

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

[illegible]

**cem**  
JESIEŃ 2020

## EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z REUMATOLOGII

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

**Nr 1.** U 2-letniego dziecka obserwuje się nawracające epizody gorączek trwających zwykle około 5 dni, co około 4 tygodnie. Dodatkowo występują afty w jamie ustnej, wysypki skórne, zapalenie gardła a także bóle stawów. W badaniach laboratoryjnych stwierdza się podwyższone wskaźniki procesu zapalnego. Pomiedzy tymi epizodami dziecko jest zupełnie zdrowe i rozwija się prawidłowo. Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

- A. zespół gorączki nawrotowej zależnej od receptora TNF (TRAPS).
- B. zespół Muckle'a-Wellsa (*Muckle-Wells syndrome* – MWS).
- C. zespół nawrotowej gorączki, aftowego zapalenia jamy ustnej, zapalenia gardła i zapalenia węzłów szyjnych (PFAPA).
- D. przewlekły niemowlęcy zespół neurologiczno-skórno-stawowy (CINCA).
- E. rodzinna gorączka śródziemnomorska (FMF).

**Nr 2.** Wybierz prawdziwe stwierdzenie dotyczące młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- A. aby rozpoznać MIZS początek zachorowania musi wystąpić do 18 r.ż, a objawy powinny utrzymywać się minimum 8 tygodni.
- B. najczęstszą manifestacją pozastawową MIZS jest kłębuszkowe zapalenie nerek.
- C. do czynników złego rokowania należy wczesny wiek zachorowania.
- D. najczęściej zapaleniem objęte są drobne stawy obu rąk.
- E. obecność antygenu HLA-B27 czy przeciwciał anti-CCP nie wpływa na rokowanie.

**Nr 3.** Do czynników ryzyka wystąpienia zapalenia błony naczyniowej przedniego odcinka gałki ocznej (*uveitis*) nie należy:

- A. płeć żeńska.
- B. wielostawowa postać młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS).
- C. obecność przeciwciał przeciwjądrowych ANA.
- D. wiek poniżej 6 lat.
- E. czas trwania MIZS poniżej 4 lat.

**Nr 4.** Wybierz falszywe stwierdzenie dotyczące młodzieńczego toczenia rumieniowatego układowego (MTRU):

- A. pacjenci z MTRU stanowią grupę zwiększonego ryzyka rozwoju wczesnej miażdżycy.
- B. toczeń neuropsychiatryczny jest przyczyną znacznej śmiertelności dzieci z MTRU.
- C. toczniowe zapalenie kłębuszków nerkowych jest rzadsze niż u dorosłych - ok. 30 % wszystkich przypadków MTRU.
- D. ciężkim powikłaniem MTRU jest zespół aktywacji makrofagów (MAS).
- E. zajęcie układu nerwowego jest częstsze niż u pacjentów dorosłych.

**Nr 5.** Co nie należy do kryteriów klasyfikacyjnych choroby Takayasu u dzieci?

- A. osłabienie tętna na jednej lub obu tętnicach promieniowych.
- B. nadciśnienie tętnicze >95 centyla dla wieku.
- C. tętniaki, zwężenia lub pogrubienie ściany w badaniu angiograficznym w aorcie i tętnicy płucnej.
- D. obecność przeciwciał p-ANCA i/lub c-ANCA.
- E. podwyższenie wskaźników stanu zapalnego.

**Nr 6.** Co nie należy do obrazu klinicznego zapalenia naczyń z odkładaniem IgA (choroba Schoenleina-Henocha)?

- A. wyczuwalna plamica zlokalizowana głównie na kończynach dolnych i pośladkach.
- B. ból i zapalenie stawów.
- C. ból brzucha.
- D. obniżona liczba płytek krwi.
- E. krwinkomocz.

**Nr 7.** Wybierz nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby Kawasaki:

- A. główną przyczyną zgonów z powodu choroby Kawasaki jest zawał mięśnia sercowego.
- B. terapia kwasem acetylosalicylowym znacznie zmniejsza ryzyko rozwoju tętniaków tętnic wieńcowych.
- C. do czynników ryzyka wystąpienia tętniaków naczyń wieńcowych należy między innymi płeć męska i wiek poniżej 12 miesięcy.
- D. wykładniki procesu zapalnego są podwyższone.
- E. aby rozpoznać chorobę gorączka powinna utrzymywać się powyżej 5 dni.

**Nr 8.** Który z wymienionych objawów ze strony skóry lub przydatków nie jest charakterystyczny dla młodzieńczych spondyloartropatii?

- A. rumień guzowaty.
- B. łuszczyca skóry.
- C. onycholiza.
- D. „naparstkowanie” paznokci.
- E. rumień wielopostaciowy.

**Nr 9.** Który z wymienionych antybiotyków powinien być zastosowany jako lek pierwszego rzutu w przypadku stwierdzenia boreliozowego zapalenia stawów u 5-letniego dziecka:

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| A. doksycyklinum.             | D. cefuroksym.  |
| B. phenoxymethylpenicillinum. | E. norfloxacin. |
| C. amoxicillin.               |                 |

**Nr 10.** Które z wymienionych poniżej badań laboratoryjnych zawiera definicja stanu nieaktywnej choroby w młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym?

- |          |           |        |         |         |
|----------|-----------|--------|---------|---------|
| A. ALAT. | B. ASPAT. | C. RF. | D. CPK. | E. ANA. |
|----------|-----------|--------|---------|---------|

**Nr 11.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS), Lista wykluczeń obejmuje:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 12.** Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- 1) choroba nie rozwija się u dzieci poniżej 1 r.ż.;
- 2) choroba rozwija się u dzieci powyżej 7 r.ż.;
- 3) chłopcy chorują częściej niż dziewczynki;
- 4) chłopcy chorują rzadziej niż dziewczynki;
- 5) najczęściej dotyczy dużych stawów kończyn górnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 13.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- 1) najczęściej dotyczy dużych stawów kończyn dolnych;
- 2) obrzękowi stawu towarzyszy zaczerwienienie;
- 3) wcześniej występują przykurcze zgięciowe zajętych stawów;
- 4) za złośliwą lokalizację zmian stawowych uznaje się zajęcie stawów kolanowych i mostkowo-obończykowych;
- 5) w przebiegu choroby u dzieci nie stwierdza się podwyższonych wartości wskaźników stanu zapalnego, CRP i OB.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 14.** Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące zapalenia błony naczyniowej oka (ZBNO) w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia błony naczyniowej oka (ZBNO) w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia błony naczyniowej oka (ZBNO) w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS). Aktywność zmian zapalnych w komorze przedniej ocenia się w zależności od liczby komórek zapalnych obecnych w polu o wymiarach 1mm x 1mm szczeliny świetlnej biomikroskopu:

- 1) stabilizację zmian zapalnych osiąga się wraz ze zmniejszeniem liczby komórek poniżej 16 (< stopnia 2+);
- 2) w przypadku zmian obuocznych interpretację aktywności zapalenia odnosi się do oka lepszego, z mniej zaawansowanym procesem zapalnym;
- 3) w przypadku zmian obuocznych interpretację aktywności zapalenia odnosi się do oka gorszego, z bardziej zaawansowanym procesem zapalnym;
- 4) pogorszenie stanu klinicznego i nawrót ZBN odpowiada czterostopniowemu wzrostowi liczby komórek lub wzrostowi do maksymalnego stopnia 6+;
- 5) pogorszenie stanu klinicznego i nawrót ZBN odpowiada dwustopniowemu wzrostowi liczby komórek lub wzrostowi do maksymalnego stopnia 4+.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 17.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu aktywacji makrofagów (MAS):

- 1) jest uznawany za pierwotną postać HLH i jest potencjalnie zagrażającym życiu powikłaniem chorób reumatycznych;
- 2) u dzieci szczególnie często jest powikłaniem układowej postaci MIZS (U-MIZS);
- 3) typowe objawy kliniczne to przetrwała, wysoka gorączka, hepatosplenomegalia, encefalopatia;
- 4) w szpiku kostnym lub biopsji węzła chłonnego można uwidocznąć nasiloną fagocytozę z obecnością antygenu HLA B27;
- 5) typowe objawy kliniczne to limfadenopatia, koagulopatia, niewydolność wielonarządowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 18.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu aktywacji makrofagów (MAS), Typowe objawy kliniczne i laboratoryjne to:

- A. hepatosplenomegalia, hypoferrytynemia, hypotrójglicerydemia, obniżona aktywność transaminaz, hypofibrynogenemia.
- B. limfadenopatia, encefalopatia, niewydolność wielonarządowa, duopenia, hyperferrytynemia, hypotrójglicerydemia, podwyższona aktywność transaminaz.
- C. encefalopatia, niewydolność wielonarządowa, hyperferrytynemia, hypotrójglicerydemia, hyperfibrynogenemia, podwyższona aktywność transaminaz.
- D. niewydolność wielonarządowa, hypoferrytynemia, hypotrójglicerydemia, podwyższona aktywność transaminaz.
- E. hepatosplenomegalia, limfadenopatia, niewydolność wielonarządowa, hypertrójglicerydemia, podwyższona aktywność transaminaz, hypofibrynogenemia.

**Nr 19.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kryteriów klasyfikacyjnych choroby Kawasaki u pacjentów, którzy nie byli leczeni dożylnymi wlewami immunoglobulin:

- A. gorączka trwająca więcej niż 7 dni oraz zmiany w jamie ustnej (nastrzyknięcie śluzówki jamy ustnej).
- B. gorączka trwająca więcej niż 6 dni oraz obustronne zapalenie spojówek (nieropne).
- C. gorączka trwająca więcej niż 5 dni oraz polimorficzna wysypka, niepęcherzykowa, zlokalizowana głównie na tułowie, (początkowo przypominająca płoniczą, nieswoista).
- D. gorączka trwająca więcej niż 4 dni oraz powiększenie węzłów chłonnych szyjnych (przynajmniej jeden węzeł >1,5 cm).
- E. gorączka trwająca więcej niż 3 dni oraz naporstkowe zmiany paznokci lub onycholiza.

**Nr 20.** Według aktualnej rekomendacji z 2017 roku (Share-Eular 2017) do ogólnej zasady diagnostyki i leczenia tocznia rumieniowatego układowego u dzieci zalicza się:

- 1) pacjenci z cSLE w chwili rozpoznania powinni mieć wykonane badanie rtg klatki piersiowej;
- 2) wszyscy pacjenci z cSLE powinni być leczeni azatiopryną;
- 3) wszyscy pacjenci z cSLE powinni być leczeni hydroksychlorochiną;
- 4) w przypadku pacjentów z klinicznym podejrzeniem cSLE oraz obecnością przeciwciał ANA bez obecności przeciwciał antygenowo swoistych dsDNA i ENA rozpoznanie cSLE nie jest możliwe;
- 5) dzieci otrzymujące kortykosteroidy systemowo powinny mieć przeprowadzane regularny pomiar wzrostu z naniesieniem na siatki centylowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 21.** Rozpoznanie pewne choroby IgG4-zależnej (wg Umehara) to:

- 1) stężenie IgG4 w surowicy powyżej 135 mg/dl;
- 2) hipokomplementemia lub obecność kompleksów immunologicznych;
- 3) biopsja tkankowa naciek z limfocytów i komórek plazmatycznych, cechy włóknienia, naciek z komórek IgG4; stosunek IgG4/IgG >40%;
- 4) charakterystyczne objawy zajęcia narządowego w postaci jego rozlanego lub guzkowego powiększenia i/ lub nieprawidłowa funkcja narządu/ów;
- 5) wzrost stężenia IgE w surowicy lub eozynofilia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 22.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące młodzieńczego zapalenia skórno-mięśniowego:

- 1) standardem postępowania w przypadkach o ciężkim przebiegu jest podawanie dożylnie preparatów immunoglobulin;
- 2) podwyższone stężenie IL-18 koreluje z cechami niskiej aktywności choroby;
- 3) podwyższone stężenie IL-18 koreluje z rozwojem choroby śródmiąższowej płuc (ILD);
- 4) częściej chorują dziewczynki niż chłopcy (3:1);
- 5) szczyt zachorowań przypada przed 5 rokiem życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Do rozpoznania nieaktywnej choroby w MZSM (w trakcie lub bez leczenia) wymagane są spełnienie następujących kryteriów:

- 1) CPK  $\leq$  150 U/l;
- 2) CMAS (*Childhood Myositis Assessment Scale*)  $\geq$  48; MMT8 (*Manual Muscle Testing of 8 muscles*)  $\geq$  78;
- 3) CMAS (*Childhood Myositis Assessment Scale*)  $\geq$  46; MMT8 (*Manual Muscle Testing of 8 muscles*)  $\geq$  78;
- 4) całościowa ocena lekarza  $\leq$  0,2;
- 5) CMAS (*Childhood Myositis Assessment Scale*)  $\geq$  48; MMT8 (*Manual Muscle Testing of 8 muscles*)  $\geq$  74.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 24.** Z poniższych stwierdzeń wskaż prawdziwe sugerujące możliwość rozpoznania choroby IgG4- zależnej:

- 1) symetryczny obrzęk gruczołów łzowych, przyusznych i podżuchwowych;
- 2) autoimmunologiczne zapalenie trzustki;
- 3) stężenie IgG4 w surowicy powyżej 135 mg/dl;
- 4) pseudoguz zapalny w zajęтым narządzie;
- 5) włóknienie zaotrzewnowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kryteriów poprawy i remisji w młodzieńczym idiopatycznym zapaleniu stawów:

- 1) do oceny kryterium poprawy i remisji używa się kryteria opracowane przez Gianiniego;
- 2) nie stwierdza się czynnego zapalenia błony naczyniowej;
- 3) kliniczna remisja osiągnięta jest wtedy, gdy chory nie zażywa żadnych leków przy spełnieniu kryteriów dla nieaktywnej choroby przez okres minimum kolejnych 6 miesięcy;
- 4) nie występuje gorączka, wysypka, zapalenie błon surowiczych, splenomegalia lub uogólnione powiększenie węzłów chłonnych, które można przypisać MIZS;
- 5) kliniczna remisja u pacjenta zażywającego leki osiągnięta jest wtedy, gdy chory spełnienia kryteria dla nieaktywnej choroby przez okres minimum kolejnych 12 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kwestionariusza uszkodzenia pozastawowego (JADI-E) w młodzieńczym idiopatycznym zapaleniu stawów:

- 1) pozastawowe uszkodzenie oznacza utrzymującą się zmianę anatomiczną, fizjologiczną lub zmianę funkcji, która pojawiła się po wystąpieniu pierwszych objawów choroby i jest następstwem aktywności schorzenia bądź jego leczenia oraz utrzymuje się przez co najmniej 3 miesiące;
- 2) pozastawowe uszkodzenie oznacza utrzymującą się zmianę anatomiczną, fizjologiczną lub zmianę funkcji, która pojawiła się po wystąpieniu pierwszych objawów choroby i jest następstwem aktywności schorzenia bądź jego leczenia oraz utrzymuje się przez co najmniej 6 miesięcy;
- 3) do uszkodzeń pozastawowych zaliczamy zaburzenia wzrostu i opóźnienie rozwoju płciowego;
- 4) całkowita punktacja kwestionariusza JADI-E wynosi maksymalnie 15 punktów;
- 5) do zmian w układzie mięśniowo-szkieletowym niezwiązanym ze stawami należy znaczny zanik mięśni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 27.** Wybierz najczęstsze przyczyny utykania u dzieci w przedziale wiekowym powyżej 10 lat:

- 1) bakteryjne zapalenie stawu;
- 2) MIZS;
- 3) młodzieńcze złuszczenie głowy kości udowej;
- 4) dysplazja lub zwichnięcie stawu biodrowego;
- 5) urazy przeciążeniowe i złamania zmęczeniowe kości piszczelowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 28.** W odniesieniu do młodzieńczych spondyloartropatii prawdziwe są następujące stwierdzenia:

- 1) początkowym objawem jest zapalenie stawów obwodowych;
- 2) zapalenie stawów kręgosłupa nigdy się nie rozwija;
- 3) dla oceny zajęcia stawów krzyżowo- biodrowych stosuje się badanie NMR;
- 4) do czynników ryzyka rozwoju zmian radiologicznych stawów krzyżowo- biodrowych należy: antygen HLA-B-27, płeć żeńska i początek objawów poniżej 8. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Do kryteriów choroby Behceta u dzieci należą następujące objawy:

- 1) nawracające owrzodzenia jamy ustnej;
- 2) nawracające owrzodzenia narządów płciowych;
- 3) zapalenie błony naczyniowej oka i siatkówki;
- 4) rumień obrączkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 30.** W leczeniu choroby Kawasaki stosuje się poniższe preparaty, z wyjątkiem:

- A.** makrolidów.  
**B.** immunoglobulin dożylnych.  
**C.** kwasu acetylosalicylowego.  
**D.** glikokortykosteroidów.  
**E.** blokerów TNF.

**Nr 31.** Rekomendacje grupy SHARE dotyczące ogólnych zasad leczenia dziecięcej postaci tocznia rumieniowatego układowego (SLE) obejmują następujące zasady, z wyjątkiem:

- A.** wszyscy pacjenci z dziecięcą postacią SLE powinni być leczeni hydroksychlorochiną.  
**B.** w sytuacjach konieczności modyfikacji leczenia nie powinno się uwzględniać preferencji pacjenta/opiekunów.  
**C.** jeśli redukcja dawki glikokortykosteroidów jest niemożliwa, do leczenia powinno się dołączyć leki modyfikujące przebieg choroby.  
**D.** w przypadku zajęcia układu krwiotwórczego pod postacią obecności hemolizy oraz obniżenia poziomu hemoglobiny, do leczenia powinno się dołączyć leki modyfikujące przebieg choroby.  
**E.** w sytuacji konieczności włączenia do leczenia rytuksymabu, rekomendowana dawka wynosi 750 mg/m<sup>2</sup> /dawkę (maks. 1 g) w dniu 1. i 15., lub 375 mg/m<sup>2</sup> /dawkę raz w tygodniu w 4 dawkach.

**Nr 32.** Zapalenie błony naczyniowej oka jest najczęstszym powikłaniem pozastawowym, zwłaszcza skąpostawowej postaci MIZS. Rekomendowana częstość badań okulistycznych u dzieci chorujących krócej niż 4 lata wynosi:

- A. 3 miesiące.
- B. 4 miesiące.
- C. 6 miesięcy.
- D. 12 miesięcy.
- E. nie ma w tym zakresie precyzyjnych rekomendacji.

**Nr 33.** W przebiegu układowej postaci MIZS, w porównaniu do choroby Stilla u osób dorosłych nie występuje:

- A. plamista wysypka w trakcie gorączki.
- B. zapalenie gardła.
- C. skłonność do rozwoju zespołu aktywacji makrofagów (MAS).
- D. wzrost stężenia ferrytyny.
- E. limfadenopatia.

**Nr 34.** Do leków, które mogą indukować miopatie należą:

- 1) metotreksat;
- 2) glikokortykosteroidy;
- 3) cyklosporyna;
- 4) hydroksychlorochina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Do przyczyn utykania dziecka w wieku przedszkolnym nie należy:

- 1) młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawu;
- 2) *coxitis fugax*;
- 3) złuszczenie głowy kości udowej;
- 4) choroba Perthesa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** Wybierz niesteroidowy lek przeciwzapalny, który można zastosować u dziecka w wieku 6 lat z objawami zapalenia stawu kolanowego:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** Zespół Cogana jest chorobą zaliczaną do zapaleń naczyń o nieustalonej etiologii. Spośród wymienionych objawów, wymień te, które należą do kryteriów choroby.

- 1) zapalenie stawów;
- 2) śródmiąższowe zapalenie rogówki;
- 3) zapalenie osierdzia;
- 4) szum uszny, zawroty głowy;
- 5) postępujący niedosłuch.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 38.** Podczas badania przedmiotowego dziecka lekarz stwierdził zmianę na skórze lewej strony czoła przechodzącą na skórę owłosioną: niebolesny, linijny zanik z włóknieniem i atrofią skóry oraz łysieniem w obrębie zmiany. Poza powyższym objawem w badaniu przedmiotowym nie wykazano istotnych nieprawidłowości. Wybierz chorobę, w której występują zmiany odpowiadające powyższemu opisowi:

- A.** młodzieńcza twardzina układowa ograniczona.  
**B.** młodzieńczy toczeń rumieniowaty układowy.  
**C.** twardzina ograniczona, linijna.  
**D.** twardzina ograniczona, pierwotnie zanikowa.  
**E.** twardzina ograniczona, głęboka.

**Nr 39.** Postać układowa młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów należy do chorób autozapalnych. Wybierz, które z poniższych zespołów objawów wskazują na podejrzenie tej choroby:

- A.** nawracająca gorączka co 4 tygodnie, każdorazowo trwająca 3 dni, z towarzyszącymi owrzodzeniami na śluzówkach jamy ustnej.  
**B.** codzienna gorączka od 2 tygodni, polimorficzna wysypka w okresach gorączkowych, zapalenie stawów nadgarstkowych, uogólnione powiększenie węzłów chłonnych.  
**C.** zapalenie stawów kolanowych i skokowych od 3 dni, wybroczyny na kończynach dolnych, bóle brzucha.  
**D.** gorączka od 5 dni, zapalenie śluzówek jamy ustnej, zapalenie spojówek, jednostronne powiększenie węzłów chłonnych szyi.  
**E.** gorączka od 2 tygodni, zapalenie wsierdza, wędrujące bóle wielu stawów.

**Nr 40.** W chorobie Takayasu występują:

- 1) napady przemijającego niedokrwienia mózgu;
- 2) afty w jamie ustnej;
- 3) plackowate łysienie;
- 4) chromanie kończyn górnych;
- 5) nadciśnienie tętnicze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 41.** W chorobie Takayasu występują:

- 1) nawracające zapalenia rogówki;
- 2) niedokrwistość hemolityczna;
- 3) szmer nad tętnicą podobojczykową;
- 4) objawy niedokrwienia mięśnia sercowego;
- 5) niedosłuch przewodzeniowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 42.** Onycholiza to łuszczykowa zmiana paznokciowa u chorych na łuszczykowe zapalenie stawów polegająca na:

- A.** naparstkowatych zagłębieniach płytki paznokciowej.  
**B.** pogrubieniu warstwy rogowej.  
**C.** oddzieleniu się płytki paznokciowej od łożyska paznokcia.  
**D.** podpaznokciowych ogniskach łuszczycy w postaci żółtobrązowych plam.  
**E.** poprzecznych pobruzdowaniach płytek paznokciowych.

**Nr 43.** W chorobie Behceta występują:

- 1) obwodowe porażenie nerwu twarzowego;
- 2) niedosłuch przewodzeniowy;
- 3) patergia;
- 4) malinowy język;
- 5) rumień guzowaty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 44.** W guzkowym zapaleniu tętnic występują:

- 1) nadciśnienie tętnicze;
- 2) nadwrażliwość na światło słoneczne;
- 3) zapalenie rogówki;
- 4) polineuropatia;
- 5) typowy zapis miogeny w EMG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 45.** W eozynofilowej ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (zespół Churga i Strauss) występują:

- 1) zapalenie wsierdza i mięśnia sercowego;
- 2) zmiany hematologiczne pod postacią małopłytkowości;
- 3) alergiczny nieżyt nosa;
- 4) mononeuropatia wieloogniskowa;
- 5) cechy restrykcji w badaniach czynnościowych układu oddechowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 46.** Stopień zaawansowania łuszczycowych zmian skórnych (ang. *Psoriasis Areaa and Severity Index*, PASI) wylicza się uwzględniając między innymi następujące parametry:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1) rozległość zmian skórnych;      | 4) stopień nasilenia złuszczenia się skóry; |
| 2) stopień nasilenia rumienia;     | 5) stopień zaawansowania zmian              |
| 3) stopień nasilenia zrogowacenia; | w obrębie paznokci.                         |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 47.** Przy ocenie ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych u chorych z zapalnymi chorobami stawów (RZS, ŁZS, ZZSK) trzeba brać pod uwagę przede wszystkim:

- 1) HDL; 2) LDL-C; 3) cholesterol całkowity; 4) trójglicerydy; 5) hs-CRP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 48.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tofacytynibu:

- A.** jest zarejestrowany do stosowania w RZS w połączeniu z metotreksatem oraz w monoterapii.  
**B.** stosowany w dawce rekomendowanej w RZS może zwiększać ryzyko zakrzepicy żylnej.  
**C.** stosowany w dawce indukującej terapię w RZS może zwiększać ryzyko zakrzepicy żylnej.  
**D.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.

**Nr 49.** Czynnikiem złego rokowania w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów nie jest:

- A.** przewlekłe duża aktywność choroby, pomimo leczenia modyfikującego.  
**B.** wysokie stężenie białka C-reaktywnego (CRP).  
**C.** wysokie stężenie RF-IgM.  
**D.** zaawansowane deformacje stawów rąk.  
**E.** wczesne nadżerki stawów.

**Nr 50.** W oparciu m. in. o charakterystyczne zmiany stwierdzone w kapilaroskopii wyodrębniono grupę chorób należących do tzw. spektrum twardziny układowej. Wskaż odpowiedź, w której wymieniono choroby z tej grupy:

- 1) twardzina układowa;  
2) mieszana choroba tkanki łącznej;  
3) zapalenie skórno-mięśniowe;  
4) rozlane zapalenie powięzi z eozynofilią;  
5) toczeń rumieniowaty układowy;  
6) zespół Sjögrena.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 51.** Nadciśnienie płucne jest jednym z najcięższych powikłań twardziny układowej odpowiadającym za niekorzystne rokowanie w chorobie.

Pod względem etiologicznym nadciśnienie to ma charakter:

- A. wtórny do występującej choroby zakrzepowo-zatorowej.
- B. wtórny do występującej choroby śródmiąższowej płuc.
- C. wtórny do dysfunkcji rozkurczowej lewej komory serca z powodu jej zwłóknienia.
- D. tętniczego nadciśnienia płucnego.
- E. wtórny do zapalenia naczyń płucnych.

**Nr 52.** Czynnikiem ryzyka wystąpienia przełomu nerkowego u chorych z uogólnioną postacią twardziny układowej są:

- 1) zajęcie dużych stawów;
- 2) teleangiektazje;
- 3) rozległe i szybko narastające zmiany skórne;
- 4) płyn w opłucnej;
- 5) leczenie glikokortykosteroidami (zwłaszcza w dawkach odpowiadających dawkom prednizonu >15 mg/24h).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 53.** Ostre zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej oka:

- A. przebiega bezobjawowo.
- B. dotyczy pacjentów z MIZS jako grupy ryzyka.
- C. częściej jest obustronne.
- D. dotyczy pacjentów z antygenem HLA B27.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawdziwa.

**Nr 54.** U 28-letniego mężczyzny z rozpoznaniem ZZSK przed 5 laty doszło do drugiego epizodu zapalenia tęczówki. Dotychczasowy przebieg choroby był kontrolowany NLPZ i rehabilitacją. Od 3 miesięcy aktywność choroby zwiększyła się (aktualnie BASDAI 5,7; ASDAS 3,1), dominują objawy osiowe i kolejno stosowane dwa NLPZ w maksymalnie tolerowanych dawkach w ciągu ostatnich 3 miesięcy nie były skuteczne. Wskaźniki zapalne są umiarkowanie zwiększone: OB - 34 mm/h i CRP - 13,3 mg/l. Konsultujący okulista zlecił leczenie miejscowe NLPZ i GKS. Obecnie, zgodnie z wytycznymi ASAS/EULAR należy rozważyć włączenie do leczenia:

- A. metotreksatu.
- B. sulfasalazyny.
- C. etanerceptu.
- D. adalimumabu.
- E. prednizonu.

**Nr 55.** Sulfasalazyna zalecana jest w leczeniu farmakologicznym zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa w następujących postaciach choroby:

- A. tylko w postaci osiowej.
- B. tylko w postaci obwodowej.
- C. tylko w postaci z zapaleniem przyczepów.
- D. w postaci obwodowej oraz w postaci z zapaleniem przyczepów.
- E. w postaci obwodowej oraz w postaci osiowej.

**Nr 56.** Wskaźnik aktywności choroby zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ang. *Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score*, ASDAS) wylicza się uwzględniając między innymi następujące parametry:

- 1) wartość testu Schöbera;
- 2) wartość VAS aktywności choroby;
- 3) ból/obrzęk stawów obwodowych (parametr 3 indeksu BASDAI);
- 4) wartość testu Otto;
- 5) wartość stężenia białka C-reaktywnego (mg/l) lub OB.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 57.** U pacjenta z ŁZS w leczeniu preparatem anti-IL 17 w programie lekowym stosuje się lek w dawce:

- A. 100 mg/tydzień.
- B. docelowej zależnej od rozległości zmian skórnych.
- C. 150 mg/miesiąc.
- D. docelowej zależnej od masy ciała.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 58.** Łuszczycowe zmiany skórne w przebiegu łuszczycowego zapalenia stawów mogą być wywoływane przez:

- 1) infekcje wirusowe i bakteryjne;
- 2) stosowanie leków beta-adrenolitycznych;
- 3) stosowanie leków przeciwmalarycznych;
- 4) urazy mechaniczne;
- 5) stres.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 59.** Do swoistych autoprzeciwciał występujących w przebiegu pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych należą przeciwciała:

- 1) przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych;
- 2) przeciw mięśniom gładkim;
- 3) przeciwjądrowe;
- 4) przeciw mikrosomom wątroby i nerek;
- 5) przeciw antygenowi rozpuszczalnemu wątroby i trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 60.** Badaniem radiologicznym stawów u chorych na łuszczycowe zapalenie stawów możemy stwierdzić następujące zmiany:

- 1) zmiany typu „ołówek w kubku” w obrębie rąk i stóp w obrębie stawów międzypaliczkowych dalszych;
- 2) znacznego stopnia osteoporozę, rozległe nadżerki w stawach nadgarstkowych, śródręczno-palcowych i międzypaliczkowych bliższych;
- 3) nawarstwienie okostnej trzonów kości rąk i stóp;
- 4) sklerotyzację podchrzęstną i osteofity na krawędziach powierzchni stawowych;
- 5) zapalenie przyczepów dużych ścięgien.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** Cechy płynu stawowego o charakterze zapalnym to:

- A.** barwa słomkowa lub żółta, pH- 7,2-7,4, przejrzystość zupełna, zawartość glukozy mniejsza niż w surowicy (różnica mniejsza niż 50 mg/dl), strąk zbity, liczba komórek w  $\mu$ l 2000-75000, lepkość zmniejszona.
- B.** barwa żółta, pH- 6,8-7,1, lekko mętny lub mętny, zawartość glukozy mniejsza niż w surowicy (różnica większa niż 50 mg/dl), strąk kłaczkowaty, odsetek granulocytów często powyżej 50, liczba komórek w  $\mu$ l 2000-75000, stężenie białka podwyższone, lepkość zmniejszona.
- C.** barwa żółta, pH- 6,8-7,1, lekko mętny lub mętny, zawartość glukozy mniejsza niż w surowicy (różnica mniejsza niż 50 mg/dl), strąk kłaczkowaty, odsetek granulocytów często powyżej 50, liczba komórek w  $\mu$ l 2000-75000, stężenie białka podwyższone, lepkość zwiększona.
- D.** barwa żółta, pH- 6,8-7,1, lekko mętny lub mętny, zawartość glukozy mniejsza niż w surowicy (różnica mniejsza niż 50 mg/dl), strąk kłaczkowaty, odsetek granulocytów często powyżej 50, liczba komórek w  $\mu$ l 2000-75000, stężenie białka podwyższone, lepkość zmniejszona.
- E.** barwa żółta, pH- 6,8-7,1, lekko mętny lub mętny, zawartość glukozy mniejsza niż w surowicy (różnica mniejsza niż 50 mg/dl), strąk kłaczkowaty, odsetek granulocytów często poniżej 50, liczba komórek w  $\mu$ l 2000-75000, stężenie białka podwyższone, lepkość zwiększona.

**Nr 62.** Wskaż poprawą odpowiedź:

- 1) wysokie miano czynnika reumatoidalnego (RF) koreluje z szybką destrukcją stawów;
- 2) RF pojawia się najpierw w płynie stawowym;
- 3) z wiekiem maleje częstość jego występowania w populacji ogólnej;
- 4) miano RF może być wykorzystywane do monitorowania aktywności RZS;
- 5) wysokie miano RF może być czynnikiem ryzyka zmian pozastawowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 63.** Alternatywą dla wykonania dobowej zbiorki moczu w celu oceny dobowej utraty białka jest:

- A. ocena stężenia białka w surowicy.
- B. ocena stężenia albumin w surowicy.
- C. ocena proporcji stężenia białka i kreatyniny w przygodnie pobranej próbce moczu.
- D. test paskowy wykazujący obecność białka w próbce moczu.
- E. biopsja nerki wykazująca glomerulonefropatię błoniastą.

**Nr 64.** Do zmian stwierdzanych w badaniu płynu stawowego w przebiegu grzybiczego zapalenia stawów należą:

- 1) duża lepkość  $>3$ ;
- 2) stężenie glukozy niższe od stężenia w surowicy  $<40$ ;
- 3) zbity strąć;
- 4) liczba komórek  $> 50\ 000$ ;
- 5) odsetek leukocytów o jądrze wielopłetwym  $>75\%$ .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 65.** Cechami charakterystycznymi zapalnego płynu stawowego są:

- A. liczba komórek w  $\text{mm}^3 < 2000$  i stężenie glukozy wyższe niż w surowicy.
- B. liczba komórek w  $\text{mm}^3 > 2000$  i stężenie glukozy niższe niż w surowicy.
- C. liczba komórek w  $\text{mm}^3 < 2000$  i stężenie glukozy jak w surowicy.
- D. liczba komórek w  $\text{mm}^3 > 200$  i stężenie glukozy jak w surowicy.
- E. liczba komórek w  $\text{mm}^3 < 200$  i stężenie glukozy jak w surowicy.

**Nr 66.** Do zmian w badaniu ogólnym moczu charakteryzujących infekcyjne cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek należą:

- 1) obecność wałeczków erytrocytarnych;
- 2) obecność erytrocytów świeżych i dysmorficznych;
- 3) obecność leukocytów;
- 4) obecność bakterii;
- 5) obecność wałeczków nabłonkowych, tłuszczowych i ziarnistych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** Do charakterystycznych cech klinicznych zespołu antysyntetazowego należą:

- 1) objaw Raynauda;
- 2) nasilone zapalenie śródmiąższowe płuc;
- 3) nadżerkowe zapalenie stawów;
- 4) zmiany skórne („ręce mechanika”);
- 5) nienadżerkowe zapalenie stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** W leczeniu obecnych owrzodzeń palców w twardzinie układowej stosuje się następujące leki:

- A. selektywne inhibitory fosfodiesterazy typu 5.
- B. nieselektywny antagonist endoteliny – bozentan.
- C. dożylny analog prostacykliny – iloprost.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

**Nr 69.** Według obowiązujących kryteriów klasyfikacyjnych reumatoidalnego zapalenia stawów (ACR/EULAR z 2020r.), za zmiany stawowe w jednym małym stawie, pacjent otrzyma:

- A. 0 punktów.
- B. 1 punkt.
- C. 2 punkty.
- D. 3 punkty.
- E. zajęcie jednego małego stawu nie upoważnia do kwalifikacji do rozpoznania reumatoidalnego zapalenia stawów.

**Nr 70.** Stosowanie NLPZ jest obarczone możliwością występowania różnych działań niepożądanych. Mogą one zwiększać ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych szczególnie u chorych na RZS lub ŁZS. W przypadku bezwzględnych wskazań do przeciwwzapalnego stosowania NLPZ, po przebytych incydencie sercowo-naczyniowym należy:

- A. odstawić każdy rodzaj NLPZ i zastosować tramadol lub paracetamol.
- B. można stosować każdy rodzaj NLPZ oceniając indywidualne ryzyko i korzyści takiej decyzji klinicznej, ale powinno się unikać podawania ibuprofenu i diklofenaku.
- C. stosować naproksen, gdyż ma on udowodnione działanie antyagregacyjne.
- D. stosować aceklofenak jako lek o najlepszym profilu sercowo-naczyniowym.
- E. można stosować każdy rodzaj NLPZ, ale tylko z jednoczesnym podawaniem nowych leków przeciwzakrzepowych z grupy bezpośrednich inhibitorów czynnika Xa.

**Nr 71.** Zasadą nowej ultrasonograficznej metody REMS w diagnostyce osteoporozy jest ilościowa ocena tkanki kostnej przy wykorzystaniu fal ultradźwiękowych, co umożliwia oznaczenie gęstości mineralnej kości (BMD) w  $\text{g/cm}^2$ . Prawidłowe określenie tego sposobu oceny tkanki kostnej jest następujące:

- A. monospektrometria tłumienia fali ultradźwiękowej odbitej od kości badanej.
- B. multispektrometria prędkości fali ultradźwiękowej przechodzącej przez kość badaną.
- C. multispektrometria fal radiowych przechodzących przez kość badaną.
- D. multispektrometria częstotliwości radiowej odbitej od kości badanej.
- E. monospektrometria fal radiowych odbitych od kości badanej.

**Nr 72.** W leczeniu pierwotnej osteoporozy u mężczyzn po 50 roku życia skuteczność przeciwlamaniową wykazano dla następujących z poniżej wymienionych preparatów:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 73.** Do antygenów, z którymi reagują przeciwciała c-ANCA należą:

- 1) mieloperoksydaza;
- 2) proteinaza 3;
- 3) białko zwiększające przepuszczalność błony bakterii Gram ujemnych (ang. *bactericidal permeability increasing protein*, BPI);
- 4) katepsyna G;
- 5) laktoferryina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 74.** Najbardziej swoistymi markerami w RZS są autoprzeciwciała przeciw cytrulinowanemu białkom lub peptydom (ACPA). Proces cytrulinacji charakteryzują następujące stwierdzenia:

- 1) modyfikacja posttranslacyjna białek lub peptydów;
- 2) enzymem katalizującym jest desaminaza peptydoalaninowa;
- 3) wymaga wysokiego stężenia jonów wapnia;
- 4) wymaga niskiego stężenia jonów wapnia;
- 5) enzymem katalizującym jest deiminaza peptydoargininowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 75.** Czynniki reumatoidalne (RF) jest markerem serologicznym RZS o czułości diagnostycznej w zaawansowanym okresie choroby około 85%. Nie jest jednak parametrem swoistym i może występować w wielu chorobach. Z wymienionych poniżej stanów klinicznych RF w klasie IgM ze 100% częstotliwością występuje w przebiegu:

- A.** zespołu Sjögrena.  
**B.** mieszanej choroby tkanki łącznej.  
**C.** gruźlicy.  
**D.** mieszanej krioglobulinemii typu II.  
**E.** pierwotnej marskości żółciowej wątroby.

**Nr 76.** W chorobach tkanki łącznej najczęściej występują krioglobuliny:

- A. monoklonalne klasy IgM reagujące z immunoglobulinami poliklonalnymi klasy IgG.
- B. immunoglobuliny monoklonalne jednej klasy.
- C. immunoglobuliny poliklonalne klasy IgM reagujące z immunoglobulinami poliklonalnymi klasy IgG.
- D. immunoglobuliny poliklonalne klasy IgE.
- E. immunoglobuliny klasy IgG reagujące z immunoglobulinami poliklonalnymi klasy IgM reagujące z immunoglobuliną poliklonalną klasy IgG.

**Nr 77.** Zwiększenie szybkości opadania krwinek czerwonych (OB) występuje w niżej wymienionych chorobach, z wyjątkiem:

- A. ostrego i przewlekłego zapalenia stawów.
- B. krioglobulinemii.
- C. niedokrwistości.
- D. makrokrobinemii.
- E. hipergammaglobulinemii.

**Nr 78.** Do przeciwciał stosowanych do diagnostyki i monitorowania celiakii należą:

- 1) przeciwciała przeciwendomizjalne;
- 2) przeciwciała przeciwjądrowe;
- 3) przeciwciała przeciw deaminowanym peptydom gliadyny;
- 4) przeciwciała przeciw akwaporynie 4;
- 5) przeciwciała przeciw tkankowej transglutaminazie typu 2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące chorób IgG4- zależnych:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 80.** Do antygenów różnicowania komórkowego występujących na limfocytach T-pomocniczych należy:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 81.** Do szczepionek zawierających żywe mikroorganizmy, a tym samym niewskazanych do stosowania u chorych na autoimmunologiczne zapalne choroby tkanki łącznej w trakcie leczenia glikokortykosteroidami lub lekami modyfikującymi przebieg choroby należy szczepionka przeciw:

- A. grypie.
- B. brodawczakowi ludzkiemu.
- C. tężcowi.
- D. różyczce.
- E. zapaleniu wątroby typu A.

**Nr 82.** Obraz „burzy śnieżnej” w płynie stawowym, podwójnie zaznaczony zarys powierzchni chrząstki stawowej oraz zmiany w ścięgnach i ścianach naczyń stwierdzone w badaniu ultrasonograficznym mogą wskazywać rozpoznanie:

- A. dny moczanowej.
- B. zapalenia wielomięśniowego.
- C. sarkoidozy.
- D. choroby zwyrodnieniowej stawów.
- E. rzeżączkowego zapalenia stawów.

**Nr 83.** Znaczne zwiększenie aktywności fosfatazy zasadowej (frakcji kostnej), zwiększenie stężenia N-końcowego propeptydu prokolagenu typu I w surowicy krwi, pogrubienie kości, zniekształcenia obrysów kości, współistnienie ognisk rozrzedzenia i zagęszczenia utkania kostnego w obrazie radiologicznym, a także zwiększona liczba osteoklastów, które są większe i mają więcej jąder niż prawidłowe osteoklasty w badaniu histopatologicznym wycinka kości charakteryzuje:

- A. gojenie złamania kości.
- B. osteoporozę posterydową.
- C. przerzuty białaczki do kości.
- D. *osteogenesis imperfecta*.
- E. chorobę Pageta.

**Nr 84.** Zespół Löfgrena cechuje się:

- A. gorączką, zapaleniem stawów i plamistą wysypką barwy łososiowej.
- B. wrodzonym blokiem serca.
- C. ostrym zapaleniem stawów z towarzyszącym rumieniem guzowatym i powiększeniem węzłów chłonnych wnek płucnych.
- D. współistnieniem pylicy i reumatoidalne zapaleniem stawów.
- E. zakrzepicą i utratą cięż.

**Nr 85.** Objawy zbliżone do obrazu klinicznego polimialgii reumatycznej mogą wywoływać:

- |                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| A. szpiczak mnogi.                | D. zespół mielodysplastyczny. |
| B. makroglobulinemia Waldeströma. | E. wszystkie powyższe.        |
| C. ostra białaczka szpikowa.      |                               |

**Nr 86.** Allopurinol stosuje się:

- A. w leczeniu hyperurykემii.
- B. w okresach międzynapadowych dny moczanowej.
- C. w przewlekłej dnie moczanowej.
- D. w maksymalnej dawce 900mg/dobę.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

**Nr 87.** Kwas zolendronowy może być bezpiecznie i długotrwale stosowany:

- A. u pacjentów z niewydolnością nerek.
- B. u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka.
- C. u pacjentów z klirensiem kreatyniny <30 ml/min.
- D. u pacjentów z niewydolnością serca.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

**Nr 88.** Działanie immunomodulujące chlorochiny/hydroxychlorochiny polega na:

- A. zaburzeniu odpowiedzi immunologicznej poprzez zwiększenie lizosomalnego pH limfocytów T.
- B. wywołaniu efektu hamującego odpowiedź immunologiczną indukowaną przez Toll-like receptory (antagoniści TLR 7 i 9).
- C. hamowaniu wydzielania interferonu  $\alpha$ .
- D. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

**Nr 89.** Pacjenci z ziarniniakowatością z zapaleniem naczyń powinni otrzymywać rytuksymab:

- A. wyłącznie w indukcji remisji.
- B. w skojarzeniu z glikokortykosteroidami.
- C. w dawce 375mg/m<sup>2</sup> powierzchni ciała dwukrotnie co tydzień.
- D. w dawce 500mg/m<sup>2</sup> powierzchni ciała czterokrotnie co tydzień.
- E. przez 6 miesięcy.

**Nr 90.** W przebiegu której amyloidozy nie dochodzi do wystąpienia nefropatii:

- A. amyloidozy AA.
- B. amyloidozy AL.
- C. amyloidozy spowodowanej mutacją TTRV 122I.
- D. amyloidozy wrodzonej spowodowanej mutacją apolipoproteiny AI.
- E. amyloidozy spowodowanej mutacją apolipoproteiny AII.

**Nr 91.** Wskazaniem do biopsji w celu wykazania złogów amyloidu w tkankach u osób z chorobami predysponującymi do amyloidozy są:

- 1) pojawienie się białkomoczu;
- 2) zwiększenie stężenia CRP;
- 3) zwiększenie stężenia kreatyniny;
- 4) długotrwale utrzymujące się przyspieszenie OB.;
- 5) zmniejszone stężenie albumin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 92.** Wszystkie poniższe stwierdzenia dotyczące badania przedmiotowego stawów krzyżowo-biodrowych są prawdziwe, **z wyjątkiem**:

- A. są trudne do badania przedmiotowego, ponieważ są słabo dostępne.
- B. do badania wykorzystuje się objaw Patricka, o ile nie ma zmian w stawach biodrowych po stronie, którą badamy.
- C. wykonując objaw Patricka naciskamy na odwiedzioną w biodrze i zgiętą w kolanie kończynę dolną co powoduje ból w zmienionym stawie krzyżowo-biodrowym po przeciwnej stronie.
- D. w przypadku zapalenia można stwierdzić bolesność przy opukiwaniu lub palpacji w ich rzucie.
- E. bolesność można wywołać podczas biernego przeprostu kończyny dolnej w pozycji na brzuchu.

**Nr 93.** Densytometria kości jest badaniem często wykorzystywanym w reumatologii. Wszystkie poniższe stwierdzenia są prawdziwe, **z wyjątkiem**:

- A. najczęściej wykorzystywana u dorosłych densytometria rentgenowska (DXA) umożliwia badanie i interpretację gęstości tkanki kostnej w każdej lokalizacji/kości/kręgu, ponieważ posiada możliwość badania całego kośćca (badanie oprogramowaniem z opcją tzw. *total body*).
- B. densytometrię kontrolną należy wykonać na tym samym modelu aparatu i w tej samej lokalizacji anatomicznej.
- C. densytometrię należy zlecić u osób obojga płci ze zwiększonym ryzykiem złamań lub po złamaniach niskoenergetycznych.
- D. wskaźnik T (*T-score*) określa liczbę odchyleń standardowych od szczytowej gęstości masy kostnej u osób młodych i zdrowych.
- E. u dzieci interpretację densytometrii opieramy o wskaźnik Z (*Z-score*) a nie wskaźnik T (*T-score*).

**Nr 94.** U 35-letniej kobiety od 4 tygodni występuje ból stawów nadgarstkowych i drobnych stawów rąk, ze sztywnością poranną około 2 godziny. W badaniu fizykalnym występuje bolesność uciskowa i obrzęk stawów: śródrečno-paliczkowego III lewego, międzypaliczkowych II prawego i III prawego oraz lewego. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: OB 35 mm/godz., nieobecny czynnik reumatoidalny (RF-IgM), obecne przeciwciała anty-cytrulinowe (anty-CCP) w mianie 50 U/ml (norma < 7). Ile punktów uzyskała chora, zgodnie z kryteriami klasyfikacyjnymi RZS według ACR/EULAR 2010?

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

**Nr 95.** Do kryteriów klasyfikacyjnych zespołu antyfosfolipidowego **nie należy**:

- A. zakrzepica w naczyniach.
- B. białkomocz.
- C. niepowodzenia położnicze.
- D. antykoagulant toczniowy.
- E. przeciwciała przeciw  $\beta_2$ -GPI.

**Nr 96.** Chory 66-letni, z bólem i obrzękiem stawu kolanowego prawego, bez zaczerwienienia, bez nadmiernego ocieplenia skóry nad stawem. Epizod taki wystąpił po raz pierwszy w życiu. W płynie stawowym pobranym do badania stwierdzono obecności kryształów moczanu sodu. Stężenie kwasu moczowego w surowicy wynosiło 6,5 mg/dl. Czy można postawić rozpoznanie dny moczanowej, według kryteriów klasyfikacyjnych ACR/EULAR 2015?

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

**Nr 97.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu nawracającego zapalenia chrząstek:

- 1) zajęcie serca jest jedną z głównych przyczyn śmiertelności w tej grupie chorych, a najczęstszą manifestacją są zmiany zastawkowe (niedomykalność zastawek mitralnej i aortalnej) często z towarzyszącym zapaleniem aorty;
- 2) zajęcie narządu wzroku jest jednym z kryteriów diagnostycznych tej choroby, a pierwszym objawem jest zapalenie twardówki/nadtwardówki często oporne na leczenie;
- 3) neuropatia nerwów czaszkowych najczęściej dotyczy nerwu V, a jej przyczyną jest zapalenie naczyń mózgowych;
- 4) zapalenie stawów przybiera postać *oligoarthritis* przebiega z obecnością nadżerek i destrukcji kostnej;
- 5) zaczerwienienie, ból i obrzęk małżowiny usznej w części górnej, środkowej obejmujący również płatek ucha jest charakterystycznym i często pierwszym objawem klinicznym choroby nazywanym czerwonym uchem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 98.** Zespół MAGIC to:

- A. zapalenie chrząstek współwystępujące z owrzodzeniami w obrębie jamy ustnej i narządów rodnych który jest objawem nakładającego się nawracającego zapalenia chrząstek i choroby Behceta.
- B. malformacja tętniczo-żylna kanału kręgowego z obecnością zaburzeń funkcji zwieraczy i czuciowo ruchowych kończyn dolnych.
- C. odruchowa dystrofia współczulna przebiegająca z uszkodzeniem nerwów.
- D. metaboliczna choroba kości w której dochodzi do ogniskowego zaburzenia aktywacji i dojrzewania komórek kościogubnych w młodych mężczyzn.
- E. jałowa martwica guza piętowego u dzieci.



**Nr 99.** Które z poniższych stwierdzeń charakteryzują osteoartropatię cukrzycową:

- 1) dotyczy stawów kończyn górnych, rzadko stóp lub stawów kręgosłupa;
- 2) charakteryzuje się bolesnym, wieloletnim przebiegiem z obecnością zaburzeń ukrwienia i zmian skórnych;
- 3) cechą charakterystyczną jest nadmierna ruchomość stawów w początkowej fazie choroby a następnie obrzęk i postępujące zniekształcania stawów;
- 4) za powstanie osteoartropatii cukrzycowej odpowiada uszkodzenie nerwów czuciowych a uszkodzenie układu wegetatywnego oraz zaburzenia metaboliczne upośledzają procesy naprawcze;
- 5) typową postacią osteoartropatii cukrzycowej jest zespół ograniczonej ruchomości stawów rąk, której obraz należy różnicować z twardziną układową a w obrazie klinicznym dominuje obrzęk, uczucie sztywności palców i obniżona sprawność manualna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 100.** Do przeciwciał antyfosfolipidowych nie należą przeciwciała reagujące z:

- 1) aneksyną V;
- 2) białkiem C;
- 3) fosfatydyloseryną;
- 4) glikoproteiną mielinoligodendrocytów;
- 5) receptorami kwasu gamma-aminomasłowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Czynnikiem ryzyka wystąpienia zespołu antyfosfolipidowego jest:

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>A.</b> obecność czynnika reumatoidalnego. | <b>D.</b> ciąża.                 |
| <b>B.</b> niedoczynność tarczycy.            | <b>E.</b> nadciśnienie tętnicze. |
| <b>C.</b> leczenie statyną.                  |                                  |

**Nr 102.** Jednym z powikłań hematologicznych SLE jest niedokrwistość autoimmunohemolityczna. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących jej rozpoznawania i leczenia są prawdziwe?

- 1) zwiększona jest aktywność LDH i zmniejszone jest stężenie haptoglobiny w surowicy;
- 2) dodatni jest pośredni test antyglobulinowy (PTA) Coombsa;
- 3) dobra jest odpowiedź na leczenie GKS i/lub immunoglobulinami i.v.;
- 4) w leczeniu podtrzymującym skuteczne są leki immunosupresyjne (metotreksat, mykofenolan mofetilu, cyklosporyna);
- 5) w opornych przypadkach należy rozważyć rytuksymab, cyklofosfamid lub ewentualnie splenektomię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 103.** Za późne zgony w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego odpowiadają:

- 1) choroba niedokrwienność serca;
- 2) przewlekła niewydolność serca;
- 3) niewydolność nerek;
- 4) powikłania hematologiczne pod postacią ciężkich cytopenii;
- 5) choroby naczyniowe mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 104.** Zgony we wczesnej fazie toczenia rumieniowatego układowego mają związek z:

- 1) dużą aktywnością choroby, głównie z zajęciem nerek;
- 2) zajęciem układu nerwowego w przebiegu toczenia;
- 3) powikłaniami infekcyjnymi;
- 4) powikłaniami z przewodu pokarmowego (perforacje, krwawienia);
- 5) powikłaniami stosowanego leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** W patogenezie toczenia rumieniowatego układowego istotne znaczenie przypisuje się interferonowi Alfa( IFN $\alpha$ ). Cytokina ta syntetyzowana jest głównie przez:

- A.** plazmocytoidalne komórki dendrytyczne.
- B.** stymulowane limfocyty CD19.
- C.** monocyty.
- D.** limfocyty Th17.
- E.** komórki T regulatorowe (Treg).

**Nr 106.** Biomarkerem zapalenia nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego i zespołu Sjögrena są przeciwciała:

- 1) przeciw peroksydazie;
- 2) przeciw akwaporynie-4;
- 3) przeciwjądrowe (ANA);
- 4) przeciw transglutaminazie tkankowej;
- 5) przeciw deaminowanej gliadynie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Cechami charakterystycznymi mikroangiopatii w fazie aktywnej obrazu twardzinowego w badaniu kapilaroskopowym są:

- 1) liczne kapilary olbrzymie;
- 2) brak kapilar olbrzymich;
- 3) liczne mikrowynaczynienia;
- 4) brak mikrowynaczynienia;
- 5) umiarkowane zaburzenie układu kapilar i nieliczne obszary awaskularyzacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 108.** Do najcięższych powikłań kriglobulinemii mieszanej należą:

- 1) niewydolność nerek;
- 2) chłoniaki nieziarnicze;
- 3) rak wątroby u chorych zakażonych HCV;
- 4) niewydolność krążenia;
- 5) krwawienie z przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 109.** Przykłady nazewnictwa zapaleń naczyń niezgodnego ze standardem z Chapell Hill to:

- 1) mikroskopowe zapalenie tętnic;
- 2) sarkoidalne zapalenie naczyń;
- 3) olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnicy skroniowej;
- 4) zapalenie naczyń związane z anty-C1q;
- 5) guzkowe zapalenie tętnic.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 110.** Badanie PET może być pomocne w diagnostyce chorób/stanów klinicznych:

- 1) izolowane zapalenie aorty;
- 2) izolowane zapalenie naczyń mózgowych;
- 3) gorączka o nieznanej przyczynie;
- 4) powikłania zespołu suchości;
- 5) choroba Takayasu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** Astma i nawracające polipy nosa występują u prawie wszystkich chorych na:

- A. ziarniniakowatość kwasochłonna z zapaleniem naczyń.
- B. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (dawniej: ziarniniak Wegenera).
- C. zapalenie skórno-mięśniowe.
- D. pierwotny zespół antyfosfolipidowy.
- E. zapalenie stawów w przebiegu krioglobulinemii.

**Nr 112.** U chorego z podejrzeniem toczenia układowego rumieniowatego występują następujące objawy kliniczne i laboratoryjne. Zgodnie z klasyfikacją wg EULAR/ACR z roku 2019 w maksymalnej ocenie punktowej należy uwzględnić następujące domeny i kryteria:

- 1) białkomocz  $> 0,5$  g/24 h;
- 2) ostra zatorowość płucna z wywiadem zakrzepicy żyłnej;
- 3) bóle stawów z obecnością autoprzeciwciał anti-SSA i anti SS-B;
- 4) ostre zapalenie opłucnej i/lub osierdzia;
- 5) białkomocz  $2,5$  g/24 h z oceną biopsji nerki w klasie II lub V.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** W nowych kryteriach klasyfikacyjnych EULAR/ACR 2019 w rozpoznaniu toczenia układowego rumieniowatego uwzględnia się następujące kryteria zajęcia nerek z których najwyżej punktowane są:

- 1) eGFR  $< 30$  ml/min;
- 2) zmiany w biopsji o typie „*lupus nephritis*” w klasie II i V;
- 3) białkomocz  $> 0,5$  g/24 h;
- 4) białkomocz  $> 3,5$  g/24 h;
- 5) zmiany w biopsji o typie „*lupus nephritis*” w klasie III i IV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 114.** Zgodnie z rekomendacjami celem leczenia chorego z toczniem nerkowym jest:

- A. osiągnięcie białkomoczu  $< 0,5$ - $1,0$ g/dobę z prawidłowym GFR w czasie 6 miesięcy.
- B. osiągnięcie białkomoczu  $< 0,5$ - $0,7$ g/dobę z prawidłowym GFR w czasie 12 miesięcy terapii.
- C. osiągnięcie białkomoczu  $< 1,0$ g/dobę z prawidłowym GFR w czasie 12 miesięcy terapii.
- D. osiągnięcie białkomoczu  $< 0,5$ g/dobę przy GFR  $> 30$ ml/min. w czasie 6 miesięcy terapii.
- E. osiągnięcie białkomoczu  $< 1,0$ g/dobę przy GFR  $> 30$ ml/min. w czasie 12 miesięcy.

**Nr 115.** Leukopenia jako kryterium klasyfikacyjne wśród objawów toczenia rumieniowatego układowego jest definiowana:

- A. leukocyty  $<3500/\text{mm}^3$  przy współistniejącej neutropenii.
- B. leukocyty  $<3500/\text{mm}^3$  przy współistniejącej limfopenii.
- C. leukocyty  $<4000/\text{mm}^3$ .
- D. leukocyty  $<3500/\text{mm}^3$ .
- E. leukocyty  $<3000/\text{mm}^3$ .

**Nr 116.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ciąży u pacjentki z toczniem rumieniowatym układowym:

- A. przed planowaniem ciąży u chorej na toczeń rumieniowaty układowy (TRU) należy ocenić aktywność choroby oraz stopień nieodwracalnego uszkodzenia narządów.
- B. najkorzystniejsze jest planowanie ciąży u kobiet na TRU z osiągniętą niską aktywnością choroby lub w okresie remisji trwającej przynajmniej 6 miesięcy.
- C. przed planowaną ciążą u chorej na TRU nie należy rutynowo wykonać oznaczenia autoprzeciwciał - przeciwciała antyfosfolipidowe (aCL; anty B2GPI; LAC) - przeciwciała anty-SSA/Ro; anty-SSB/La'.
- D. w czasie ciąży u chorych na TRU mogą być stosowane: glikokortykoidy, aspiryna w małych dawkach, heparyny drobnocząsteczkowe, immunoglobuliny, paracetamol.
- E. intensywność leczenia TRU nie powinna być redukowana przy zaistnieniu ciąży.

**Nr 117.** Czynnikiem niekorzystnym rokowniczo w toczniowym zapaleniu nerek jest:

- A. starszy wiek.
- B. płeć żeńska.
- C. rasa kaukaska.
- D. niedokrwistość.
- E. nadpłytkowość.

**Nr 118.** Lekiem zwiększającym wydalanie kwasu moczowego jest:

- A. kwas acetylosalicylowy w dawce  $< 2\text{g}/\text{dobę}$ .
- B. hydrochlorotiazyd.
- C. cyklosporyna A.
- D. fenofibrat.
- E. żaden z powyższych.

**Nr 119.** Do postaci przegrodowej zapaleń tkanki tłuszczowej (według podziału Blacka) zalicza się:

- A. choroba Webera-Christiana.
- B. choroba Rothmanna-Makaia.
- C. zespół lipodystrofii.
- D. lipodermatoskleroz.
- E. rumień guzowaty.

**Nr 120.** Według obecnie obowiązujących kryteriów klasyfikacyjnych tocznia rumieniowatego układowego (ACR/EULAR z 2018r.) do domeny klinicznej zalicza się:

- 1) stwierdzona biopsyjnie nefropatia toczniowa klasy I-IV;
- 2) białkomocz  $<0,5$  g/dobę;
- 3) leukopenia;
- 4) delirium;
- 5) ból  $\geq 2$  stawów z towarzyszącą sztywnością poranną  $\geq 30$  minut.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Dziękujemy !**