorej z rozpoznanym toczeniem rumieniowatym układowym (dominujące zmiany skórne i stawowe) oraz wtórnym trójpozytywnym zespołem antyfosfolipidowym, która ma jedno dziecko oraz jedną stratę ciąży w 13. tygodniu jej trwania. Aktualnie jest przewlekłe leczona hydroksychlorochiną, warfaryną, z powodu nadciśnienia tętniczego inhibitorem konwertazy. Planuje kolejną ciążę. Przygotowanie do ciąży powinno obejmować:

- A. odstawienie hydroksychlorochiny.
- B. utrzymanie dotychczasowej terapii.
- C. odstawienie inhibitora konwertazy i hydroksychlorochiny.
- D. odstawienie warfaryny i hydroksychlorochiny; włączenie heparyny drobnocząsteczkowej i kwasu acetylosalicylowego w małych dawkach.
- E. kontynuowanie hydroksychlorochiny, zamianę inhibitora konwertazy na bloker kanału wapniowego, zalecenie zamiany warfaryny na heparynę drobnocząsteczkową w razie zajścia w ciążę.

Nr 63. W leczeniu ostrego napadu dny moczanowej u chorego leczonego przewlekłe allopurynolem z powodu przewlekłej dny moczanowej zaleca się:

- A. odstawienie allopurynolu, podanie doustnie prednizonu 30 mg przez 5 dni a następnie powrót do leczenia allopurynolem po 2 tygodniach.
- B. nieodstawianie allopurynolu, ale podanie równocześnie kolchicyny i niesteroidowego leku przeciwzapalnego do opanowania napadu.
- C. utrzymanie allopurynolu i podanie równocześnie dwóch niesteroidowych leków przeciwzapalnych z różnych grup.
- D. odstawienie allopurynolu i stosowanie kolchicyny i zimnych okładów.
- E. zaprzestanie przewlekłego stosowania allopurynolu i innych leków obniżających stężenie kwasu moczowego.

Nr 64. Leczenie aktywnej obwodowej postaci łuszczykowego zapalenia stawów w programie lekowym NFZ na dzień 1.09.2018 r. uwzględnia stosowanie:

- A. inhibitorów czynnika martwicy nowotworów.
- B. blokerów interleukiny-6.
- C. rytuksymabu.
- D. inhibitorów kinaz Janusowych.
- E. inhibitorów interleukiny 1.

Nr 65. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące reumatoidalnego zapalenia stawów rozwijającego się w wieku starszym (po 60. roku życia - LORA - *Late Onset Rheumatoid Arthritis*):

- A. kobiety w stosunku do mężczyzn chorują w proporcji jak 8:1.
- B. początek choroby bywa nagły, ostry z wysokimi parametrami stanu zapalnego.
- C. zajęte mogą być duże stawy: barkowy, biodrowy.
- D. czynnik reumatoidalny występuje istotnie rzadziej niż u osób młodszych chorujących na RZS.
- E. zasady leczenia LORA nie różnią się zasadniczo od leczenia RZS w młodszych grupach wiekowych.

Nr 66. W jakim czasie po rozpoczęciu leczenia febukostatem w dawce 80 mg można rozważać zwiększenie dawki, jeśli stężenie kwasu moczowego utrzymuje się wciąż powyżej 6 mg/dl?

- A. po tygodniu.
- B. po 2-4 tygodniach.
- C. po 4-8 tygodniach.
- D. po 8-12 tygodniach.
- E. nie ma takiej opcji, gdyż nie powinno się zwiększać dawki ponad 80 mg.

Nr 67. Do kryteriów wyłączenia z programu lekowego aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń lub mikroskopowego zapalenia naczyń nie należy:

- A. przewlekłe zapalenie wątroby typu B.
- B. przewlekłe zapalenie wątroby typu C.
- C. stężenie IgG równe 450 mg/dL.
- D. wyleczona choroba nowotworowa przed 4 laty od możliwej kwalifikacji do leczenia.
- E. okres karmienia piersią.

Nr 68. Jakie leczenie podtrzymujące remisję w ziarniniakowości z zapaleniem naczyń nie jest wymienione w programie lekowym tego schorzenia?

- A. azatiopryna.
- B. cyklosporyna.
- C. mykofenolan mofetylu.
- D. metotreksat.
- E. leflunomid.

Nr 69. Jaki parametr nie jest brany pod uwagę dla wyliczenia wartości ASDAS?

- A. wartość OB.
- B. ból kręgosłupowy (osiowy) - ból szyi, pleców i bioder.
- C. ból pozakręgosłupowy (obwodowy) ból i obrzęk w innych stawach niż wyżej wymienione.
- D. stężenie CRP.
- E. ogólna ocena intensywności sztywności porannej.

Nr 70. Zgodnie z klasyfikacją histopatologiczną toczniowego zapalenia nerek wg ISN/RPS (2003 rok) w klasie IV stwierdza się:

- A. glomerulopatię błoniastą.
- B. wyłącznie zmiany w mikroskopie elektronowym.
- C. wyłącznie zmiany w mikroskopie fluorescencyjnym.
- D. zmiany rozplamowe zajmujące więcej niż 50% kłębuszków.
- E. zaawansowane zmiany stwardnieniowe.

Nr 71. W badaniach dodatkowych w przypadku wystąpienia przełomu nerkowego w przebiegu twardziny mogą pojawić się następujące objawy, z wyjątkiem:

- A. niedokrwistości hemolitycznej mikroangiopatycznej.
- B. zmniejszenia stężenia fibrynogenu.
- C. trombocytozy.
- D. umiarkowanego białkomoczu.
- E. obecności produktów degradacji fibrynogenu.

Nr 72. Podczas stosowania mykofenolanu mofetylu należy:

- A. oceniać raz na dwa miesiące morfologię pełną, Aspat , Alat przez 6 miesięcy a następnie raz na 3 miesiące.
- B. oceniać 1 raz na 3 miesiące leukocyty, fibrynogen i albuminy.
- C. oceniać jeden raz w tygodniu w pierwszym miesiącu morfologię pełną, dwa razy w miesiącu przez następne dwa miesiące, a następnie raz w miesiącu do końca pierwszego roku terapii.
- D. oceniać co miesiąc morfologię pełną przez 6 miesięcy, a następnie co 3 miesiące.
- E. oceniać co miesiąc morfologię pełną oraz Aspat i Alat przez 6 miesięcy, a następnie te badania powtarzać co 3 miesiące.

Nr 73. Najczęstszą manifestacją w narządzie wzroku w przebiegu olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic jest:

- A. zapalenie nadtwardówki.
- B. zapalenie twardówki.
- C. zajęcie tętniczek rzęskowych tylnych zaopatrujących nerw wzrokowy.
- D. zamknięcie tętnicy środkowej siatkówki.
- E. niedokrwienie mięśni okoruchowych.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ASDAS jako miernika aktywności choroby w spondyloartropatiach zapalnych:

- A. choroba jest nieaktywna przy wartości ASDAS równej 1,4, zaś umiarkowana gdy wartość ASDAS wynosi 2,0.
- B. choroba jest nieaktywna przy wartości ASDAS równej 1,5, zaś bardzo duża gdy wartość ASDAS wynosi 3,2.
- C. choroba jest umiarkowana przy wartości ASDAS równej 1,9, zaś duża gdy wartość ASDAS wynosi 3,3.
- D. choroba jest umiarkowana przy wartości ASDAS równej 2,0, zaś bardzo duża gdy wartość ASDAS wynosi 3,4.
- E. choroba jest nieaktywna przy wartości ASDAS równej 1,2, zaś umiarkowana gdy wartość ASDAS wynosi 2,2.

Nr 75. Kiedy nie można rozpocząć leczenia tofacytynibem?

- A. jeśli stężenie hemoglobiny wynosi 9,2 mg/dL oraz neutrofili 1500/mm³.
- B. jeśli stężenie hemoglobiny wynosi 9,9 mg/dL oraz neutrofili 1300/mm³.
- C. jeśli liczba limfocytów wynosi 900/mm³ oraz neutrofili 1100/mm³.
- D. jeśli klirens kreatyniny jest równy 35 ml/min oraz stężenie hemoglobiny 10 mg/dL.
- E. jeśli klirens kreatyniny jest równy 55 ml/min oraz liczba limfocytów 700/mm³.

Nr 76. Zespół tocznia noworodków:

- 1) występuje u dzieci młodych kobiet chorujących co najmniej 5 lat na toczeń rumieniowaty układowy;
- 2) występuje u dzieci kobiet będących nosicielkami przeciwciał: anty-Ro lub anty-La;
- 3) cechuje się występowaniem zmian skórnych, cytopenii, cholestazy oraz powikłań kardiologicznych u noworodka;
- 4) ma charakter przemijający, objawy jego ustępują po upływie 3-6 mies. od porodu;
- 5) wrodzony blok serca u dzieci jest najpoważniejszym powikłaniem z powodu ok. 30% śmiertelności.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Choroba wieńcowa i zawał mięśnia sercowego u chorych na toczeń rumieniowaty układowy:

- 1) występują częściej i w młodszy wieku niż w ogólnej populacji;
- 2) spowodowane są wczesną miażdżycą indukowaną aktywnym procesem zapalnym;
- 3) występują istotnie częściej u pacjentów z obecnością przeciwciał antyfosfolipidowych;
- 4) w etiologii podstawowe znaczenie mają czynniki ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych, jak w ogólnej populacji;
- 5) przyczyną ich może być zapalenie naczyń wieńcowych.

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 78. Biopsja nerki u chorego na toczeń rumieniowaty układowy:

- 1) jest wskazana u wszystkich pacjentów z nieprawidłowymi parametrami w badaniu moczu;
- 2) dostarcza informacji na temat typu histologicznego zmian i aktywności procesu zapalnego;
- 3) pozwala ocenić stopień zaawansowania zmian przewlekłych i ich nieodwracalność;
- 4) jest przydatna w wyborze planowanego leczenia;
- 5) powinna być powtarzana w celu oceny skuteczności leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Przeciwciała przeciw cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi (aCCP):

- 1) są skierowane przeciwko różnym peptydom zawierającym reszty cytruliny;
- 2) są bardziej swoiste dla chorych na rzs niż czynnik reumatoidalny;
- 3) występują już we wczesnej fazie rzs;
- 4) na kilka, a nawet na kilkanaście lat mogą wyprzedzać pierwsze objawy rzs;
- 5) nie występują w innych chorobach zapalnych stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Stwierdzenie obecności przeciwciał antykardiolipinowych w mianie wysokim u pacjenta z rozpoznaniem toczenia rumieniowatego układowego:

- 1) jest podstawą do rozpoznania wtórnego zespołu antyfosfolipidowego;
- 2) jest wskazaniem do włączenia doustnych antykoagulantów;
- 3) jest wskazaniem do włączenia aspiryny;
- 4) świadczy o zwiększonym ryzyku powikłań zakrzepowych u pacjenta;
- 5) wymaga ponownego oznaczenia po okresie co najmniej 12 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Które z poniższych stwierdzeń są prawdziwe?

- 1) cechą charakterystyczną dla polimialgii reumatycznej i olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic jest znaczne przyspieszenie OB;
- 2) w ocenie aktywności polimialgii reumatycznej i olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic stosuje się głównie stężenie CRP, jako markera bardziej czułego;
- 3) odpowiedź na leczenie znajduje swoje odbicie w obniżeniu stężenia interleukiny 6 (IL-6) i fibrynogenu;
- 4) u ok. 7-20% chorych na polimialgię reumatyczną mogą występować prawidłowe wartości OB;
- 5) markerem przydatnym w monitorowaniu aktywności olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic i polimialgii może być również stężenie ferrytyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Do objawów zajęcia układu oddechowego w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów należą:

- 1) zapalenie opłucnej;
- 2) guzki reumatoidalne w płucach;
- 3) nacieki płucne o charakterze matowej szyby;
- 4) włóknienie płuc;
- 5) śródmiąższowe zapalenie płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Do wtórnych przyczyn nadpłytkowości zalicza się:

- 1) przewlekły proces infekcyjny;
- 2) niedokrwistość hemolityczną;
- 3) niedobór żelaza;
- 4) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 5) raka trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Stosując technikę immunofluorescencji pośredniej z użyciem linii komórkowej HEp-2 w przypadku obecności przeciwciał przeciw glikoproteinie gp210 stwierdza się typ świecenia:

- A.** homogenny.
B. błonowy (dawniej obwodowy).
C. plamkowy (ziarnisty).
D. cytoplazmatyczny.
E. jąderkowy.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) w odpowiedzi zapalnej wzrost stężenia ferrytyny następuje w ciągu 6-12 godzin od zadziałania bodźca i osiąga szczyt w 1. dobie;
- 2) do czynników hamujących wydzielanie hepcydyny należą niedokrwistość i hipoksja;
- 3) apolipoproteina A1 stanowi główny składnik białkowy lipoprotein o dużej gęstości (HDL);
- 4) tkankowy aktywator plazminogenu jest ujemnym białkiem ostrej fazy (jego stężenie w osoczu zmniejsza się w czasie reakcji zapalnej);
- 5) zmniejszoną szybkość opadania krwinek czerwonych zwykle obserwuje się w hipercholesterolemii i niedoczynności gruczołu tarczowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. W przypadku współistnienia niedokrwistości chorób przewlekłych i niedokrwistości z niedoboru żelaza stwierdza się zmniejszone stężenie żelaza i:

- A. zmniejszone stężenie ferrytyny, zmniejszone wysycenie transferyny żelazem, zmniejszoną całkowitą zdolność wiązania żelaza.
- B. zwiększone stężenie ferrytyny, zmniejszone wysycenie transferyny żelazem, zmniejszoną całkowitą zdolność wiązania żelaza.
- C. zwiększone stężenie ferrytyny, zmniejszone wysycenie transferyny żelazem, zwiększoną całkowitą zdolność wiązania żelaza.
- D. zwiększone stężenie ferrytyny, zwiększone wysycenie transferyny żelazem, zwiększoną całkowitą zdolność wiązania żelaza.
- E. zwiększone stężenie ferrytyny, zwiększone wysycenie transferyny żelazem, zmniejszoną całkowitą zdolność wiązania żelaza.

Nr 87. Dla aktywacji dopełniacza na drodze alternatywnej typowe są:

- A. zmniejszona całkowita aktywność dopełniacza (CH50), zmniejszone stężenie składowej C3 dopełniacza, prawidłowe stężenie składowej C4 dopełniacza.
- B. zmniejszona całkowita aktywność dopełniacza (CH50), prawidłowe stężenie składowej C3 dopełniacza, prawidłowe stężenie składowej C4 dopełniacza.
- C. zwiększona całkowita aktywność dopełniacza (CH50), zmniejszone stężenie składowej C3 dopełniacza, zwiększone stężenie składowej C4 dopełniacza.
- D. zwiększona całkowita aktywność dopełniacza (CH50), zmniejszone stężenie składowej C3 dopełniacza, zmniejszone stężenie składowej C4 dopełniacza.
- E. prawidłowa całkowita aktywność dopełniacza (CH50), zmniejszone stężenie składowej C3 dopełniacza, prawidłowe stężenie składowej C4 dopełniacza.

Nr 88. Do markerów resorpcji kostnej należy:

- 1) osteokalcyna;
- 2) hydroksyprolina;
- 3) izoenzym kostny fosfatazy alkalicznej;
- 4) pirydynolina;
- 5) C-końcowy propeptyd prokolagenu typu I.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Przyczyną nabytej hiperhomocysteinemii może być:

- 1) niedobór witaminy B₁₂;
- 2) niedobór żelaza;
- 3) stosowanie metotreksatu;
- 4) łuszczyca;
- 5) hormonoterapia estrogenami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Antygenem docelowym dla autoprzeciwciał przeciwko antygenowi Savoie (Sa) jest cytrulinowana forma:

- A. wimentyny. B. filagryny. C. profilagryny. D. keratyny. E. białka A2.

Nr 91. Przeciwciała przeciwjądrowe reagujące z SS-A/Ro można stwierdzić w przebiegu:

- 1) tocznia rumieniowatego układowego;
- 2) tocznia noworodkowego;
- 3) twardziny układowej;
- 4) reumatoidalnego zapalenia stawów;
- 5) zespołu Sjögrena.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. W przypadku leczenia immunosupresyjnego trzeba wziąć pod uwagę potencjalną możliwość działania kardiotoksycznego:

- A.** metotreksatu.
- B.** hydroksychlorochiny.
- C.** chlorochiny.
- D.** cyklofosfamid.
- E.** azatiopryny.

Nr 93. Tofacytynib to nowy lek:

- A.** biologiczny z grupy anty TNF-alfa.
- B.** biologiczny hamujący IL-17.
- C.** biologiczny hamujący IL-23.
- D.** syntetyczny hamujący ścieżkę sygnałową JAK/STAT.
- E.** biologiczny hamujący ścieżkę sygnałową JAK/STAT.

Nr 94. Lekiem biologicznym dopuszczonym do stosowania u kobiet w okresie karmienia piersią jest:

- A.** adalimumab.
- B.** etanercept.
- C.** certolizumab.
- D.** adalimumab i certolizumab.
- E.** żaden lek biologiczny nie jest dopuszczony do stosowania w okresie karmienia.

Nr 95. Morfometria kręgosłupa (VFA):

- A.** jest badaniem tomograficznym identyfikującym w sposób automatyczny złamania trzonów kręgowych.
- B.** jest badaniem densytometrycznym identyfikującym w sposób automatyczny złamania trzonów kręgowych.
- C.** nie służy do monitorowania leczenia.
- D.** służy jako kontrola po leczeniu operacyjnym złamania trzonu kręgowego.
- E.** jest badaniem bezpiecznym w czasie ciąży.

Nr 96. Określanie wskaźnika DAS 28 wymaga między innymi:

- A. uzyskania od pacjenta informacji o stawach bolesnych i obrzękniętych.
- B. badania laboratoryjnego wartości OB lub CRP.
- C. określenia liczby bolesnych i obrzękniętych stawów podczas badania przedmiotowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 97. W ANCA-zależnych zapaleniach naczyń:

- A. leczenie jest dwuetapowe i składa się z indukcji i podtrzymania remisji.
- B. przeciwciała przeciw proteinazie 3 występują w 80-90%.
- C. przeciwciała przeciw mieloperoksydazie występują w 10%.
- D. mykofenolan mofetylu nie jest lekiem stosowanym w indukcji remisji.
- E. zaleca się stosowanie rytuksymabu jako leku pierwszego rzutu.

Nr 98. Lekiem biologicznym zarejestrowanym w leczeniu toczenia rumieniowatego układowego (SLE) jest belimumab. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego leku:

- 1) jest to przeciwciało monoklonalne blokujące antygen powierzchniowy CD-20 na komórce B;
- 2) jest to ludzkie przeciwciało monoklonalne przeciwko BLyS (*B-lymphocyte stimulator*);
- 3) stosowany jest jako terapia uzupełniająca u dorosłych pacjentów z seropozytywnym SLE (np. z anty-dsDNA i z niskim stężeniem składowych dopełniacza) o wysokim stopniu aktywności choroby pomimo standardowego leczenia;
- 4) jest szczególnie skuteczny w ciężkiej nefropatii toczniowej;
- 5) nie jest zalecany w postaci neuropsychiatrycznej tocznia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Takayasu:

- 1) jest to martwicze zapalenie dużych i średnich naczyń, prowadzące do ich odcinkowych zwężeń i okluzji;
- 2) największe ryzyko zachorowania dotyczy kobiet pomiędzy 75. a 85. rokiem życia w Europie Północnej;
- 3) w większości przypadków początek jest nagły, z wysoką gorączką o niejasnej przyczynie;
- 4) około 10% chorych może nie mieć objawów klinicznych, a choroba jest rozpoznawana przypadkowo w trakcie rutynowych badań;
- 5) jednym z charakterystycznych objawów obserwowanym u mężczyzn jest ból jąder niespowodowany infekcją ani urazem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Z punktu widzenia bezpieczeństwa stosowania, korzystniejszy bo krótszy okres półtrwania leku we krwi ma:

A. etorikoksyb. B. celekoksyb. C. diklofenak. D. naproksen. E. meloksikam.

Nr 101. Przeciwciała przeciwjądrowe nie należą do kryteriów rozpoznawania młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów. Mogą jednak mieć znaczenie przy diagnozowaniu niektórych postaci tej choroby, czyli:

- 1) postaci układowej;
- 2) postaci z zajęciem przyczepów ścięgniastych;
- 3) postaci o początku wielostawowym, seropozytywnej;
- 4) postaci o początku nielicznostawowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. 26-letnia kobieta została skierowana do poradni reumatologicznej z powodu dodatniego wyniku przeciwciał przeciwjądrowych (ANA) w mianie 1:80 typ świecenia ziarnisty i dodatniego wyniku przeciwciał przeciwko DFS70 (anti dense fine speckles 70- aDFS70). W badaniu podmiotowym, przedmiotowym i w innych badaniach dodatkowych nie wykazano odchyień od normy charakterystycznych dla układowych chorób tkanki łącznej. Jakie powinno być dalsze postępowanie w opisanym przypadku?

- A. należy poinformować pacjentkę, że przeciwciała ANA mogą występować u osób zdrowych, jednak obecność przeciwciał aDFS70 stanowi czynnik ryzyka wystąpienia tocznia rumieniowatego układowego z zajęciem nerek, w związku z tym konieczne jest poszerzenie diagnostyki.
- B. należy poinformować pacjentkę że przeciwciała ANA mogą występować u osób zdrowych, jednak obecność przeciwciał aDFS70 stanowi czynnik ryzyka wystąpienia twardziny układowej z pierwotną marskością żółciową wątroby, w związku z tym konieczne jest poszerzenie diagnostyki.
- C. należy przeprowadzić diagnostykę w kierunku układowych zapaleń naczyń.
- D. należy powtórzyć badanie ANA, gdyż obecność przeciwciała aDFS70 przemawia za nieprawidłowo wykonanym testem.
- E. należy poinformować pacjentkę, że przeciwciała ANA i aDFS70 mogą występować u osób zdrowych, a dodatnia reakcja ANA może być związana właśnie z obecnością aDFS70 i pacjentka nie wymaga dalszej diagnostyki reumatologicznej.

Nr 103. Do różnic pomiędzy guzkowym zapaleniem tętnic a mikroskopowym zapaleniem naczyń nie należy:

- A. obecność mikrotętniaków w angiografii.
- B. kłębuszkowe zapalenie nerek.
- C. naczyniowo-nerkowe nadciśnienie tętnicze.
- D. zajęcie górnych dróg oddechowych.
- E. związek z infekcją HBV.

Nr 104. W którym schorzeniu istotnym czynnikiem rokowniczym jest często występujące zajęcie mięśnia serca?

- A. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
- B. ziarniniakowatość kwasochłonna z zapaleniem naczyń.
- C. guzkowe zapalenie tętnic.
- D. krioglobulinemia.
- E. mikroskopowe zapalenie naczyń.

Nr 105. Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń mogą cechować następujące objawy zajęcia układu nerwowego, z wyjątkiem:

- A. udaru mózgu.
- B. mononeuropatii mnogiej.
- C. zapalenia opony twardej.
- D. krwawienia wewnątrzczaszkowego.
- E. zespołu Guillain-Barre.

Nr 106. Które stwierdzenie dotyczące leczenia cyklofosfamidem jest falszywe?

- A. ryzyko niepłodności u leczonych kobiet wzrasta z wiekiem.
- B. ryzyko niepłodności u obu płci wzrasta z dawką kumulacyjną.
- C. lek wymaga dostosowania dawki do funkcji nerek.
- D. podawanie leków w postaci dożyłnej wywołuje więcej działań niepożądanych.
- E. w trakcie leczenia wskazane jest monitorowanie liczby leukocytów.

Nr 107. Co nie jest działaniem niepożądanym leczenia cyklofosfamidem?

- A. krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego.
- B. nowotwory układu krwiotwórczego.
- C. niepłodność.
- D. przerost dziąseł.
- E. infekcje.

Nr 108. Które zapalenia naczyń nie należą do skojarzonych z przeciwciałami ANCA?

- 1) ziarniniakowatość kwasochłonna z zapaleniem naczyń;
- 2) guzkowe zapalenie tętnic;
- 3) olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic;
- 4) ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń;
- 5) mikroskopowe zapalenie tętnic.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Astma, alergiczny nieżyt nosa i eozynofilia mogą występować w przebiegu:

- A. ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń.
- B. ziarniniakowatości kwasochłonnej z zapaleniem naczyń.
- C. zespołu antyfosfolipidowego.
- D. tocznia układowego.
- E. choroby Behçeta.

Nr 110. W którym ze schorzeń nie występuje zespół płucno-nerkowy?

- A. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
- B. ziarniniakowatość kwasochłonna z zapaleniem naczyń.
- C. choroba przeciwko błonie podstawnej kłębuszków nerkowych (anty-GBM).
- D. toczeń układowy.
- E. zespół Sjögrena.

Nr 111. W leczeniu zespołu aktywacji makrofagów (MAS) w przebiegu układowej postaci MIZS nie stosuje się:

- A. immunoglobulin dożylnych.
- B. pulsów z metyloprednizolonu.
- C. cyklosporyny A.
- D. sulfasalazyny i metotreksatu.
- E. leków biologicznych.

Nr 112. Tocilizumab w skojarzeniu z metotreksatem (MTX) jest wskazany w leczeniu wielostawowego młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (wMIZS; czynnik reumatoidalny pozytywny lub negatywny oraz postać nielicznostawowa, rozszerzająca) u pacjentów w wieku co najmniej 2 lat, u których stwierdzono niewystarczającą odpowiedź na wcześniejsze leczenie MTX. Wskaż dawkowanie i sposób podania leku:

- A. jedynie dożylnie, co m-c 8 mg/kg mc u dzieci ≥ 30 kg i 10 mg/kg < 30 kg.
- B. jedynie podskórnie 1 amp. co 2 tyg. u dzieci ≥ 30 kg i co 3 tyg. u dzieci < 30 kg.
- C. dożylnie co m-c 8 mg/kg mc lub podskórnie 1 amp., co 2 tyg.
- D. dożylnie co m-c 8 mg/kg mc u dzieci ≥ 30 kg i 10 mg/kg < 30 kg lub podskórnie 1 amp. co 2 tyg. u dzieci ≥ 30 kg i co 3 tyg. u dzieci < 30 kg.
- E. dożylnie co m-c 8 mg/kg mc i podskórnie 1 amp. co 2 tyg. u dzieci ≥ 30 kg i co 3 tyg. u dzieci < 30 kg.

Nr 113. Do kryteriów klasyfikacyjnych (PReS/EULAR) młodzieńczej twardziny układowej nie należy:

- A. stwardnienie skóry proksymalnie do stawów śródręczno-paliczkowych i śródstopno-paliczkowych.
- B. zajęcie naczyń obwodowych.
- C. zajęcie układu nerwowego.
- D. obecność przeciwciał anty-dsDNA.
- E. tarcie ścięgien, zapalenie stawów i mięśni.

Nr 114. Najczęstszym zapaleniem naczyń wieku dziecięcego jest:

- A. choroba Kawasaki.
- B. rumień guzowaty.
- C. zapalenie naczyń ze złogami IgA.
- D. guzkowe zapalenie tętnic.
- E. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Kawasaki:

- 1) jest to samoograniczające się zapalenie średnich naczyń u dzieci powyżej 5. roku życia;
- 2) do objawów klinicznych należy gorączka utrzymująca się powyżej 5 dni, pomimo leczenia antybiotykami i lekami przeciwgorączkowymi;
- 3) występują charakterystyczne zmiany na obwodowych częściach dłoni i stóp - początkowo obrzęk, a następnie płatkowate łuszczenie zaczynające się od opuszek palców;
- 4) mogą wystąpić tętniaki naczyń wieńcowych;
- 5) w fazie zdrowienia na paznokciach mogą wystąpić poprzeczne linie zahamowania wzrostu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Do zmodyfikowanych przez AHA (*American Heart Association*) w 2015 roku większych kryteriów diagnostycznych gorączki reumatycznej w populacji wysokiego ryzyka należą:

- 1) zapalenie mięśnia sercowego/wsierdza/osierdza (kliniczne i/lub subkliniczne);
- 2) zapalenie stawów (co najmniej 1) lub bóle wielostawowe;
- 3) płasawica Sydenhama;
- 4) gorączka $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$;
- 5) rumień brzeżny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. W przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) przewlekłe zapalenie błony naczyniowej oka (*uveitis*) może występować w postaci:

- 1) układowej;
- 2) wielostawowej;
- 3) skąpostawowej;
- 4) z zapaleniem przyczepów ścięgniastych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. W leczeniu młodzieńczego tocznia rumieniowatego układowego hydroksychlorochinę stosuje się w przypadku:

- A.** obecności zmian skórnych.
- B.** obecności zmian skórnych i zapalenia stawów.
- C.** zajęcia ośrodkowego układu nerwowego.
- D.** zajęcia skóry, nerek i zapalenia stawów.
- E.** każdej postaci.

Nr 119. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące jałowej martwicy guzowatości kości piszczelowej (choroba Osgood-Schlattera):

- 1) jest to samoistnie przemijające zaburzenie polegające na czasowym obumarcu guzowatości kości piszczelowej najczęściej spowodowane przeciążeniem;
- 2) występuje palpacyjna bolesność guzowatości kości piszczelowej;
- 3) największy ból występuje w spoczynku;
- 4) ból występuje podczas klękania;
- 5) w rzucie guzowatości kości piszczelowej występuje wzmożone ucieplenie i zgrubienie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Do czynników złego rokowania w młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym nie należy:

- 1) śródmiąższowa choroba płuc;
- 2) znaczne osłabienie siły mięśniowej;
- 3) zajęcie ośrodkowego układu nerwowego;
- 4) wapnica;
- 5) nadpłytkowość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy!