

- 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 przekonasz się, że dobrze wybrałeś/ęś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/ęś poprawnie, zamaz 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 **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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



EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
REUMATOLOGII
WIOSNA 2020

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

Nr 1. Zespół odwracalnej tylnej leukoencefalopatii (*posterior reversible leukoencephalopathy syndrome*, PRES) może wystąpić w przebiegu:

- 1) leczenia immunosupresyjnego;
- 2) układowych chorób tkanki łącznej;
- 3) leczenia penicylinami;
- 4) rodzinnej gorączki śródziemnomorskiej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż zdania charakteryzujące zapalenie błony naczyniowej w przebiegu MIZS:

- 1) może występować jako zapalenie ostre, ostre nawracające lub przewlekłe o nieuchwytnym początku i wielomiesięcznym przebiegu;
- 2) u dzieci z MIZS zapalenie błony naczyniowej oka występuje jedynie w formie o przebiegu przewlekłym;
- 3) zmiany zapalne dotyczą zawsze przedniego odcinka gałki ocznej;
- 4) ryzyko rozwoju zapalenia błony naczyniowej jest najwyższe w postaci skąpostawowej u dziewczynek z obecnością przeciwciał przeciwwądrowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. W przebiegu młodzieńczego tocznia rumieniowatego układowego niepowikłanego infekcją mogą wystąpić:

- A.** niedokrwistość hemolityczna, leukopenia, wysokie CRP, przeciwciała anty-dsDNA.
- B.** niedokrwistość normochromiczna, leukopenia, trombocytopenia, hipokomplementemia, wydłużenie czasu kaolinowo-kefalinowego.
- C.** leukopenia, trombocytopenia, hiperalbuminemia, obecność przeciwciał anty-dsDNA.
- D.** trombocytopenia, przeciwciała antykardiolipinowe, wysokie CRP, białkomocz.
- E.** skrócenie czasu kaolinowo-kefalinowego, przeciwciała anty-dsDNA, hipokomplementemia.

Nr 4. U dzieci sarkoidoza o wczesnym początku i zespół Blau charakteryzują się triadą objawów, do których należą:

- A.** zapalenie wielostawowe, zmiany rumieniowo-grudkowe na skórze, powiększenie węzłów chłonnych wnek płuc.
- B.** zmiany skórne, zapalenie wielostawowe i zapalenie błony naczyniowej oka.
- C.** panuveitis, zapalenie stawów skokowych i rumień guzowaty.
- D.** rumień guzowaty, zapalenie stawów kolanowych i zapalenie spojówek.
- E.** zapalenie spojówek, zapalenie stawów, zapalenie cewki moczowej.

Nr 5. Do obrazu klinicznego młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów związanego z zapaleniem przyczepów ścięgnistych (MIZS-ERA) nie należy:

- A. początek u dziewczynek < 6. r.ż.
- B. bolesność stawów krzyżowo-biodrowych.
- C. ostre zapalenie błony naczyniowej oka.
- D. ZZSK u krewnego I stopnia.
- E. obecność antygenu HLA-B27.

Nr 6. Według obowiązującej definicji choroby nieaktywnej w młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym muszą być spełnione 3 z poniższych kryteriów:

- A. CPK \leq 150 U/l, CMAS \geq 48 pkt, całosciowa ocena lekarza \leq 0,2.
- B. CPK \leq 150 U/l, CMAS \geq 48 pkt, całosciowa ocena lekarza \leq 2.
- C. CPK \leq 150 U/l, MMT 8 \geq 78 pkt, całosciowa ocena lekarza \leq 2.
- D. MMT 8 \geq 78 pkt, CMAS \leq 48 pkt, całosciowa ocena lekarza \leq 2.
- E. MMT8 \geq 80, CMAS \leq 48 pkt, całosciowa ocena lekarza \leq 0,2.

Nr 7. Około 15-20% dzieci z chorobą Kawasaki nie odpowiada na leczenie inicjujące immunoglobulinami dożylnymi i kwasem acetylosalicylowym. Kolejna linia leczenia obejmuje:

- A. podanie metotreksatu podskórnie.
- B. podanie cyklosporyny A doustnie.
- C. podanie II dawki immunoglobulin dożylnych, a w razie braku efektu glikokortykosteroidów dożylnych.
- D. terapię etanerceptem.
- E. zamianę kwasu acetylosalicylowego na glikokortykosteroidy dożylne.

Nr 8. Które leki modyfikujące przebieg choroby są zalecane w terapii młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów jako leki pierwszego rzutu?

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| 1) chlorochina/ hydroksychlorochina; | 4) sulfasalazyna; |
| 2) cyklosporyna; | 5) azatiopryna. |
| 3) metotreksat; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Do reumatologa zgłosił się rodzic z dzieckiem w wieku 7 lat, z obrzękiem i narastającym ograniczeniem ruchomości lewego stawu kolanowego. Lekarz podejrzewa młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS). Wskaż warunek/ warunki rozpoznania MIZS u tego pacjenta:

- 1) potwierdzenie dodatniego wyniku RF (czynnika reumatoidalnego);
- 2) wykluczenie obecności przeciwciał przeciwjądrowych;
- 3) stwierdzenie wykładników zapalenia (OB, CRP) powyżej normy;
- 4) wykluczenie wszystkich znanych przyczyn zapalenia stawów;
- 5) stwierdzenie destrukcji kostnej w rtg stawu kolanowego lewego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepień u osób z rozpoznaną chorobą reumatyczną:

- 1) stan wykonanych szczepień powinien być elementem wstępnej oceny pacjenta przez reumatologa w czasie rozpoznania choroby reumatycznej;
- 2) szczepienia u pacjentów z chorobą reumatyczną nie powinny być zalecane, ze względu na ryzyko zaostrzenia choroby;
- 3) szczepionkę przeciw ospie można podawać w czasie terapii inhibitorem TNF;
- 4) szczepionkę przeciw pneumokokom można podawać w czasie terapii metotreksatem;
- 5) lekarz reumatolog powinien zalecać szczepienie przeciwko grypie u wszystkich pacjentów z chorobą reumatyczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Rozpoznanie pierwotnego zespołu Raynauda wymaga spełnienia poniższych kryteriów, z wyjątkiem:

- A.** spełnienia trójetapowych kryteriów dla rozpoznania objawu Raynauda.
B. zmian w badaniu kapilaroskopowym.
C. negatywnego badania przedmiotowego w kierunku objawów wskazujących na wtórny charakter objawu.
D. braku danych o istniejącej chorobie tkanki łącznej.
E. ujemnego/niskiego miana przeciwciał przeciwjądrowych.

Nr 12. Skala Beightona jest stosowana do oceny hipermobilności stawów. Które z poniższych objawów należą do kryteriów tej skali?

- 1) bierne przywiedzenie kciuka do powierzchni dłoniowej przedramienia;
- 2) czynny przeprost w stawie łokciowym $> 10^\circ$;
- 3) zakres rotacji zewnętrznej w stawach biodrowych $> 60^\circ$;
- 4) zgięcie grzbietowe w stawach nadgarstkowych $> 90^\circ$;
- 5) możliwość położenia całych rąk na podłodze podczas skłonu do przodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u dziecka mającego następujące objawy skórne:

- objaw Raynauda;
- stwardnienie skóry palców;
- rumień na twarzy w kształcie motyla;
- rozlane łysienie;
- teleangiektazje.

- A.** młodzieńczy toczeń rumieniowaty układowy.
B. młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe.
C. młodzieńcze łuszczykowe zapalenie stawów.
D. młodzieńcza twardzina ograniczona.
E. młodzieńcza mieszana choroba tkanki łącznej.

Nr 14. Do cech charakterystycznych zespołu PFAPA (zespół gorączki nawrotowej, aftowego zapalenia jamy ustnej, zapalenia gardła i węzłów chłonnych szyjnych) nie należy/a:

- A. występowanie epizodów gorączki trwającej kilka dni i nawracającej regularnie co około 4-5 tygodni.
- B. występowanie zespołu u starszych dzieci i nastolatków.
- C. asymptomatyczne okresy między objawami.
- D. prawidłowy rozwój i wzrost dziecka.
- E. podwyższone wskaźniki zapalne w trakcie epizodu gorączki.

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące popaciorkowcowego zapalenia stawów:

- 1) objawy zapalenia stawów występują 7-10 dni od przebycia infekcji paciorkowcowej;
- 2) zapalenie stawów ma przebieg przewlekły, może dotyczyć stawów obwodowych i osiowych;
- 3) zapalenie stawów dobrze reaguje na leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi;
- 4) profilaktyka wtórna polega na podawaniu antybiotyków (najczęściej fenoksypenicyliny) przez co najmniej 5 lat;
- 5) popaciorkowcowemu zapaleniu stawów często towarzyszy rumień brzeżny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Który z parametrów nie należy do czynników ryzyka złej odpowiedzi na leczenie IVIG (dożylnym wlewem z immunoglobulin) w chorobie Kawasaki?

- A. stężenie Na ≤ 133 mmol/l.
- B. AST ≥ 100 j/l.
- C. CRP ≥ 100 mg/l.
- D. wiek < 12 miesięcy.
- E. stężenie K $\leq 3,8$ mmol/l.

Nr 17. Aby rozpoznać młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe konieczne jest stwierdzenie typowych zmian skórnych oraz co najmniej 3 objawów:

- A. osłabienia siły mięśniowej, zmian w badaniu EMG (elektromiograficznym) typowych dla neuropatii, obecności przeciwciał Jo-1.
- B. osłabienia siły mięśniowej, zmian w badaniu EMG (elektromiograficznym) typowych dla miopatii zapalnej, podwyższenia stężenia enzymów mięśniowych.
- C. osłabienia siły mięśniowej, podwyższenia stężenia enzymów mięśniowych, obecności przeciwciał Scl-70.
- D. osłabienia siły mięśniowej, podwyższenia stężenia enzymów mięśniowych, znacznie podwyższonych wskaźniki zapalne (OB., CRP, leukocytoza).
- E. osłabienia siły mięśniowej, wybitnie podwyższonych wskaźników zapalnych (OB., CRP, leukocytoza), obecności przeciwciał ANA w wysokim mianie.

Nr 18. Do szpitala skierowano 15-miesięcznego chłopca z wysoką gorączką od 6 dni nie reagującą na leczenie antybiotykiem i nawracającą mimo leczenia przeciwgorączkowego oraz z powiększeniem węzłów chłonnych szyjnych po lewej stronie, przekrwieniem spojówek, wysypką na skórze tułowia, malinowym językiem i przeczulicą. Jakie postępowanie będzie najwłaściwsze?

- A. wykonanie badania Echo w trybie pilnym oraz zastosowanie IVIG w dawce 1 g/kg m.c./dobę we wlewie 2 godzinnym, wdrożenie do leczenia kwasu acetylosalicylowego w dawce 80-100 mg/kg m.c./dobę do czasu normalizacji temperatury ciała.
- B. wykonanie badania Echo w trybie planowym oraz zastosowanie IVIG w dawce 2 g/kg m.c./dobę we wlewie 8-12 godzinnym, wdrożenie do leczenia kwasu acetylosalicylowego w dawce 3-5 mg/kg m.c./dobę do czasu normalizacji temperatury ciała.
- C. wykonanie badania Echo w trybie pilnym oraz zastosowanie IVIG w dawce 2 g/kg m.c./dobę we wlewie 8-12 godzinnym, wdrożenie do leczenia kwasu acetylosalicylowego w dawce 50-60 mg/kg m.c./dobę do czasu 48-72 godzin po normalizacji temperatury ciała.
- D. wykonanie badania Echo w trybie pilnym oraz zastosowanie IVIG w dawce 2 g/kg m.c./dobę we wlewie 8-12 godzinnym; nie stosuje się kwasu acetylosalicylowego w grupie wieku rozwojowego z uwagi na powikłania (zespół Reya).
- E. wykonanie badania Echo w trybie pilnym oraz wdrożenie do leczenia kwasu acetylosalicylowego w dawce 50-60 mg/kg m.c./dobę do czasu 48-72 godzin po normalizacji temperatury ciała.

Nr 19. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przewlekłego nawracającego wieloogniskowego zapalenia kości i szpiku (*chronic recurrent multifocal osteomyelitis*, CRMO):

- A. choroba rozpoczyna się zwykle około 7.-12. r.ż., najczęściej u dziewczynek.
- B. przebieg choroby jest ostry jednofazowy.
- C. wskaźniki procesu zapalnego są najczęściej nieznacznie podwyższone lub mieszczą się w granicach normy.
- D. badaniem z wyboru jest rezonans magnetyczny całego ciała (NMR *Whole Body*).
- E. w leczeniu początkowo stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), a w przypadku ich nieskuteczności glikokortykosteroidy, a nawet leki modyfikujące przebieg choroby (np.: metotreksat lub sulfasalazyna).

Nr 20. Ważnym czynnikiem ryzyka boreliozy jest czas bytowania kleszcza na skórze człowieka. Prawdopodobieństwo istotnie wzrasta, jeżeli czas od momentu ugryzienia do usunięcia kleszcza przekracza:

- A. 3 godziny. B. 6 godzin. C. 12 godzin. D. 18 godzin. E. 24 godziny.

Nr 21. Zapalenie stawów w przebiegu boreliozy wymaga antybiotykoterapii. Czy kurs antybiotykoterapii można powtarzać, a jeżeli tak to ile razy?

- A. nie można powtarzać.
- B. można powtórzyć 2-krotnie.
- C. można powtórzyć 3-krotnie.
- D. można powtórzyć 4-krotnie.
- E. można powtarzać bez ograniczeń.

Nr 22. 10-letni chłopiec chorujący od kilku lat na chorobę Leśniowskiego-Crohna zachorował na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów. Choroba stawów jest bardzo agresywna i mimo leczenia od ponad roku nie udaje się uzyskać remisji. Wymaga kwalifikacji do leczenia biologicznego. Jaki lek zaproponować?

- A. etanercept.
- B. adalimumab.
- C. tocilizumab.
- D. anakinra.
- E. kanakinumab.

Nr 23. Które spośród wymienionych leków, stosowanych m.in. w reumatologii mają udokumentowane niekorzystne działanie na narząd wzroku?

- 1) chlorochina;
- 2) hydroksychlorochina;
- 3) prednizon;
- 4) adalimumab;
- 5) tocilizumab.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. 7-letnie dziecko z bólami i obrzękami stawów jest w okresie diagnostyki. Które z wymienionych niesteroidowych leków przeciwzapalnych można zastosować?

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu aktywacji makrofagów (MAS):

- 1) jest uważany za nabytą lub wtórną postać HLH i jest potencjalnie zagrażającym życiu powikłaniem chorób reumatycznych;
- 2) u dzieci szczególnie często jest powikłaniem nielicznostawowej postaci MIZS (N-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 CD163;
- 5) typowe objawy kliniczne to limfadenopatia, koagulopatia, niewydolność wielonarządowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. 15-letni chłopiec z bólami kręgosłupa jest w okresie diagnostyki. Które z wymienionych niesteroidowych leków przeciwzapalnych możesz zastosować?

- 1) celekoksyb;
- 2) diklofenak;
- 3) meloksykam;
- 4) ketoprofen;
- 5) nimesulid.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Typowe objawy laboratoryjne zespołu aktywacji makrofagów (MAS) to:

- A.** hipoferrytynemia, hipotrójglicerydemia, obniżona aktywność transaminaz, hiperfibrynogenemia.
B. pancytopenia, hiperferrytynemia, hipotrójglicerydemia, podwyższona aktywność transaminaz, hiperfibrynogenemia.
C. hiperferrytynemia, hipotrójglicerydemia, hiperfibrynogenemia.
D. pancytopenia, hipoferrytynemia, hipotrójglicerydemia, hiperfibrynogenemia.
E. pancytopenia, hiperferrytynemia, hipertrójglicerydemia, podwyższona aktywność transaminaz, hipofibrynogenemia.

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu septycznego zapalenia stawów:

- 1) jest przewlekłym stanem zapalnym;
- 2) jest stanem zapalnym o etiologii wirusowej;
- 3) najgroźniejszym powikłaniem jest ryzyko uogólnienia reakcji zapalnej (sepsy);
- 4) odległym powikłaniem choroby może być uszkodzenie chrząstki wzrostowej;
- 5) odległym powikłaniem choroby może być zapalenie błony naczyniowej oka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia naczyń z odkładaniem IgA (dawniej choroba Henocha i Schönleina):

- 1) okres pierwszych 6 tygodni przebiegu choroby jest rekomendowany jako czas monitorowania funkcji nerek;
- 2) okres pierwszych 6 miesięcy jest rekomendowany jako czas monitorowania funkcji nerek;
- 3) w biopsji nerek stwierdza się typowe leukocytoklastyczne zapalenie naczyń z dominującymi złogami IgA;
- 4) w biopsji nerek stwierdza się proliferacyjne zapalenie kłębków z dominującymi złogami kompleksów immunologicznych IgA w mezangium;
- 5) w biopsji nerek nigdy nie stwierdza się cech proliferacyjnego zapalenia kłębków z dominującymi złogami kompleksów immunologicznych IgA w mezangium.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Zmiany skórno-słuzówkowe wchodzące w skład kryteriów klasyfikacyjnych choroby Kawasaki u dzieci to:

- 1) zmiany w jamie ustnej (nastrzyknięcie śluzówki jamy ustnej);
- 2) obustronne zapalenie spojówek (nieropne);
- 3) polimorficzna wysypka, niepęcherzykowa, zlokalizowana głównie na tułowi (początkowo przypominająca płoniczą, nieswoista);
- 4) powiększenie węzłów chłonnych szyjnych (przynajmniej jeden węzeł > 1,5 cm);
- 5) łuszczenie naskórka w fazie podostrej i zdrowienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Behçeta:

- 1) zapalenie dotyczy małych naczyń;
- 2) zapalenie dotyczy dużych naczyń;
- 3) zapalenie dotyczy naczyń wszystkich rozmiarów (tętnicznych i żylnych);
- 4) manifestuje się bolesnymi owrzodzeniami błon śluzowych jamy ustnej i narządów płciowych oraz zajęciem narządu wzroku;
- 5) w biopsji nerek stwierdza się cechy proliferacyjnego zapalenia kłębków z dominującymi złoгами kompleksów immunologicznych IgA w mezangium.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu septycznego zapalenia stawów:

- 1) choroba rozwija się nagle, stwierdza się gorączkę u pacjenta;
- 2) obrzękowi stawu nie towarzyszy zaczerwienienie;
- 3) obrzękowi stawu nie towarzyszy ucieplenie;
- 4) u dzieci stwierdza się podwyższone wartości wskaźników stanu zapalnego, CRP i OB;
- 5) u dzieci nie stwierdza się podwyższonych wartości wskaźników stanu zapalnego, CRP i OB.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Cogana:

- 1) jest to infekcyjne zapalenie rogówki i nadtwardówki;
- 2) charakteryzuje się współwystępowaniem zmian zapalnych zlokalizowanych w obrębie gałki ocznej z dysfunkcją błędnika;
- 3) jest to infekcyjne zapalenie błędnika i dróg oddechowych;
- 4) jest to autoimmunologiczne układowe zapalenie naczyń o nieznanej etiologii;
- 5) u dzieci nie stwierdza się zmian zapalnych zlokalizowanych w obrębie gałki ocznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące skali Kellgrena i Lawrence'a:

- A. służy do oceny zaawansowania zmian radiologicznych w chorobie zwyrodnieniowej.
- B. ocenia wielkość osteofitów.
- C. ocenia stopień zwężenia szpary stawowej.
- D. ocenia wielkość geod z otoczką sklerotyczną.
- E. ocenia nasilenie sklerotyzacji.

Nr 35. Wskaż charakterystyczne objawy obserwowane w przypadku zapalenia kaletki przedrzepkowej stawu kolanowego:

- 1) nasilenie bólu podczas ruchów zginania stawu kolanowego;
- 2) nasilenie bólu podczas ruchów prostowania stawu kolanowego;
- 3) nasilenie bólu przy wchodzeniu po schodach;
- 4) nasilenie bólu przy schodzeniu ze schodów;
- 5) dodatni objaw balotowania rzepki;
- 6) ujemny objaw balotowania rzepki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące miopatii posteroidej:

- 1) dotyczy proksymalnych grup mięśniowych, zwłaszcza obręczy biodrowej;
- 2) aktywność kinazy kreatynowej (CK) w surowicy jest zwiększona;
- 3) cechą charakterystyczną jest ogniskowa martwica jednego lub grupy mięśni szkieletowych, najczęściej udowych;
- 4) w badaniu biopsyjnym stwierdza się zanik włókien typu II;
- 5) brak charakterystycznego zapisu miopatycznego w badaniu EMG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Ryzyko zachorowania na nowotwór u chorego z miopatią zapalną zwiększa:

- A. limfopenia.
- B. gorączka.
- C. płęć męska.
- D. zajęcie serca.
- E. każde z wymienionych.

Nr 38. Obecność mucyny w badaniu histopatologicznym głębokiego wycinka skórno-mięśniowego wykonanego celem różnicowania zmian twardzinopodobnych występuje w:

- 1) eozynofilowym zapaleniu powięzi;
- 2) twardzinie układowej;
- 3) nefrogennym włóknieniu układowym;
- 4) twardzinowym obrzęku śluzakowatym (*scleromyxoedema*);
- 5) obrzęku twardzinowym (*scleroedema*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wtrętowego zapalenia mięśni:

- A. dominuje osłabienie mięśni dystalnych.
- B. przebieg jest bardzo dynamiczny.
- C. często współistnieją zmiany skórne.
- D. dotyczy osób młodych < 40. roku życia.
- E. dobrze odpowiada na leczenie farmakologiczne.

Nr 40. „Jednorodne, hipoechogeniczne pogrubienie ściany, dobrze oddzielone od światła naczynia, widoczne zarówno w przekroju poprzecznym, jak i podłużnym, najczęściej koncentryczne” to definicja:

- A. objawu zjeżdżalni.
- B. objawu uciskowego w olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic.
- C. objawu halo w olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic.
- D. objawu uciskowego w ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń.
- E. objawu halo w ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń.

Nr 41. Najgorsze rokowanie co do odwracalności utraty wzroku ma:

- A. olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic.
- B. zaćma posteroidea.
- C. seronegatywna spondyloartropatia zapalna.
- D. twardzina układowa.
- E. reumatoidalne zapalenie stawów.

Nr 42. Wskaż mechanizmy zwiększenia ryzyka zawału mięśnia sercowego:

- A. reumatoidalne zapalenie stawów – zwiększenie ryzyka serowo-naczyniowego, choroba Kawasaki – tętniaki tętnic wieńcowych, choroba Takayasu – proksymalny blok dopływu krwi do tętnic wieńcowych, zespół antyfosfolipidowy - zakrzepica w naczyniach tętniczych.
- B. reumatoidalne zapalenie stawów – zwiększenie ryzyka serowo-naczyniowego, choroba Kawasaki – tętniaki tętnic wieńcowych, choroba Takayasu – proksymalny blok dopływu krwi do tętnic wieńcowych, zespół antyfosfolipidowy - zakrzepica w naczyniach żylnych.
- C. reumatoidalne zapalenie stawów – zwiększenie ryzyka serowo-naczyniowego, choroba Kawasaki – zakrzepica, choroba Takayasu – proksymalny blok dopływu krwi do tętnic wieńcowych, zespół antyfosfolipidowy - zakrzepica w naczyniach tętniczych.
- D. reumatoidalne zapalenie stawów – zwiększenie ryzyka serowo-naczyniowego, choroba Kawasaki – zakrzepica, choroba Takayasu – dystalny blok dopływu krwi do tętnic wieńcowych, zespół antyfosfolipidowy - zakrzepica w naczyniach żylnych.
- E. reumatoidalne zapalenie stawów – zwiększenie ryzyka serowo-naczyniowego, choroba Kawasaki – tętniaki tętnic wieńcowych, choroba Takayasu – dystalny blok dopływu krwi do tętnic wieńcowych, zespół antyfosfolipidowy - zakrzepica w naczyniach tętniczych.

Nr 43. Wskaż lokalizację zwiększonego ryzyka rozwoju tętniaków w poszczególnych chorobach:

- A.** polimialgia reumatyczna – tętnice rzęskowe tylne, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic – aorta piersiowa, choroba Takayasu – aorta brzuszna, guzkowe zapalenie tętnic – tętnice trzewne, choroba Kawasaki – tętnice wieńcowe i trzewne.
- B.** polimialgia reumatyczna – tętnice rzęskowe tylne, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic – aorta piersiowa, choroba Takayasu – aorta piersiowa, guzkowe zapalenie tętnic – tętnice trzewne, choroba Kawasaki – tętnice wieńcowe i trzewne.
- C.** polimialgia reumatyczna – tętnice rzęskowe tylne, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic – aorta brzuszna, choroba Takayasu – aorta piersiowa, guzkowe zapalenie tętnic – tętnice trzewne, choroba Kawasaki – tętnice wieńcowe i trzewne.
- D.** polimialgia reumatyczna – brak, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic – aorta piersiowa i brzuszna, choroba Takayasu – aorta piersiowa, guzkowe zapalenie tętnic – tętnice trzewne, choroba Kawasaki – tętnice wieńcowe.
- E.** polimialgia reumatyczna – brak, olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic – aorta piersiowa i brzuszna, choroba Takayasu – aorta brzuszna, guzkowe zapalenie tętnic – tętnice trzewne, choroba Kawasaki – tętnice wieńcowe.

Nr 44. Najdokładniejszą metodą obrazowania geod kostnych przy zachowanej ciągłości warstwy korowej kości jest:

- A.** klasyczne zdjęcie rtg.
- B.** ultrasonografia.
- C.** rezonans magnetyczny.
- D.** tomografia komputerowa.
- E.** wszystkie powyższe są równoważne.

Nr 45. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby IgG4-zależnej:

- 1) charakteryzuje się obecnością plazmatycznych IgG4+ nacieków tkankowych, włóknienia o różnej rozległości i obecnością wzrostu stężenia IgG4 w surowicy;
- 2) objawy zależą od zajętego narządu, rozległości nacieku i stężenia IgG4+ w surowicy;
- 3) kluczowe znaczenie diagnostyczne ma oznaczenie stężenia IgG4 w surowicy i badanie histopatologiczne wycinka tkankowego potwierdzające obecność nacieków z komórek plazmatycznych IgG4+ oraz stwierdzenie organomegalii przebiegającej z dysfunkcją narządową;
- 4) choroba ma przebieg łagodny, dobrze odpowiada na leczenie glikokortykosteroidami i nie prowadzi do powikłań zagrażających życiu;
- 5) choroba ma przebieg zlokalizowany, rzadko prowadzi do dysfunkcji wielonarządowej.

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 46. Pacjentka lat 34 zgłosiła się do reumatologa z powodu bólu i obrzęku prawego stawu mostkowo-obojczykowego oraz bólu okolicy stawów żebrowo-obojczykowych po tej samej stronie. Dolegliwości nasilały się przy kaszlu i oddychaniu. Ponadto zgłaszała ogólne pogorszenie samopoczucia, od paru tygodni na powierzchni dłoniowej rąk i podeszwowej stóp zauważyła pojawianie się drobnych, białych krostek z tendencją do łuszczenia, z powodu których planowała zgłosić się do dermatologa. Wskaż właściwe postępowanie diagnostyczne u chorej:

- A.** ponieważ zmiany skórne u chorej mogą sugerować grzybicę, najbardziej właściwe będzie skierowanie chorej do dermatologa z sugestią odczynowego zapalenia stawów w przebiegu infekcji skórnej.
- B.** należy wykonać badanie KT lub USG stawów mostkowo-obojczykowych i żebrowo-obojczykowych celem potwierdzenia bądź wykluczenia zapalenia stawów z hiperostozą i w oparciu o obraz kliniczny, po konsultacji dermatologicznej rozpoznać u chorej zespół SAPHO i wdrożyć właściwe leczenie.
- C.** u chorej należy podejrzewać zespół Tietza i w leczeniu zastosować NLPZ.
- D.** u chorej istnieje podejrzenie zespołu Reitera i należy zastosować typowy dla tej jednostki tok postępowania.
- E.** obraz kliniczny może sugerować histiocytozę - należy wykonać badanie obrazu krwi obwodowej celem wykluczenia cytopenii, KT stawów mostkowo-obojczykowych i żebrowo-obojczykowych, badanie hist-pat wycinka ze zmian skórnych.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia stawów w zapalnych chorobach jelit:

- 1) ma charakter przemijający i nie wiąże się z ryzykiem rozwoju przewlekłej formy zapalenia stawów;
- 2) u ok. 10% chorych dochodzi do rozwoju przewlekłego zapalenia stawów;
- 3) w różnicowaniu należy uwzględnić gonokokowe i inne infekcyjne zapalenia stawów;
- 4) zmiany w obrazie radiologicznym mogą być nie do odróżnienia od ZZSK i innych spondyloartropatii zapalnych;
- 5) w terapii należy unikać leków immunosupresyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Powiększenie ślinianek przyusznych może występować w:

- 1) zakażeniach wirusowych;
- 2) sarkoidozie;
- 3) skrobiawicy;
- 4) zespole Sjögrena;
- 5) marskości wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. 65-letnia pacjentka zgłosiła się do lekarza POZ ze skargami na uporczywe bóle głowy, występujące u niej od około 3 tygodni, nasilające się w nocy, nie reagujące na leki przeciwbólowe. Ponadto podawała nawracające zaburzenia widzenia na oko prawe, pogorszenie ostrości wzroku, osłabienie, bóle mięśni obręczy barkowej i biodrowej. W badaniu przedmiotowym wyczuwalne pogrubienie tętnicy skroniowej prawej. Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** należy przyjąć, że chora ma migrenowe bóle głowy i zastosować inne niż do tej pory stosowane leki przeciwbólowe.
- B.** ponieważ wywiad może sugerować udar mózgu należy chorą skierować na neurologiczną izbę przyjęć.
- C.** należy w pierwszej kolejności wykluczyć nadciśnienie tętnicze, miażdżycowe zmiany w naczyniach szyjnych, zmiany w odcinku szyjnym kręgosłupa, zalecić kontrolę RR (z kontrolką RR zgłosi się za 2 tygodnie), konsultację kardiologiczną, badanie rtg odcinka szyjnego kręgosłupa; dalsze postępowanie w zależności od wyników uzyskanych badań.
- D.** wywiad i stan przedmiotowy sugerują olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic (zapalenie tętnicy skroniowej?), najprawdopodobniej z polimialgią reumatyczną - w trybie pilnym należy skierować chorą do Oddziału/Kliniki Reumatologii, gdzie będzie mogła mieć wykonane badanie USG t. skroniowych i ustalone rozpoznanie.
- E.** obraz kliniczny sugeruje zespół paranowotworowy i w tym kierunku (diagnostyka choroby nowotworowej) należy ukierunkować badania.

Nr 50. Które z przeciwciał zalicza się do przeciwciał swoistych dla zapalenia mięśni?

- A.** anty-SRP. **B.** anty-Ro (SS-A). **C.** anty-U1-RNP. **D.** anty-PM/Scl. **E.** anty-Ku.

Nr 51. Zgodnie z rekomendacjami EULAR/ACR 2015, u chorych na polimialgię reumatyczną obciążonych dużym ryzykiem nawrotu lub przedłużonego leczenia GKS, należy rozważyć wczesne dołączenie:

- A.** metotreksatu.
- B.** inhibitora TNF.
- C.** tocilizumabu.
- D.** preparatów ziół chińskich Yanghe lub kapsułek Biqi.
- E.** cyklosporyny.

Nr 52. Zapalenie twardówki, guz rzekomy oczodołu, zaburzenia słuchu, podgłośnie zwięźnienie tchawicy mogą wskazywać na:

- A.** guzkowe zapalenie tętnic.
- B.** eozynofilową ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
- C.** ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
- D.** mikroskopowe zapalenie tętnic.
- E.** olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic.

Nr 53. Użytecznym wskaźnikiem aktywności rozlanego zapalenia powięzi z eozynofilią jest:

- A. monitorowanie bezwzględnej liczby eozynofili w krwi obwodowej.
- B. monitorowanie odsetka procentowego eozynofili w krwi obwodowej.
- C. obserwacja miana przeciwciał przeciwdrobnoustrojowych.
- D. monitorowanie aktywności aldolazy w surowicy krwi.
- E. monitorowanie składowej C4 dopełniacza.

Nr 54. W guzkowym zapaleniu tętnic występują:

- 1) przeciwciała ANCA;
- 2) ból jąder;
- 3) krwioplucie;
- 4) mononeuropatia wieloogniskowa;
- 5) kłębkowe zapalenie nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Wskazaniem do oznaczania przeciwciał antyfosfolipidowych nie jest:

- A. obecność małopłytkowości, niedokrwistości autoimmunohemolitycznej, *livedo reticularis* lub szmeru nad sercem u chorego bez innego rozpoznania.
- B. fałszywie pozytywny wynik testów kłowych.
- C. wydłużenie APTT.
- D. udar mózgu lub zawał serca u chorych < 45. roku życia, zwłaszcza u kobiet w okresie przedmenopauzalnym.
- E. wystąpienie ≥ 3 poronień (> 10. tygodnia ciąży), obumarcia płodu lub porodu przedwczesnego (< 34. tygodnia ciąży) powikłanego ciężkim stanem przedrzucawkowym (po wykluczeniu innych przyczyn).

Nr 56. Wskaż prawidłowe zestawienie leku biologicznego z mechanizmem jego działania:

- 1) golimumab;
- 2) secukinumab;
- 3) rytuksymab;
- 4) tocilizumab;
- 5) abatacept.
- a) przeciwciało monoklonalne przeciwko IL-17;
- b) przeciwciało monoklonalne anty-TNF;
- c) przeciwciało monoklonalne przeciwko receptorowi IL-6;
- d) przeciwciało monoklonalne przeciwko limfocytom CD20;
- e) białko fuzyjne kostymulujące limfocyty T.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1-b; 2-d; 3-a; 4-c; 5-e. D. 1-e; 2-a; 3-c; 4-b; 5-d.
B. 1-a; 2-c; 3-b; 4-d; 5-e. E. 1-b; 2-a; 3-d; 4-c; 5-e.
C. 1-b; 2-a; 3-e; 4-c; 5-d.

Nr 57. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby Still'a dorosłych:

- A. występuje częściej u mężczyzn.
- B. częstym, wczesnym objawem jest ból gardła.
- C. typowo stwierdza się obecność czynnika reumatoidalnego.
- D. często przebiega z leukopenią.
- E. u dorosłych choroba zajmuje tylko stawy i nie obejmuje narządów wewnętrznych.

Nr 58. W przebiegu zespołu antyfosfolipidowego z zajęciem nerek występuje:

- A. glomerulonefropatia błoniasta.
- B. glomerulonefropatia z półksiężycami.
- C. mikroangiopatia.
- D. glomerulonefropatia segmentalna.
- E. nefropatia IgA.

Nr 59. Według obecnie obowiązujących kryteriów klasyfikacyjnych tocznia rumieniowatego układowego (ACR/EULAR z 2018r.), do domeny nerkowej zalicza się:

- 1) białkomocz $> 0,5$ g/dobę;
- 2) obecność wałeczków z krwinek czerwonych;
- 3) leukocyturię;
- 4) obniżone wartości filtracji kłębuszkowej (GFR < 60 ml/min);
- 5) stwierdzenie biopsyjne nefropatii toczniowej klasy I lub VI.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Z aktywnością kliniczną tocznia rumieniowatego układowego najlepiej koreluje:

- A. OB.
- B. CRP.
- C. surowiczy amyloid A (SSA).
- D. OB i SSA.
- E. OB i IL-6.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tocznia polekowego:

- 1) wspólną cechą patogenetyczną jest obecność przeciwciał przeciw histonom i przeciwko ssDNA;
- 2) stężenie składowych układu dopełniacza jest podwyższone, zwłaszcza frakcja C3;
- 3) najczęstszym odchyleniem hematologicznym jest niedokrwistość chorób przewlekłych;
- 4) cechy kłębkowego zapalenia nerek rozwijają się u około 50% chorych i przebiegają jako przewlekłe zapalenie nerek z obecnością przeciwciał p-ANCA;
- 5) do leków, które mogą wywołać tocznienie o obrazie klinicznym i laboratoryjnym z obecnością anty-dsDNA, anty-Sm, ANCA zalicza się interferon α , blokery TNF- α .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. W toczniowym zapaleniu nerek, po terapii indukcyjnej, zaleca się utrzymanie leczenia podtrzymującego przez okres:

- A. 3 miesiące. B. 6 miesięcy. C. 12 miesięcy. D. 2 lat. E. 3 lat.

Nr 63. Wskaźnik aktywności choroby zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (*Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index, BASDAI*) wylicza się uwzględniając między innymi następujące parametry:

- 1) wartość testu Schobera;
- 2) wartość VAS bólu szyi, pleców lub bioder;
- 3) liczba bolesnych stawów;
- 4) wartość VAS sztywności porannej;
- 5) wartość pomiaru potylica-ściana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. U pacjenta z ZZSK mając na względzie kwalifikację do refundowanego leczenia lekiem biologicznym istotne jest:

- A. rozpoznanie kliniczne ZZSK wg BASDAI.
B. rozpoznanie ZZSK wg ASAS.
C. rozpoznanie ZZSK wg kryteriów nowojorskich.
D. rozpoznanie ZZSK wg zmodyfikowanych kryteriów nowojorskich z uwzględnieniem *sacroillitis* w RTG.
E. kryteria rozpoznania ZZSK nie mają w tym przypadku znaczenia.

Nr 65. Przewlekłe zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej oka:

- A. często jest bezobjawowe.
B. dotyczy pacjentów z MIZS jako grupy ryzyka.
C. częściej jest obustronne niż ostre zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej oka.
D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.
E. wszystkie powyższe są fałszywe.

Nr 66. Definicja zapalenia przyczepów ścięgniastych, która ma zastosowanie przy określeniu spełniania przez chorego kryteriów klasyfikacyjnych spondyloartropatii osiowej wg ASAS z 2010 roku obejmuje:

- 1) ból lub bolesność palpacyjną w miejscu przyczepu ścięgna Achillesa;
- 2) ból lub bolesność palpacyjną w miejscu przyczepu rozciągna podeszwowego do kości piętowej;
- 3) ból lub bolesność pierwszego stawu żebrowo-chrzęstnego;
- 4) ból lub bolesność siódmego stawu żebrowo-chrzęstnego;
- 5) ból lub bolesność przedniego górnego kolca biodrowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Który z poniższych kryteriów nie wchodzi w skład tzw. cech spondyloartropatii, mających zastosowanie przy określeniu spełniania przez chorego kryteriów klasyfikacyjnych spondyloartropatii osiowej wg ASAS z 2010 roku?

- A. stężenie CRP w surowicy krwi.
- B. ograniczenie ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa.
- C. dobra odpowiedź na niesteroidowe leki przeciwzapalne.
- D. zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej gałki ocznej.
- E. zapalenie stawów obwodowych.

Nr 68. Stosowanie NLPZ jest obarczone możliwością występowania różnych działań niepożądanych. Mogą one zwiększać ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych szczególnie u chorych na RZS lub ŁZS. Wskaż rekomendację EULAR z roku 2016 dla chorego, w przypadku wskazań do przeciwzapalnego stosowania NLPZ, po przebytych incydencie sercowo-naczyniowym:

- 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 69. Wskaż cechy kryształów pirofosforanu wapniowego w preparacie bezpośrednim płynu stawowego:

- 1) mają kształt rombów i kwadratów;
- 2) w świetle spolaryzowanym wykazują słabą, dodatnią dwójłomność;
- 3) mają postać igieł;
- 4) w świetle spolaryzowanym wykazują silną, ujemną dwójłomność;
- 5) występują w chondrokalcyozie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Podczas leczenia kolchicyną zgłaszano przypadki interakcji z:

- A. ketokonazolem.
- B. cyklosporyną.
- C. werapamilem.
- D. klarytromycyną.
- E. wszystkimi powyższymi lekami.

Nr 71. Zgodnie z rekomendacjami EULAR 2016, u pacjentów z dną moczanową i prawidłową funkcją nerek lekiem zmniejszającym stężenie kwasu moczowego pierwszego wyboru jest:

- A. allopurinol.
- B. febuksostat.
- C. probenecyd.
- D. benzbromaron.
- E. peglotykaza.

Nr 72. Jakie powinno być docelowe stałe stężenie kwasu moczowego u pacjenta z ciężką postacią dny moczanowej, obecnością guzków dnawych?

A. < 3 mg/dl. B. $\geq 3 < 5$ mg/dl. C. < 6 mg/dl. D. $\geq 4 < 6$ mg/dl. E. < 7 mg/dl.

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące laboratoryjnych kryteriów klasyfikacyjnych dny moczanowej (ACR/EULAR):

- 1) jeżeli w pobranym płynie stawowym nie stwierdza się kryształów moczanu sodu, odejmuje się 2 punkty;
- 2) w punktacji należy uwzględnić stężenie kwasu moczowego oznaczone w czasie napadu;
- 3) w punktacji należy uwzględnić największą wartość stężenia kwasu moczowego niezależnie od czasu oznaczenia, najlepiej bez terapii obniżającej stężenie kwasu moczowego;
- 4) jeżeli stężenie kwasu moczowego w surowicy < 4 mg/dl, punktacja wynosi 0;
- 5) stwierdzenie kryształów moczanu sodu w płynie pobranym z objawowego stawu potwierdza rozpoznanie dny moczanowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. W leczeniu łuszczycowego zapalenia stawów ze współistnieniem choroby zapalnej jelit należy unikać podawania:

A. sekukinumabu. D. ustekinumabu.
B. golimumabu. E. tofacytynibu.
C. adalimumabu.

Nr 75. Według kryteriów klasyfikacyjnych toczenia rumieniowatego układowego EULAR/ACR z 2019 r. kryteria immunologiczne nie dotyczą obecności:

A. przeciwciał anti-Sm.
B. przeciwciał anti-RNP.
C. antykoagulantu toczniowego.
D. przeciwciał przeciw β_2 -glikoproteinie 1.
E. przeciwciał antykardiolipinowych.

Nr 76. W nowych kryteriach klasyfikacyjnych EULAR/ACR 2019 w rozpoznaniu toczenia układowego rumieniowatego uwzględnia się następujące kryteria kliniczne:

- 1) przeciwciała anti-dsDNA;
- 2) ostre zapalenie osierdza;
- 3) białkomocz > 0,5 g/24 h;
- 4) przeciwciała anti-Smith;
- 5) trombocytopenię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

- A.** spadek liczby retikulocytów, wzrost stężenia haptoglobiny, wzrost stężenia wolnej hemoglobiny.
- B.** niedokrwistość mikrocytarną, dodatni bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa), wzrost stężenia bilirubiny wolnej/pośredniej.
- C.** wzrost liczby retikulocytów, spadek stężenia haptoglobiny, wzrost stężenia bilirubiny związanej/bezpośredniej.
- D.** niedokrwistość normocytną, wzrost liczby retikulocytów, wzrost stężenia haptoglobiny.
- E.** wzrost liczby retikulocytów, spadek stężenia haptoglobiny, wzrost stężenia wolnej hemoglobiny.

Nr 82. Zespół Löfgrena to:

- A. ostry napad dny moczanowej.
- B. ostry napad chondrokalcynozy.
- C. ostra postać zapalenia stawów z towarzyszącym rumieniem guzowatym oraz symetrycznym powiększeniem węzłów chłonnych węzłach płucnych.
- D. ostra postać boreliozy z rumieniem wędrującym.
- E. ostre zapalenie ścięgna Achillesa.

Nr 83. W chorobie Cogana występują:

- 1) niedosłuch przewodzeniowy;
- 2) niedosłuch odbiorczy;
- 3) zapalenie rogówki;
- 4) chromanie kończyn górnych;
- 5) rumień guzowaty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Do autoprzeciwciał ujętych w kryteriach diagnostycznych autoimmunizacyjnego zapalenia wątroby należą:

- 1) przeciwciała przeciw antygenowi Sm;
- 2) przeciwciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych o typie P;
- 3) przeciwciała przeciw mięśniom gładkim;
- 4) przeciwciała przeciw mikrosomom wątroby i nerek;
- 5) przeciwciała przeciw antygenowi rozpuszczalnemu wątroby i trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Zgodnie z kryteriami klasyfikacyjnymi choroby Takayasu (wg ACR 1990 roku) do rozpoznania konieczne jest:

- A. spełnienie 3 spośród 6 kryteriów, w tym niezbędny jest początek choroby przed 40 r. ż.
- B. spełnienie 4 spośród 6 kryteriów.
- C. spełnienie 2 spośród 6 kryteriów, jeśli stwierdza się różnice między ciśnieniami na obu kończynach górnych powyżej 10 mmHg.
- D. spełnienie 3 spośród 6 kryteriów.
- E. stwierdzenie typowych nieprawidłowości angiograficznych (zwężenie aorty, zwężenie lub zamknięcie jej głównych odgałęzień lub proksymalnych tętnic kończyn; zmiany o charakterze odcinkowym lub ogniskowym).

Nr 86. Gorączka jako kryterium klasyfikacyjne wśród objawów toczenia rumieniowatego układowego jest definiowana jako temperatura:

- A. $>37,3^{\circ}\text{C}$. B. $\geq 37,3^{\circ}\text{C}$. C. $>38,0^{\circ}\text{C}$. D. $>38,3^{\circ}\text{C}$. E. $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$.

Nr 87. Zgodnie z rekomendacjami EULAR 2019, jeżeli u chorych na RZS nie można osiągnąć celu leczenia przy użyciu jednego klasycznego syntetycznego LMPCH (ksLMPCH) należy rozważyć zastosowanie:

- A. leku biologicznego niezależnie od obecności czynników złej prognozy.
- B. celowanego syntetycznego LMPCH niezależnie od obecności czynników złej prognozy.
- C. leku biologicznego lub celowanego syntetycznego LMPCH, jeśli obecne są czynniki złej prognozy.
- D. celowanego syntetycznego LMPCH, jeśli nieobecne są czynniki złej prognozy.
- E. celowanego syntetycznego LMPCH w skojarzeniu z ksLMPCH, jeśli nieobecne są czynniki złej prognozy.

Nr 88. Wczesny obraz kapilaroskopowy twardziny układowej obejmuje:

- 1) obecność pojedynczych kapilar olbrzymich;
- 2) nieliczne obszary awaskularyzacji;
- 3) obecność mikrowynaczyniń;
- 4) umiarkowane zaburzenia układu kapilar;
- 5) nieobecne lub pojedyncze kapilary rozgałęzione.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Zespół chorobowy z okresową gorączką, zmianami aftowymi w jamie ustnej, zajęciem węzłów chłonnych szyjnych i zapaleniem gardła (PFAPA) przebiega pod postacią:

- A. gorączek ponad 39 °C trwających nie dłużej niż dwa dni, ze współistnieniem bólów gardła oraz zajęciem węzłów chłonnych szyjnych.
- B. gorączek ponad 38 °C trwających nie dłużej niż przez dobę ze współistnieniem bólów gardła i zmianami aftowymi w jamie ustnej i powtarzających się co najmniej raz w roku.
- C. gorączek ponad 39 °C trwających średnio od 3 do 6 dni ze współistnieniem zmian aftowych i nawrotami co 3-8 tygodni.
- D. gorączek ponad 39 °C trwających przez 3-5 dni i przebiegających ze spadkiem neutrofili poniżej 200/ μ l oraz współistnieniem bólów gardła.
- E. gorączek ponad 39 °C, które ustępują tylko po podaniu kortykosteroidów i nawracają po ich odstawieniu oraz ze współistnieniem zmian aftowych na błonach śluzowych jamy ustnej oraz narządów płciowych.

Nr 90. W reaktywnych zapaleniach stawów obserwuje się następujące zmiany dotyczące skóry i błon śluzowych:

- 1) keratoderma blenorrhagicum;
- 2) rumień guzowaty;
- 3) rumień Gotrona;
- 4) rumień obrączkowaty;
- 5) rumień na twarzy w kształcie motyla.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Zespół CRMO jest podtypem:

- A. wrodzonej łamliwości kości (*osteogenesis imperfecta*).
- B. zespołu SAPHO.
- C. zespołu CREST.
- D. twardziny układowej.
- E. mieszanej choroby tkanki łącznej.

Nr 92. Przy równoczesnym podawaniu allopurinu z którym lekiem należy zmniejszyć dawkę obu leków w związku z możliwą supresją szpiku kostnego będącą działaniem niepożądanym stosowania równoczesnego tych leków?

- A. azatiopryną.
- B. amlodypiną.
- C. prednizonem.
- D. digoksyną.
- E. insuliną.

Nr 93. Zgodnie z rekomendacjami EULAR 2019, u chorych na RZS w przypadku braku skuteczności pierwszego inhibitora TNF-alfa zaleca się w kolejnej linii zastosowanie:

- A. innego inhibitora TNF-alfa.
- B. preferencyjnie leku biologicznego o innym mechanizmie działania lub celowany syntetyczny LMPCh.
- C. celowany syntetyczny LMPCh, a dopiero w przypadku jego nieskuteczności lek biologiczny o innym mechanizmie działania.
- D. celowany syntetyczny LMPCh, a dopiero w przypadku jego nieskuteczności inny inhibitor TNF.
- E. preferencyjnie leku biologicznego o innym mechanizmie działania, a dopiero w przypadku jego nieskuteczności celowany syntetyczny LMPCh.

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące sekukinumabu:

- A. to biologiczny lek modyfikujący blokujący IL 17A.
- B. to biologiczny lek modyfikujący blokujący IL 17B.
- C. to syntetyczny lek modyfikujący blokujący kinazę JAK1.
- D. to syntetyczny lek modyfikujący blokujący TYK2.
- E. bloker kinaz janusowych Jak1, Jak2, Jak3 i Tyk2.

Nr 95. Częstymi formami choroby IgG4-zależnej są:

- 1) autoimmunologiczne zapalenie trzustki typ 1;
- 2) zmiany skórne;
- 3) sklerotyczne zapalenie dróg żółciowych;
- 4) choroba gruczołów łzowych i dużych ślinianek;
- 5) zajęcie tkanek oczodołu z opadaniem powieki lub pseudoguz oczodołu;
- 6) włóknienie zaotrzewnowe z lub bez zapalenia aorty poniżej odejścia tt. nerkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Pacjenci z ziarniniakowatością z zapaleniem naczyń powinni otrzymywać rytuksymab przynajmniej:

- A. 3 miesiące po osiągnięciu remisji.
- B. 6 miesięcy po osiągnięciu remisji.
- C. 12 miesięcy po osiągnięciu remisji.
- D. 24 miesiące po osiągnięciu remisji.
- E. do 2 lat po osiągnięciu remisji w przypadku ciężkiego przebiegu choroby i wysokiego ryzyka nawrotu.

Nr 97. Do objawów i zmian stwierdzonych u chorych na zespół Marfana nie należy:

- A. pociągła twarz.
- B. arachnodaktylia.
- C. podniebienie gotyckie.
- D. dolichostenomelia.
- E. oligofrenia.

Nr 98. Do postaci klinicznych boreliozy z Lyme należą:

- 1) rumień wędrujący;
- 2) chłoniak limfatyczny skóry;
- 3) przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn;
- 4) neuroborelioza;
- 5) zapalenie stawu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Ocena histologiczna i komórkowa wraz z badaniem ekspresji genów wykazała istnienie 4 podtypów *synovitis* w RZS. Z jakim podtypem zapalenia błony maziowej choroby dobrze odpowiadali na terapię inhibitorem TNF-alfa?

- A. limfoidalnym.
- B. fibroidalnym i limfoidalnym.
- C. fibroidalnym.
- D. mieloidalnym.
- E. fibroidalnym i mieloidalnym.

Nr 100. Kryterium rozpoznania olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic w biopsji naczyń stanowi:

- A. obecność nacieków z komórek jednojądrowych, mogących tworzyć ziarniniaki, lub obecność komórek olbrzymich.
- B. obecność nacieków z komórek jednojądrowych, mogących tworzyć ziarniniaki, lub obecność komórek olbrzymich i zmiany martwicze.
- C. obecność nacieków z komórek wielojądrowych CD19-, mogących tworzyć ziarniniaki, lub obecność komórek olbrzymich.
- D. obecność nacieków z komórek wielojądrowych, mogących tworzyć ziarniniaki, lub obecność komórek olbrzymich.
- E. obecność nacieków z komórek wielojądrowych, mogących tworzyć ziarniniaki, lub obecność komórek olbrzymich i zmiany martwicze.

Nr 101. W analizie seryjnej badań densytometrycznych metodą DXA w celu standardowego porównania wyników z badań poprzednich rekomenduje się:

- A. bezwzględną wartość BMD obszaru „total hip”.
- B. bezwzględną wartość T-score obszaru „total hip” u kobiet po menopauzie i mężczyzn powyżej 50 roku życia.
- C. bezwzględną wartość BMD obszaru „total hip” i/lub obszaru L1-L4 kręgosłupa.
- D. względną wartość Z-score obszaru „total hip” u kobiet przed menopauzą i mężczyzn poniżej 50 roku życia.
- E. bezwzględną wartość BMD obszaru „total hip” lub „neck” i obszaru przynajmniej 2 dostępnych kręgów obszaru L1-L4 kręgosłupa.

Nr 102. Mutacje transtyretyny – białka uczestniczącego w przenoszeniu hormonów tarczycy odpowiadają za:

- A. amyloidozę dziedziczną.
- B. odczynowe zapalenie stawów.
- C. skłonność do udarów mózgu.
- D. rozwój zapalenia małych naczyń.
- E. niedoczynność tarczycy u noworodków.

Nr 103. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zmian w narządzie wzroku w przebiegu RZS:

- 1) powikłania oczne występują u 30% chorych na RZS a suche zapalenie rogówki i spojówek jest najczęściej występującym powikłaniem w tej grupie chorych;
- 2) zapalenie nadtwardówki i twardówki to drugie pod względem częstości powikłanie oczne w RZS;
- 3) martwicze zapalenie twardówki świadczy o złej prognozie w RZS ze względu na współistnienie *vasculitis*;
- 4) RZS jest najczęstszą chorobą autoimmunologiczną zajmującą rogówkę, a jej perforacja jest ciężkim powikłaniem dotyczącym 3% chorych na RZS, wskazuje na ciężki, aktywny przebieg choroby, wymagający leczenia immunosupresyjnego;
- 5) neuropatia nerwu wzrokowego należy do powikłań niewystępujących w przebiegu RZS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Najbardziej swoistymi markerami w RZS są autoprzeciwciała przeciw cytrulinowanym białkom lub peptydom (ACPA). Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące procesu cytrulinacji:

- 1) jest modyfikacją posttranslacyjną 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. 1,2,3.

Nr 105. Cechami charakterystycznymi wysięku stawowego w RZS są:

- 1) duża lepkość płynu stawowego (3-10 cP);
- 2) stężenie glukozy niższe od stężenia w surowicy;
- 3) próba Ropesa-strąć zbity;
- 4) liczba komórek w mm^3 pomiędzy 200-2000;
- 5) odsetek granulocytów obojętnochłonnych < 25 .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. U pacjenta z RZS leczonego z powodu sepsy w warunkach oddziału IOM w przypadku krwawień do mięśni i stawów najbardziej prawdopodobna jest:

- A. wrodzona skaza naczyniowa.
B. skaza płytkowa ze względu na charakterystyczną dla RZS małopłytkowość.
C. wtórna skaza osoczkowa ze względu na obecność przeciwciał przeciw czynnikowi VIII w chorobach autoimmunologicznych.
D. nabyta hemofilia A.
E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 107. Jeśli u chorego na reumatoidalne zapalenie stawów leczonego tocilizumabem dożylnie dojdzie do obniżenia liczby płytek krwi należy:

- 1) kontynuować dotychczasowe leczenie;
- 2) gdy liczba płytek krwi wynosi $100-150 \times 10^3/\mu\text{l}$ należy przejściowo przerwać leczenie tocilizumabem i wznowić je w dawce 4 mg/kg mc. gdy ich liczba wzrośnie powyżej $150 \times 10^3/\mu\text{l}$; następnie dawkę leku można zwiększyć do 8 mg/kg m.c. w przypadku, gdy stan kliniczny pacjenta na to pozwala;
- 3) gdy liczba płytek krwi spadnie poniżej $100 \times 10^3/\mu\text{l}$ należy przerwać leczenie tocilizumabem;
- 4) gdy liczba płytek krwi wynosi $50-100 \times 10^3/\mu\text{l}$ należy przejściowo przerwać leczenie tocilizumabem i wznowić je w dawce 4 mg/kg m.c. gdy ich liczba wzrośnie powyżej $100 \times 10^3/\mu\text{l}$; następnie dawkę leku można zwiększyć do 8 mg/kg mc. w przypadku, gdy stan kliniczny pacjenta na to pozwala;
- 5) gdy liczba płytek krwi spadnie poniżej $50 \times 10^3/\mu\text{l}$ należy przerwać leczenie tocilizumabem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wśród badań laboratoryjnych, które należy wziąć pod uwagę w ocenie ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych u chorych z zapalnymi chorobami stawów (RZS, ŁZS, ZZSK), zgodnie z rekomendacjami EULAR z 2016 roku, znajdują się:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Kryształy moczanu sodu w preparacie bezpośrednim płynu stawowego mają następujące cechy:

- 1) mają postać igieł;
- 2) w świetle spolaryzowanym wykazują silną, ujemną dwójłomność;
- 3) mają kształt rombów i kwadratów;
- 4) w świetle spolaryzowanym wykazują słabą, dodatnią dwójłomność;
- 5) ich obecność w neutrofilach daje mikroskopowy „objaw oliwki”.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. W leukocytoklastycznym zapaleniu naczyń skóry występują:

- 1) skaza małopłytkowa;
- 2) zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych;
- 3) zapalenie małych naczyń skóry z martwicą włóknikową i naciekami zapalnymi z przewagą neutrofilów w badaniu histologicznym wycinka skóry stwierdza się;
- 4) plamica uniesiona na skórze;
- 5) bóle stawów i mięśni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. U 62-letniej kobiety od 4 miesięcy występuje duszność, początkowo wysiłkowa, a następnie spoczynkowa. Od kilku lat u chorej występuje objaw Raynauda. Pacjentka podaje również zgagę, miała rozpoznaną chorobę refleksową przełyku. W dzieciństwie przeżyła gorączkę reumatyczną. W badaniu przedmiotowym u chorej stwierdzono liczne teleangiektazje, sklerodaktylię, złogi wapnia w tkance podskórnej i owrzodzenia na opuszkach palców. Osłuchowo nad sercem stwierdzono sztywne rozdwojenie II tonu nad zastawką płucną. Obrzęki dystalnych części kończyn dolnych. Jakie wstępne rozpoznanie należy wysunąć i jakie badania zaproponować?

- A.** choroba Raynauda z objawami niedokrwienia palców i płucnym objawem Raynauda; należy zastosować leki naczyniorozszerzające.
- B.** podejrzenie zespołu antyfosfolipidowego z objawami niedokrwienia palców, podejrzenie przewlekłej zatorowości płucnej; należy oznaczyć przeciwciała antyfosfolipidowe, wykonać angio-KT klatki piersiowej lub scyntyografię perfuzyjną płuc i zastosować leki antyagregacyjne i przeciwkrzepliwe.
- C.** podejrzenie sklerodermii z zajęciem płuc (nadciśnienie płucne?); należy wykonać oznaczenia przeciwciał przeciwjądrowych, profil przeciwciał swoistych dla sklerodermii, wykonać HRCT płuc i ew. DLCO, badanie echokardiograficzne z oceną ciśnienia w tętnicy płucnej oraz kapilaroskopię.
- D.** podejrzenie miażdżycy i niewydolności krążenia w przebiegu nabytej wady serca; wskazane badanie dopplerowskie naczyń, ew. angio-KT, badanie echokardiograficzne celem potwierdzenia rozpoznania.
- E.** zapalenie skórno-mięśniowe z zajęciem naczyń i powikłaniami narządowymi; wskazane wykonanie badań serologicznych (ANA i profil *myositis*), biochemicznych (markery mięśniowe), EMG, badanie KT płuc i echokardiograficzne.

Nr 112. Denosumab może być bezpiecznie i długotrwale stosowany u pacjentów:

- A. z niewydolnością nerek.
- B. z klirensiem kreatyniny > 60 ml/min.
- C. z klirensiem kreatyniny > 30 ml/min.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 113. Markerami kościotworzenia (aktywność osteoblastów), których stężenie oznacza się w surowicy są:

- 1) hydroksyprolina;
- 2) izoenzym kostny fosfatazy alkalicznej;
- 3) osteokalcyna;
- 4) pirydynolina;
- 5) deoksypirydynolina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. W leczeniu pierwotnej osteoporozy u mężczyzn po 50. roku życia skuteczność przeciwłamaniową wykazano dla:

- 1) zoledronianu dożylnie;
- 2) romosozumabu podskórnie;
- 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 115. W eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (Churga i Strauss) występują:

- 1) nadwrażliwość na światło słoneczne;
- 2) kłębuszkowe zapalenie nerek;
- 3) zapalenie wsierdza i mięśnia sercowego;
- 4) nacieki eozynofilowe w tkankach;
- 5) niealergiczny nieżyt nosa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Do objawów fazy prodromalnej eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń należą:

- A. gorączka, osłabienie, utrata łaknienia, chudnięcie.
- B. eozynofilowe nacieki w tkankach (płucach lub przewodzie pokarmowym).
- C. alergiczny nieżyt nosa, czasem z powstawaniem polipów oraz astma oskrzelowa.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rozlanego zapalenia powięzi z eozynofilią (zespół Shulmana):

- 1) dochodzi do zajęcia narządów wewnętrznych;
- 2) częściej chorują mężczyźni;
- 3) częściej chorują kobiety;
- 4) typowe jest występowanie objawu Raynauda z cechami mikroangiopatii w badaniu kapilaroskopowym;
- 5) może współistnieć z nowotworami lub innymi chorobami autoimmunologicznymi;
- 6) eozynofilia w badaniu histopatologicznym wycinka nie jest warunkiem koniecznym dla rozpoznania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Objaw Oslera występuje u chorych na:

- A. reumatoidalne zapalenie stawów. D. zespół Marfana.
B. zespół Sticklera. E. alkaptonurię.
C. zespół Ehlersa i Danlosa.

Nr 119. Nadmierna ruchomość stawów mogąca prowadzić do nawykowych zwichnięć stawów jest typowym objawem:

- A. postaci klasycznej zespołu Ehlersa i Danlosa.
B. zespołu Marfana.
C. wrodzonej łamliwości kości (*osteogenesis imperfecta*).
D. alkaptonurii.
E. obwisłości skóry (*cutis laxa*).

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pachydermodaktylii:

- 1) występuje przerost tkanki łącznej podskórnej okolicy stawów międzypaliczkowych bliższych;
- 2) stwierdza się znaczne wrzecionowate poszerzenie obrysów zwykle palców obu rąk od II do IV, bez objawów zapalenia, bólu, ograniczenia ruchomości;
- 3) obraz radiologiczny kości rąk jest prawidłowy;
- 4) w badaniu histopatologicznym występują cechy hiperkeratozy, akantozy, pogrubienie naskórka i skóry właściwej, zwiększenie liczby włókien kolagenowych;
- 5) może współistnieć ze stwardnieniem guzowatym.

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.

Dziękujemy !