

- 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, zamaż starannie prostokąty.

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 40 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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



EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
REUMATOLOGII  
WIOSNA 2019

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

**Nr 1.** Wskaż cechy charakterystyczne eozynofilowego zapalenia powięzi (zespół Shulmana):

- 1) zajęcie narządów wewnętrznych;
- 2) częściej chorują mężczyźni;
- 3) częściej chorują kobiety;
- 4) klasyczny objaw Raynauda;
- 5) zmiany o charakterze mikroangiopatii typowej dla twardziny;
- 6) zazwyczaj dobra odpowiedź na GKS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 2.** U ciężarnej chorej na toczeń rumieniowaty układowy leczonej do tej pory chlorochiną i niskimi dawkami prednizonu należy:

- 1) odstawić chlorochinę ze względu na jej potencjalny efekt teratogeny;
- 2) odstawić prednizon ze względu na niekorzystny wpływ na przebieg ciąży;
- 3) odstawić oba leki ze względu na dobro matki i dziecka;
- 4) utrzymać dotychczasowe leczenie;
- 5) rozważyć wskazania do zastosowania niskich dawek aspiryny w przypadku występowania u chorej przeciwciał antyfosfolipidowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 3.** Badanie podczas, którego pacjent nie może objąć całym obwodem dłoni butelki, chwytając ją między kciukiem a palcem wskazującym to:

- A.** test Fromenta.  
**B.** test Lüthy'ego.  
**C.** test Allena.  
**D.** próba Tinela.  
**E.** test Yergasona.

**Nr 4.** Aktywność kliniczną choroby w toczeniu rumieniowatym układowym można praktycznie ocenić za pomocą skali SELENA-SLEDAI. Najwyżej punktowane w tej skali (score=8) są następujące objawy:

- 1) toczniowe bóle głowy;
- 2) białkomocz;
- 3) zaburzenia widzenia;
- 4) dysfunkcje nerwów czaszkowych;
- 5) zapalenie mięśni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 5.** W kryteriach klasyfikacyjnych rozpoznania toczenia rumieniowatego układowego wg grupy SLICC z roku 2012 uwzględnia się następujące kryteria:

- 1) leukopenię  $< 4000/\text{mm}^3$ ;
- 2) limfocytozę  $> 1000/\text{mm}^3$ ;
- 3) trombocytopenię  $< 100000/\text{mm}^3$ ;
- 4) dodatni test Coombsa;
- 5) przeciwciała anty-dsDNA  $> 2$  razy górna granica normy metodą ELISA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 6.** Do cech charakterystycznych dla spondyloartropatii osiowej lub obwodowej (SpA) wg kryteriów klasyfikacyjnych ASAS z 2012 należy:

- 1) dodatni wywiad rodzinny w kierunku SpA;
- 2) słaba odpowiedź na stosowanie NLPZ;
- 3) dodatni wywiad rodzinny w kierunku łuszczycy skóry;
- 4) ból pleców o charakterze zapalnym;
- 5) choroba Leśniowskiego-Crohna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 7.** Podostra skórna postać toczenia układowego cechuje się:

- 1) pierścieniowatymi wykwitami z przejaśnieniem w środku;
- 2) rumieniem na twarzy w kształcie motyla;
- 3) zmianami pęcherzowymi;
- 4) zmianami łuszczycopodobnymi;
- 5) częstą obecnością przeciwciał anty-Ro.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 8.** Do czynników ryzyka wystąpienia toczenia neuropsychiatrycznego zalicza się:

- 1) przebyte ciężkie postaci NPSLE;
- 2) uogólnioną aktywność toczenia;
- 3) zajęcie nerek w przebiegu choroby;
- 4) obecność przeciwciał anty-NMDA;
- 5) obecność przeciwciał antyfosfolipidowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 9.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące toczenia indukowanego lekami:

- A.** stężenie składowych dopełniacza jest z reguły znacznie obniżone.  
**B.** występują przeciwciała antyhistonowe.  
**C.** występują przeciwciała przeciwko jednoniciowemu DNA.  
**D.** objawy chorobowe są odwracalne.  
**E.** zazwyczaj nie występują objawy narządowe.

**Nr 10.** W aktualnych rekomendacjach EULAR opracowanych w 2016 roku, dotyczących leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów nie jest zalecana:

- A. glikokortykosteroidoterapia pomostowa przy rozpoczynaniu lub zmianie konwencjonalno-syntetycznych leków modyfikujących przebieg choroby (ksLMPCH).
- B. skojarzona terapia metotreksatem z innym ksLMPCH w leczeniu początkowym.
- C. skojarzona terapia lekiem biologicznym i metotreksatem.
- D. skojarzona terapia celowanym syntetycznym LMPCH i metotreksatem.
- E. terapia kolejnym inhibitorem TNF w przypadku niepowodzenia leczenia pierwszym inhibitorem TNF.

**Nr 11.** U chorej planowanej do zabiegu operacyjnego podczas rutynowego badania układu krzepnięcia stwierdzono wydłużenie APTT. W tej sytuacji należy:

- 1) zdyskwalifikować pacjentkę od zabiegu i odesłać do hematologa celem wyrównania zaburzeń w układzie krzepnięcia;
- 2) zebrać dokładny wywiad od chorej pod kątem chorób współistniejących i rodzaju stosowanego leczenia;
- 3) uznać, że chora ma niedobory w układzie krzepnięcia i przed zabiegiem przetoczyć jej osocze świeżo mrożone;
- 4) zlecić badanie na obecność antykoagulantu toczniowego i poprosić o konsultację reumatologiczną lub hematologiczną, jeśli jest to nieprawidłowość w badaniu układu krzepnięcia stwierdzana po raz pierwszy;
- 5) wdrożyć profilaktykę powikłań zakrzepowych w okresie okołoperacyjnym w przypadku danych z wywiadu potwierdzających występowanie u chorej antykoagulantu toczniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 12.** Klinicznymi objawami nefropatii toczniowej są:

- 1) nadciśnienie tętnicze;
- 2) patologiczny osad moczu, w tym głównie erytrocyturia;
- 3) utrzymujący się białkomocz > 0,5 g na dobę;
- 4) leukocyturia;
- 5) niedokrwistość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 13.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące toczenia polekowego:

- 1) lekiem najczęściej wywołującym jest amiodaron;
- 2) występują przeciwciała przeciw histonom;
- 3) występują przeciwciała anty SM;
- 4) może wystąpić u osób leczonych infliksimabem;
- 5) leczenie polega przede wszystkim na przerwaniu stosowania wywołującego leku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 14.** Uszkodzenie siatkówki (plamki żółtej) może wystąpić w trakcie leczenia:

- A. leflunomidem.
- B. metotreksatem.
- C. cyklosporyną.
- D. chlorochiną.
- E. sulfasalazyną.

**Nr 15.** Zmiany oczne w przebiegu ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń obejmują zapalenie:

- 1) spojówek;
- 2) przewodu łzowego;
- 3) twardówki;
- 4) nerwu wzrokowego;
- 5) mięśni okoruchowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** Do leków odpowiedzialnych za wystąpienie wtórnej osteoporozy należą:

- 1) lewotyroksyna;
- 2) bromokryptyna;
- 3) leki przeciwdrgawkowe;
- 4) glukokortykosteroidy;
- 5) allopurinol.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 17.** Zgodnie z protokołem terapeutycznym HLH-2004 opracowanym przez The Histiocyte Society, w leczeniu zespołu hemofagocytowego **nie zaleca** się:

- A. etopozyny.
- B. cyklosporyny.
- C. anakinry.
- D. deksametazonu.
- E. metotreksatu podawanego dokanałowo u pacjentów z zajęciem układu nerwowego.

**Nr 18.** Do czynników zwiększających ryzyko powikłań ze strony przewodu pokarmowego w trakcie leczenia lekami z grupy NLPZ należą:

- 1) wiek >65. r.ż.;
- 2) płeć męska;
- 3) leczenie kwasem acetylosalicylowym;
- 4) infekcja *Helicobacter pylori*;
- 5) palenie papierosów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące koncepcji leczenia do celu (T2T) w reumatoidalnym zapaleniu stawów:

- A. podstawowym celem leczenia zapalenia stawów jest osiągnięcie remisji choroby.
- B. u chorych z długotrwałą chorobą alternatywnym celem może być niska aktywność choroby.
- C. pomiary aktywności choroby powinny być dokonywane co miesiąc u chorych z wysoką/umiarkowaną aktywnością, a mniej często (np. co 6 miesięcy) u chorych z utrzymującą się niską aktywnością lub remisją.
- D. dopóki cel nie zostanie osiągnięty leczenie farmakologiczne powinno być dostosowywane co najmniej co 6 miesięcy.
- E. zakładany cel leczenia powinien być utrzymywany przez cały czas trwania choroby.

**Nr 20.** Przebyta przed miesiącem biegunka infekcyjna, aktualnie od 5 dni wysięk w stawie kolanowym, gorączka, leukocytoza, jałowy posiew płynu stawowego budzą podejrzenie:

- A. wczesnej postaci RZS.
- B. septycznego zapalenia stawu.
- C. układowej choroby tkanki łącznej.
- D. dnawego zapalenia stawów.
- E. reaktywnego zapalenia stawów.

**Nr 21.** Zwiększone ryzyko napadu dny moczanowej związane ze zwiększonym stężeniem kwasu moczowego w surowicy krwi oraz jego obniżonym wydalaniem przez nerki nie występuje w:

- A. niewydolności nerek.
- B. nadczynności przytarczyc.
- C. niedoczynności przytarczyc.
- D. nadczynności tarczycy.
- E. zdekompensowanej cukrzycy typu 1.

**Nr 22.** U pacjenta z plamicą uniesioną, neuropatią obwodową, bólami stawów, kłębuszkowym zapaleniem nerek oraz obniżeniem składowych dopełniacza należy podejrzewać:

- 1) ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (GPA);
- 2) zapalenie naczyń w przebiegu tocznia rumieniowatego układowego;
- 3) zapalenie naczyń w przebiegu krieglobulinemii;
- 4) pokrzywkowe zapalenie naczyń z hipokomplementem;
- 5) zapalenie naczyń związane ze złogami IgA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Objaw Baastropa w obrazie radiologicznym występuje w przebiegu:

- A. choroby zwyrodnieniowej i dotyczy odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa.
- B. choroby zwyrodnieniowej i dotyczy stawów kolanowych.
- C. zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa i dotyczy stawów krzyżowo-biodrowych.
- D. zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa i dotyczy odcinka piersiowego kręgosłupa.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

**Nr 24.** U chorych na ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (Wegenera) można stwierdzić następujące objawy ze strony górnych i dolnych dróg oddechowych:

- 1) zapalenie błony śluzowej nosa;
- 2) zapalenie zatok obocznych nosa;
- 3) krwiotłucie;
- 4) w badaniach obrazowych płuc cienie okrągłe bez cech rozpadu i zmian jamistych;
- 5) podgłośniowe zwężenie tchawicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** W guzkowym zapaleniu tętnic występują:

- 1) owrzodzenia na skórze;
- 2) zmiany miogenne w badaniu elektromiograficznym;
- 3) mononeuropatia wieloogniskowa;
- 4) objaw Gotrona;
- 5) ból jąder.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Do neuropatii uciskowych nerwu pośrodkowego należą:

- 1) zespół cieśni nadgarstka;
- 2) choroba Bernhardta;
- 3) zespół więzadła Struthersa;
- 4) zespół mięśnia nawrotnego obłego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 27.** Dodatni test Mennella i test Gaenslena stwierdzić można u pacjenta z:

- A. koksartrozą.
- B. gonartrozą.
- C. dyskopatią szyjną.
- D. zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa.
- E. chorobą Scheuermanna.

**Nr 28.** Do lekarza zgłosił się 45-letni pacjent, u którego stwierdzono symetryczne powiększenie gruczołów ślinowych większych (podżuchwowych i przyusznych). W badaniach laboratoryjnych stwierdzono zwiększone stężenie immunoglobuliny typu 4 (IgG4) w surowicy  $\geq 135$  mg/dL oraz obecność przeciwciał przeciw laktoferrynie i anhidrazie II przy braku autoprzeciwciał SS-A oraz SS-B. W gruczołach ślinowych stwierdzono zmiany histopatologiczne złożone z limfocytów z obecnością komórek IgG4/IgG ( $> 40\%$ ) z typowymi cechami włóknienia. Wskaż rozpoznanie:

- A. choroba układowa związana z IgG4 (*IgG4-related disease*, IgG4-RD).
- B. sarkoidoza.
- C. pierwotny zespół Sjögrena.
- D. zakażenie wirusowe HIV.
- E. szpiczak mnogi wydzielający typu IgG.

**Nr 29.** W ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (Wegenera) występują:

- 1) niedosłuch;
- 2) przeciwciała przeciw antygenowi Sm;
- 3) przeciwciała przeciw proteinazie 3;
- 4) fałszywie dodatnie odczyny kiłowe;
- 5) podgłośniowe zwężenie tchawicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 30.** Do przyczyn jałowej martwicy kości u dorosłych nie należy/a:

- A. przewlekła steroidoterapia.
- B. schorzenia hematologiczne (choroby limfoproliferacyjne, koagulopatie).
- C. choroby spichrzeniowe.
- D. dna moczanowa.
- E. cukrzyca.

**Nr 31.** Wskaż cechy charakterystyczne choroby Takayasu:

- 1) słyszalny szmer naczyniowy;
- 2) chromanie żuchwy;
- 3) objawy chromania kończyn górnych;
- 4) początek choroby powyżej 40 r.ż.;
- 5) zaburzenia widzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 32.** W ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (Wegenera) występują:

- 1) duża męczliwość kończyn górnych;
- 2) przeciwciała p-ANCA;
- 3) charakterystyczny obraz w kapilaroskopii;
- 4) zapalenie zatok obocznych nosa;
- 5) nos siodełkowaty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 33.** W guzkowym zapaleniu tętnic występują:

- 1) kłębkowe zapalenie nerek;
- 2) zapalenie nerwów obwodowych;
- 3) udar niedokrwienny mózgu;
- 4) ból jąder;
- 5) guzki podskórne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 34.** W chorobie Takayasu występują:

- 1) anastomozy tętniczo-żylne w siatkówce;
- 2) szmer nad tętnicą podobojczykową;
- 3) kłębuszkowe zapalenie nerek;
- 4) nadciśnienie naczyniowo-nerkowe;
- 5) polineuropatia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Czynn timerumatoidalny:

- A.** jest białkiem fazy ostrej.
- B.** jest peptydem.
- C.** jest immunoglobuliną.
- D.** jest fragmentem Fc immunoglobuliny klasy G.
- E.** nie jest białkiem.

**Nr 36.** Zakrzepica naczyń żylnych należy do kryteriów klasyfikacyjnych:

- 1) choroby Kawasaki;
- 2) ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń;
- 3) zespołu antyfosfolipidowego;
- 4) reumatoidalnego zapalenia stawów;
- 5) choroby Behçeta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** U pacjentki 56-letniej, z przewlekłym zapaleniem zatok, nagłym niedosłuchem czuciowo-nerwowym, obecnością guzków z kawitacjami w płucach, podwyższonym stężeniem CRP i leukocytozą najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A.** guzkowe zapalenie tętnic.
- B.** zespół SAPHO.
- C.** choroba Burgera.
- D.** zespół Sjögrena.
- E.** ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.

**Nr 38.** Granulocyty obojętnochłonne chorego na mikroskopowe zapalenie naczyń z obecnością przeciwciał P-ANCA „oporne” na formalinę, świecą w mikroskopie immunofluorescencyjnym w przestrzeni okołojądrowej:

- A. tylko w przypadku utrwalenia etanolem.
- B. w przypadku utrwalenia etanolem oraz formaliną.
- C. tylko w przypadku utrwalenia formaliną.
- D. tylko po dodaniu peroksydazy chrzanowej.
- E. tylko przy użyciu p-nitrofenylofosforanu.

**Nr 39.** Kryteria klasyfikacyjne CASPAR pozwalają na rozpoznanie łuszczykowego zapalenia stawów u chorego z zapaleniem stawów w przypadku obecności następujących dodatkowych objawów:

- 1) ujemne przeciwciała antycytrulinowe (anty-CCP);
- 2) łuszczyca w wywiadzie rodzinnym;
- 3) zapalenie palców (*dactylitis*);
- 4) cechy *sacroilitis* w klasycznym zdjęciu radiologicznym;
- 5) dystrofia paznokci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 40.** Do dużych kryteriów diagnostycznych choroby Still'a wg Yamaguchi u dorosłych zalicza się:

- 1) powiększenie śledziony;
- 2) gorączkę  $> 39^{\circ}\text{C}$  przez co najmniej 1 tydzień;
- 3) ból gardła;
- 4) ból stawów trwający co najmniej 2 tygodnie;
- 5) zmiany skórne, wysypkę o łososiowym zabarwieniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 41.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące chorych na toczeń rumieniowaty układowy (TRU):

- A. w okresie wysokiej aktywności TRU mogą występować zaburzenia miesiączkowania.
- B. w związku z terapią cyklofosfamidem szczególnie po 30. roku życia, występuje ryzyko przedwczesnej niewydolności jajników.
- C. płodność chorych na TRU jest upośledzona w porównaniu z osobami zdrowymi.
- D. ryzyko niepowodzenia ciąży rośnie w związku z obecnością przeciwciał antyfosfolipidowych.
- E. u chorych z zajęciem nerek w okresie ciąży częściej rozwija się stan przedrzucawkowy.

**Nr 42.** Które z leków są akceptowane do stosowania w ciąży w układowych chorobach tkanki łącznej?

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 1) azatiopryna;   | 4) mykofenolan mofetylu; |
| 2) cyklofosfamid; | 5) hydroksychlorochina.  |
| 3) cyklosporyna;  |                          |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 43.** Lekami wpływającymi na rozwój hiperurykემii i dny moczanowej są:

- 1) aspiryna w dawce kardioprotekcyjnej;
- 2) furosemid;
- 3) cyklosporyna;
- 4) hydrochlorotiazyd;
- 5) ramipryl.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 44.** Do czynników niekorzystnych rokowniczo w przebiegu toczniowego zapalenia nerek nie zalicza się:

- A.** nadciśnienie tętnicze.
- B.** płeć żeńska.
- C.** niskie stężenie składowej C3 dopełniacza.
- D.** wysokie miano przeciwciał anty-dsDNA.
- E.** niedokrwistość.

**Nr 45.** W badaniu przedmiotowym u 43-letniego chorego stwierdza się zapalenie obu stawów kolanowych i stawu skokowego lewego. Czynn timerumatoidalny jest nieobecny. Kryteria klasyfikacyjne ACR/EULAR 2010 pozwalają na rozpoznanie reumatoidalnego zapalenia stawów, jeśli równocześnie stwierdza się:

- 1) objawy zapalenia stawów trwające od 10 tygodni;
- 2) sztywność poranna trwająca ponad 1 godzinę;
- 3) wartość CRP podwyższoną powyżej normy laboratoryjnej;
- 4) przerost i wzmożone unaczynienie błony maziowej stawów w badaniu ultrasonograficznym;
- 5) obecność przeciwciał antycytrulinowych w wysokim mianie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 46.** Które z poniższych kryteriów należy do kryteriów klasyfikacyjnych zespołu Sjögrena według ACR/EULAR 2016?

- A.** obecność przeciwciał przeciwjądrowych ANA.
- B.** obecność czynn timerumatoidalnego w klasie IgM (RF-IgM).
- C.** obecność przeciwciał anty-SSA i anty-SSB.
- D.** dodatni test Schirmera.
- E.** zmiany pozapalne w badaniu ultrasonograficznym ślinianek.

**Nr 47.** Czynnikiem ryzyka twardzinowego przełomu nerkowego u chorych z uogólnioną postacią twardziny układowej są:

- 1) rozległe i szybko narastające zmiany skórne;
- 2) zajęcie przewodu pokarmowego;
- 3) zajęcie dużych stawów;
- 4) leczenie inhibitorami konwertazy angiotensyny;
- 5) leczenie glikokortykosteroidami, szczególnie w dawkach > 15 mg prednizonu /dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 48.** Według rekomendacji EULAR zaktualizowanych w 2016 r. w reumatoidalnym zapaleniu stawów niekorzystnymi czynnikami prognostycznymi wskazującymi na potrzebę dołączenia leków biologicznych, przy braku efektu terapeutycznego przy stosowaniu klasycznych, syntetycznych leków modyfikujących przebieg choroby, są:

- 1) wysokie stężenie wskaźników ostrej fazy;
- 2) długotrwała sztywność poranna;
- 3) duża liczba stawów bolesnych;
- 4) wczesne destrukcje stawów;
- 5) duże miano anty-CCP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 49.** W odróżnieniu od zmian śródmiąższowych płuc spowodowanych RZS, zmiany śródmiąższowe w polach dolnych płuc wywołane działaniem metotreksatu charakteryzują się następującą cechą:

- A.** po odstawieniu metotreksatu możliwe jest ustąpienie zmian.  
**B.** w RTG częściej stwierdza się włóknienie płuc i współistnienie zapalenia opłucnej.  
**C.** w biopsji najczęściej stwierdza się obraz zwykłego śródmiąższowego zapalenia płuc.  
**D.** w BAL stwierdza się zwiększony odsetek granulocytów obojętnochłonnych.  
**E.** reakcja na glikokortykosteroidy jest słaba.

**Nr 50.** Wskaż testy laboratoryjne uwzględnione w kryteriach klasyfikacyjnych zespołu antyfosfolipidowego (APS):

- 1) przeciwciała antykardiolipinowe (IgG, IgM);
- 2) przeciwciała przeciwko aneksynie V;
- 3) przeciwciała przeciwko protrombinie (anty-PT);
- 4) przeciwciała przeciw B2 glikoproteinie 1 (IgG, IgM);
- 5) antykoagulant toczniowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 51.** Podstawą leczenia boreliozy jest antybiotykoterapia. Wskaż stwierdzenie odbiegające od przyjętych obecnie standardów:

- A. w rumieniu wędrującym w przebiegu boreliozy preferowane jest podanie doustne doksycykliny lub amoksycyliny we właściwych dawkach. Można też zastosować cefuroksym, przy przeciwwskazaniach do powyższych erytromycynę.
- B. w objawach neurologicznych preferowane jest podanie ceftriaksonu, cefotaksymu lub penicyliny dożylnie, ewentualnie doksycykliny doustnie, gdy te są przeciwwskazane.
- C. w zapaleniu stawów stosuje się antybiotyki doustne lub dożylne.
- D. w zapaleniu serca, w zależności od stopnia bloku stosuje się antybiotyki doustne lub dożylne.
- E. u chorych z utrzymującym się wysokim mianem przeciwciał wskazane jest wydłużenie leczenia do 1-2 lat.

**Nr 52.** Które z wymienionych objawów wchodzi w zakres kryteriów klasyfikacyjnych CASPAR, łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS)?

- 1) niesymetryczne zapalenie stawów z przeważającym zajęciem stawów kończyn dolnych;
- 2) łuszczyca stwierdzana obecnie u chorego lub w wywiadzie, lub u członków rodziny;
- 3) wzrost wskaźników ostrej fazy (OB., CRP);
- 4) negatywny wynik badania na obecność czynnika reumatoidalnego (RF-IgM) w surowicy;
- 5) zapalenie palców (*dactylitis*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 53.** Do kryteriów rozpoznania zespołu aktywacji makrofagów (*macrophage activation syndrome* MAS) nie należy:

- A. hipertriglicerydemia.
- B. cytopenia we krwi obwodowej najmniej 2 z trzech linii.
- C. zwiększona aktywność komórek NK.
- D. hiperferrytynemia > 500 µg/l.
- E. splenomegalia.

**Nr 54.** Ból stawu, ograniczenie ruchomości w stawie, trzeszczenia oraz wtórne stany zapalne o różnym nasileniu, którym nie towarzyszą objawy ogólnoustrojowe to:

- 1) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 2) reaktywne zapalenie stawów;
- 3) zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa;
- 4) choroba zwyrodnieniowa stawów;
- 5) fibromialgia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 55.** O ile lat średnio skraca życie chorego wystąpienie olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic?

- A. 50.                      B. 25.                      C. 10.                      D. 5.                      E. 0.

**Nr 56.** Neuropatia nerwu II stanowi powikłanie neurologiczne następujących chorób reumatycznych:

- 1) olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic;
- 2) choroby Takayasu;
- 3) choroby Pageta;
- 4) ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń;
- 5) zespołu Churga-Strauss.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 57.** Twardzinę układową można rozpoznać stosując kryteria ACR/EULAR z 2013 roku w następującym przypadku:

- A. pogrubienia skóry palców obydwu rąk i obecnych przeciwciał antycentromerowych.  
B. obecnych przeciwciał anty Scl-70 i objawu Raynauda.  
C. teleangiektazji i owrzodzeń opuszek palców.  
D. nieprawidłowych kapilar wału paznokciowego i obecnych przeciwciał ANA.  
E. tętniczego nadciśnienia płucnego i obecnych teleangiektazji.

**Nr 58.** ESSDAI służy do standaryzowanej oceny chorego na pierwotny zespół Sjögrena z objawami ogólnymi, składającym się z 12 domen. Które domeny nie występują w ESSDAI?

- A. oczna i uszna.    D. hematologiczna i konstytucjonalna.  
B. nerkowa i skórna.    E. mięśniowa, biologiczna.  
C. oddechowa i stawowa.

**Nr 59.** Toczeń rumieniowaty układowy może być rozpoznany na podstawie kryteriów grupy SLICC z 2012 roku we wszystkich wymienionych za wyjątkiem przypadku, w którym stwierdza się:

- A. owrzodzenia w jamie ustnej, łysienie plackowate, leukopenię, podwyższone miano ANA.  
B. łysienie plackowate, podwyższone miano ANA, obecne w istotnym mianie przeciwciała antyfosfolipidowe, zapalenie opłucnej.  
C. potwierdzone usg zapalenie maziówki 4 stawów, obecny czynnik reumatoidalny w klasie IgM, podwyższone miano ANA, obniżone stężenie C3, trombocytopenię.  
D. białkomocz > 0,5 g/dobę oraz obecność wałeczków komórkowych w moczu oraz podwyższone miano anty ds. DNA.  
E. dodatni odczyn Coombsa, podwyższone miano ANA, obniżone stężenie C3, nadwrażliwość na światło, zapalenie osierdzia.

**Nr 60.** Reumatoidalne zapalenie stawów zwiększa ryzyko:

- A. wirusowego zapalenia wątroby typu B.
- B. zimnicy (malariai).
- C. chłoniaków nieziarniczych i białaczek.
- D. guzów kości.
- E. wszystkich wymienionych.

**Nr 61.** Mechanizm immunomodulacyjny działania metotreksatu u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów polega przede wszystkim na:

- A. hamowaniu glikacji białek.
- B. hamowaniu przemian pirymidyn.
- C. interferencji w czynność mitochondriów.
- D. uwalnianiu adenozy, która ma działanie przeciwzapalne.
- E. hamowaniu receptora dla interleukiny-6.

**Nr 62.** Cyklosporyna A zwiększa stężenie kwasu moczowego ponieważ:

- A. zwiększa apetyt.
- B. zwiększa transport jelitowy pirymidyn.
- C. zwiększa przemiany białkowe.
- D. zmniejsza wchłanianie nukleoproteidów.
- E. zmniejsza filtrację kłębkową nerek i wpływa na cewkowy transport kwasu moczowego.

**Nr 63.** Czarna woskowina w uszach występuje u chorych:

- A. z zespołem Sticklera.
- B. z zespołem Marfana.
- C. z alkaptonurią.
- D. leczonych chlorochiną lub hydroksychlorochiną.
- E. z homocysteinurią.

**Nr 64.** Omagra to zapalenie dnawe:

- A. stawu barkowego.
- B. stawu biodrowego.
- C. stawów krzyżowo-biodrowych.
- D. stawu zęba obrotnika.
- E. więcej niż 5 dowolnych stawów.

**Nr 65.** Zwiększone ryzyko wstąpienia dny moczanowej występuje:

- 1) w czasie leczenia statynami;
- 2) w łuszczycy;
- 3) przy łącznym stosowaniu inhibitorów kanałów wapniowych i losartanu;
- 4) w przebiegu nowotworów limfo- i mieloproliferacyjnych;
- 5) u chorych z upośledzoną wydalniczą czynnością nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 66.** Cyklofosfamid, GKS, rytuksymab, plazmaferezę stosuje się w leczeniu:

- 1) ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń;
- 2) zapalenia naczyń związanego z IgA;
- 3) zapalenia naczyń w chorobie Behçeta;
- 4) choroby Kawasaki;
- 5) leukocytoklastycznego zapalenia naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** Zwapnienia w tkankach miękkich, objaw Raynauda, zaburzenia czynności przelyku, stwardnienie palców skóry rąk, teleangiektazje w skórze to:

- 1) postać ograniczona twardziny układowej;
- 2) postać uogólniona twardziny układowej;
- 3) toczeń rumieniowaty układowy z wtórnym zespołem antyfosfolipidowym;
- 4) zapalenie wielomięśniowe;
- 5) zapalenie naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów:

- 1) przed planowaną operacją endoprotezoplastyki stawu biodrowego nie ma konieczności odstawienia inhibitorów TNF-alfa;
- 2) przed planowaną operacją endoprotezoplastyki stawu biodrowego nie ma konieczności odstawienia sulfasalazyny;
- 3) czas terapii glikokortykosteroidami nie powinien przekraczać 2 miesięcy;
- 4) czas terapii glikokortykosteroidami nie powinien przekraczać 6 miesięcy;
- 5) ryzyko ciężkich zakażeń zwiększa się wraz z długością stosowania inhibitorów TNF-alfa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 69.** Jednym z powikłań obserwowanych w toczeniu układowym jest zespół kurczącego się płuca. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego zespołu:

- 1) występuje u 1% chorych;
- 2) w badaniach czynnościowych dominują zaburzenia obturacyjne;
- 3) duszność nasila się w pozycji leżącej;
- 4) występuje u 10% chorych;
- 5) w badaniach czynnościowych dominują zaburzenia restrykcyjne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



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

**Nr 74.** 72-letnia pacjentka ze złamaniami trzonów kręgów Th12 i L1 z powodu osteoporozy pomenopauzalnej leczona jest od 4 lat alendronianem. Choruje na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i przewlekłą chorobę nerek (aktualne eGFR 30 ml/min.); przeżyła przed 2 laty żylną chorobę zakrzepowo-zatorową. Zgłosiła się z powodu bólu kręgosłupa lędźwiowego. W RTG stwierdzono nowe złamanie kręgu L3. Gęstość kości w szyjce kości udowej w densytometrii (aktualnie wsk. T -3,7) w ciągu 4 lat obniżyła się o 10%. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. leczenia osteoporozy nie należy modyfikować ponieważ alendronian jest w tym przypadku najlepszym wyborem i trzeba go kontynuować do 10 lat.
- B. leczenie osteoporozy trzeba zmodyfikować i należy zmienić leczenie alendronianem na ibandronian.
- C. leczenie osteoporozy trzeba zmodyfikować i należy zmienić leczenie alendronianem na denosumab.
- D. leczenie osteoporozy trzeba zmodyfikować i należy zmienić leczenie alendronianem na raloksyfen.
- E. leczenie osteoporozy trzeba zmodyfikować i należy zmienić leczenie alendronianem na zoledronian.

**Nr 75.** Wskaż sytuację kliniczną, która nie zaburza wyniku testu wykrywającego antykoagulant tocznia (LA):

- A. choroba infekcyjna.
- B. stosowanie antagonistów witaminy K wydłużających wskaźnik INR >3,5.
- C. stosowanie antagonistów witaminy K wydłużających wskaźnik INR <3,5.
- D. stosowanie bezpośrednich inhibitorów trombiny (np. argatroban).
- E. stosowanie heparyny drobnocząsteczkowej.

**Nr 76.** W przebiegu mieszanej choroby tkanki łącznej (MCTD) u części chorych stwierdza się obecność przeciwciał antyfosfolipidowych. Prawdą jest, że:

- 1) są to głównie przeciwciała antykardiolipinowe;
- 2) występują częściej u chorych z objawem Raynauda;
- 3) wiążą się ze złym rokowaniem u chorych z nadciśnieniem płucnym;
- 4) towarzyszą małopłytkowości;
- 5) występują częściej u chorych ze śródmiąższową chorobą płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 77.** Do leków hamujących reabsorpcję kwasu moczowego (urykozurycznych) należą:

- 1) allopurinol; 2) probenecyd; 3) fenofibrat; 4) febuksostat; 5) losartan.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 78.** Wskazaniem do leczenia farmakologicznego osteoporozy u kobiet po menopauzie i u mężczyzn po 50. rż. leczonych przewlekłe GKS jest:

- 1) przebycie złamaniaiskoenergetycznego niezależnie od wyniku BMD;
- 2) przebycie złamaniaiskoenergetycznego tylko u chorego spełniającego densytometryczne kryteria osteoporozy;
- 3) T-score < -2,5 SD dla BMD bliższego końca kości udowej, szyjki kości udowej lub lędźwiowego odcinka kręgosłupa;
- 4) T-score < -1,5 SD dla BMD bliższego końca kości udowej, szyjki kości udowej lub lędźwiowego odcinka kręgosłupa;
- 5) bezwzględne ryzyko złamania w ciągu kolejnych 10 lat >10%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Rokowanie w młodzieńczym toczniu rumieniowatym układowym pogarszają następujące czynniki, z wyjątkiem:

- |                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| A. objawów ze strony OUN.        | D. zajęcia nerek.         |
| B. późnego wieku zachorowania.   | E. towarzyszącego zespołu |
| C. wczesnego wieku zachorowania. | antyfosfolipidowego.      |

**Nr 80.** Źle rokującą lokalizacją w młodzieńczym idiopatycznym zapaleniu (MIZS) stawów są zmiany zapalne w stawach:

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| A. łokciowych. | D. krzyżowo-biodrowych. |
| B. kolanowych. | E. skokowych.           |
| C. biodrowych. |                         |

**Nr 81.** Do dużych kryteriów kwalifikacyjnych MIZS o początku uogólnionym wg Yamaguchi nie zalicza się:

- A. powiększenie węzłów chłonnych i/lub śledziony.  
B. leukocytoza (10 000 lub więcej) z przewagą granulocytów (powyżej 80%).  
C. typowa wysypka.  
D. ból stawów przez 2 tygodnie lub dłużej.  
E. temperatura ciała 39°C lub wyższa przez ostatni tydzień lub dłużej.

**Nr 82.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące MIZS o początku uogólnionym:

- 1) występuje zwiewna rumieniowa wysypka;
- 2) cechą charakterystyczną jest obecność zapalenia błon surowiczych;
- 3) cechą charakterystyczną jest obecność zapalenia przyczepów ścięgniętych;
- 4) występuje powiększenie wątroby i/lub śledziony;
- 5) stwierdza się obecność czynnika reumatoidalnego co najmniej dwukrotnie w odstępie 3 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 83.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące patogenezы miopatii zapalnych:

- 1) autoprzeciwciała specyficzne dla zapalenia mięśni zdecydowanie częściej występują u dzieci niż u dorosłych;
- 2) obecność przeciwciała P155 związana jest z ciężkimi postaciami zmian skórnych zarówno u dorosłych jak i u dzieci;
- 3) obecność P155 u dorosłych wiąże się z dużym ryzykiem rozwoju nowotworu;
- 4) obecność auto antygeny Mi2 stanowi czynnik gorszego rokowania u dorosłych;
- 5) obecność P140-NXP2/MJ wiąże się z ciężkim przebiegiem i wapnicą u dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 84.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Behçeta u dzieci:

- 1) charakteryzuje się występowaniem u pacjentów astmy lub alergicznego nieżytu nosa;
- 2) jest to wielonarządowa choroba o niewyjaśnionej etiologii manifestująca się bolesnymi owrzodzeniami błon śluzowych jamy ustnej i narządów płciowych;
- 3) stwierdza się obecność eozynofilii we krwi obwodowej;
- 4) ból i zapalenie stawów mają na ogół przebieg nielicznostawowy;
- 5) objawy oczne mają postać zapalenia przedniego lub tylnego odcinka błony naczyniowej, zapalenia naczyń siatkówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 85.** 8-letni pacjent został przyjęty do szpitala z powodu czwartego w życiu epizodu gorączki do 39 stopni z towarzyszącym zapaleniem stawów kolanowych, silnym bólem brzucha, bólem w klatce piersiowej i zapaleniem moszny. Poprzednie epizody trwały 2 – 3 dni, przebiegały z podobnymi objawami, w badaniach dodatkowych stwierdzano wysokie wykładniki zapalenia, w usg zapalenie opłucnej i otrzewnej. W czasie kilkutygodniowych okresów pomiędzy gorączkami, objawy ustępowały, dziecko rozwija się prawidłowo, badania dodatkowe są w normie. Którą z wymienionych chorób można rozpoznać zgodnie z jej kryteriami na podstawie opisanych powyżej objawów?

- A.** chorobę Kawasaki.  
**B.** układową postać młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów.  
**C.** zapalenie naczyń ze złoгами IgA (choroba Schönleina-Henocha).  
**D.** rodzinną gorączkę śródziemnomorską.  
**E.** toczeń rumieniowaty układowy.

**Nr 86.** Do kryteriów większych rozpoznania gorączki reumatycznej w oparciu o kryteria Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2015 roku należą:

- 1) zapalenie mięśnia sercowego/wsierdzia/osierdzia klinicznie i /lub subklinicznie;
- 2) bóle wielostawowe;
- 3) zapalenie co najmniej 2 stawów;
- 4) zapalenie co najmniej 5 stawów;
- 5) guzki podskórne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 87.** Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS) jest chorobą heterogenną, przebiega z różną manifestacją. Która z poniższych postaci MIZS występuje najczęściej?

- A.** postać o początku nielicznostawowym, rozszerzająca, a najczęściej zajęтым stawem jest staw biodrowy.  
**B.** postać o początku nielicznostawowym, w większości przypadków występuje zapalenie stawu kolanowego.  
**C.** postać o początku wielostawowym z nieobecny RF.  
**D.** postać z zajęciem przyczepów ścięgniętych.  
**E.** postać o początku wielostawowym z dodatnim czynnikiem reumatoidalnym (RF).

**Nr 88.** Które z poniżej wymienionych punktów należą do czynników ryzyka powstawania tętniaków w przebiegu choroby Kawasaki?

- 1) trombocytoza powyżej 700 tys/ $\mu$ l;
- 2) gorączka trwająca dłużej niż 16 dni;
- 3) nawrót gorączki po okresie bezgorączkowym, trwającym co najmniej 48 godzin;
- 4) płeć żeńska;
- 5) wiek poniżej 1. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 89.** U dziecka z rozpoznaniem młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów o początku uogólnionym na powikłanie zespołem aktywacji makrofagów wskazują:

- A.** zmniejszenie liczby trombocytów, narastanie anemii, wzrost stężenia ferrytyny, wzrost aktywności AspAT, zmniejszenie stężenia fibrynogenu.  
**B.** wzrost liczby leukocytów we krwi, wzrost stężenia fibrynogenu, wzrost aktywności LDH.  
**C.** wzrost liczby trombocytów we krwi, wzrost wykładników ostrej fazy (OB, CRP), wzrost aktywności AIAT.  
**D.** wzrost liczby leukocytów we krwi, wzrost stężenia fibrynogenu, wzrost aktywności AIAT i LDH.  
**E.** narastanie anemii, zmniejszenie stężenia ferrytyny, wzrost stężenia fibrynogenu, wzrost OB.

**Nr 90.** Spośród wymienionych objawów wskaż podstawowe, główne kryterium klasyfikacyjne zapalenia naczyń ze złogami IgA (choroby Schönleina-Henocha):

- A. trombocytopenia.
- B. rozlane, kolkowe bóle brzucha.
- C. zapalenie lub bóle stawów.
- D. białkomocz powyżej 0,3 g/ dobę.
- E. uniesiona płamica na kończynach dolnych i pośladkach.

**Nr 91.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) o początku nielicznostawowym:

- 1) najczęściej procesem zapalnym zajęte są stawy kolanowe, skokowe i nadgarstkowe;
- 2) obecny jest czynnik reumatoidalny;
- 3) istnieje wysokie ryzyko zapalenia błony naczyniowej oka, które koreluje z obecnością przeciwciał przeciwjądrowych;
- 4) u pacjentów często występuje antygen HLA B-27;
- 5) towarzyszą jej wysokie wartości wykładników stanu zapalnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 92.** Wskaż czynniki biorące udział w patogenezie tocznia rumieniowatego układowego:

- 1) promieniowanie ultrafioletowe typu B o długości fali 290-320 nm;
- 2) zwiększona liczba i aktywność komórek NK (natural killers);
- 3) antygeny HLA klasy II DR4, DR8;
- 4) hiperreaktywność i wydłużony czas przeżycia limfocytów B;
- 5) antygeny HLA klasy II DR2, DR3.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 93.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- 1) młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów jest najczęstszą artropatią wieku rozwojowego;
- 2) charakteryzuje się wczesnym występowaniem zmian radiologicznych;
- 3) może powodować ciężkie kalectwo narządu ruchu, skrobiawicę i powikłania oczne;
- 4) w etiopatogenezie choroby nie biorą udziału czynniki środowiskowe;
- 5) do czynników złego rokowania należą m. in. obecność czynnika reumatoidalnego i symetryczne zapalenie stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 94.** Matka zgłasza się do SOR z 11-miesięcznym niemowlęciem gorączkującym od 10 dni  $> 39^{\circ}\text{C}$  pomimo stosowanego leczenia farmakologicznego, z towarzyszącym zapaleniem spojówek, polimorficzną wysypką na tułowie i zaburzeniami rytmu serca. W wykonanym badaniu ECHO stwierdzono obecność tętniaków w naczyniach wieńcowych. Czy objawy są wystarczające do rozpoznania choroby Kawasaki?

- A. tak, pacjent spełnia wszystkie kryteria pełnoobjawowego zespołu Kawasaki.
- B. nie, ponieważ wiek pacjenta wyklucza rozpoznanie choroby Kawasaki.
- C. tak, ponieważ przy charakterystycznej gorączce i stwierdzanych w badaniu echokardiograficznym typowych zmianach (np. tętniaki) należy rozpoznać chorobę Kawasaki mimo braku innych objawów.
- D. tak, ponieważ obecność tętniaków w naczyniach wieńcowych jest jedynym wymaganym kryterium do rozpoznania choroby Kawasaki.
- E. nie, ponieważ brak jest wystarczającej liczby kryteriów do rozpoznania choroby Kawasaki.

**Nr 95.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące przeciwciał przeciw streptolizynie O (ASO):

- 1) można je stwierdzić po przechorowaniu infekcji paciorkowcowej;
- 2) miano ASO narasta po 2-4 tyg. od zakażenia i następnie gwałtownie spada;
- 3) zakres prawidłowych wartości zależy od płci;
- 4) ASO należy do mniejszych objawów gorączki reumatycznej wg zmodyfikowanych kryteriów Jonesa;
- 5) miano ASO narasta po 2-4 tyg. od zakażenia i utrzymuje się podwyższone przez kilka miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 96.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia naczyń związanego z IgA (dawniej choroba Schönleina-Henocha):

- 1) to najczęściej występujące zapalenie naczyń u dzieci;
- 2) patognomoniczne dla tego zapalenia są przeciwciała cANCA;
- 3) kryterium koniecznym do postawienia rozpoznania jest wynik badania histopatologicznego stwierdzający obecność nacieków zapalnych w ścianie małych naczyń z przewagą granulocytów;
- 4) najważniejszym diagnostycznie objawem choroby jest plamica uniesiona występująca głównie na kończynach dolnych i pośladkach;
- 5) plamicy często towarzyszy małopłytkowość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 97.** Dziewczynka 8-letnia, u której od kilku tygodni występują stany podgorączkowe, osłabienie, brak apetytu. Ma trudności w unoszeniu rąk do góry, wchodzeniu po schodach, skarży się na bóle stawów. Przedmiotowo z odchyień od normy stwierdza się przebarwienia powiek i wokół oczu koloru fioletowego, na grzbietowej powierzchni stawów międzypaliczkowych drobne czerwone grudki, osłabienie siły kończyn górnych i dolnych. W badaniach laboratoryjnych podwyższone stężenie kinazy kreatyninowej, dehydrogenazy mleczanowej i obecność przeciwciał anti-Jo-1. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. twardzina układowa.
- B. zapalenie wielomięśniowa.
- C. zapalenie skórno-mięśniowe.
- D. mieszana choroba tkanki łącznej.
- E. zespół antysyntetazowy.

**Nr 98.** Pacjent 17-letni gorączkujący od 2 tygodni, bez reakcji na antybiotykoterapię, z towarzyszącymi bólami stawów obwodowych, ubytkiem masy ciała, przelotnymi wysypkami. W badaniu fizykalnym powiększenie węzłów chłonnych, hepatosplenomegalia. W badaniach laboratoryjnych wysokie wartości leukocytozy z neutrocytozą, płytek krwi, CRP, niedokrwistość mikrocytarna, wzrost aktywności enzymów wątrobowych, PCT- w normie, wysokie stężenie cytokin prozapalnych-IL-1, IL-6. Całość obrazu sugeruje rozpoznanie:

- A. mononukleozy zakaźnej.
- B. postaci układowej młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS).
- C. toczenia rumieniowatego układowego.
- D. zespołu aktywacji makrofagów.
- E. choroby Still'a u dorosłych.

**Nr 99.** Pojęcie remisji bez leków w MIZS oznacza utrzymywanie się przez 12 miesięcy następujących cech:

- A. brak aktywnych stawów, brak zapalenia błony naczyniowej (uveitis), prawidłowe stężenie CRP i prawidłowy odczyn opadania krwinek czerwonych, całłościowa ocena choroby przez lekarza wynosząca 0 (w skali 0-10), sztywność poranna trwająca krócej niż 15 minut.
- B. aktywny staw zapalny, brak zapalenia błony naczyniowej (uveitis), prawidłowe stężenie CRP i prawidłowy odczyn opadania krwinek czerwonych, całłościowa ocena choroby przez lekarza wynosząca 0 (w skali 0-10), sztywność poranna trwająca krócej niż 15 minut.
- C. brak aktywnych stawów, brak zapalenia błony naczyniowej (uveitis), prawidłowe stężenie CRP i prawidłowy odczyn opadania krwinek czerwonych, całłościowa ocenę choroby przez lekarza wynosząca 0 (w skali 0-10), sztywność poranna trwająca krócej niż 60 minut.
- D. aktywny staw zapalny, brak zapalenia błony naczyniowej (uveitis), prawidłowe stężenie CRP i prawidłowy odczyn opadania krwinek czerwonych, całłościowa ocena choroby przez lekarza wynosząca 0 (w skali 0-10), sztywność poranna trwająca krócej niż 60 minut.
- E. aktywny staw, brak zapalenia błony naczyniowej (uveitis), prawidłowe stężenie CRP i prawidłowy odczyn opadania krwinek czerwonych, całłościowa ocena choroby przez lekarza wynosząca do 3 (w skali 0-10), sztywność poranna trwająca krócej niż 60 minut.



**Nr 100.** Do ogólnych czynników predykcyjnych złego rokowania w MIZS nie należy:

- A. symetryczne i aktywne zapalenie stawów.
- B. RF(+), anty CCP (+).
- C. początek choroby we wczesnym dzieciństwie.
- D. CHAQ > 0,75 na początku choroby (CHAQ — Childhood Health Assessment Questionnaire).
- E. płeć męska.

**Nr 101.** Manifestacją pozastawową MIZS jest zapalenie błony naczyniowej (uveitis). Wskaż cechy charakterystyczne uveitis w MIZS:

- 1) ma charakter podstępny i przewlekły;
- 2) najcięższym powikłaniem jest utrata ostrości wzroku lub całkowita utrata widzenia;
- 3) dotyczy tylnego odcinka gałki ocznej;
- 4) zawsze daje ostre objawy kliniczne – ból i zaczerwienienie gałki ocznej;
- 5) może wyprzedzać zapalenie stawów, a czynnikiem ryzyka jest płeć żeńska i młody wiek dziecka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 102.** W przypadku ciężkiego przebiegu uveitis w MIZS obok terapii MTX rekomendowanym lekiem biologicznym jest:

- A. tocilizumab.
- B. etanercept.
- C. abatacept.
- D. adalimumab.
- E. etanercept i tocilizumab.

**Nr 103.** W młodzieńczym toczniu rumieniowatym uogólnionym obecnie za najczęstszą przyczynę zgonów uznaje się:

- A. niewydolność nerek.
- B. udary mózgu.
- C. ciężkie infekcje.
- D. zawały serca.
- E. zatorowość płucną.

**Nr 104.** Przewlekły niemowlęcy zespół neurologiczno-skórno-stawowy (*chronic infantile neurological cutaneus and articular syndrome* – CINCA) jest chorobą uwarunkowaną genetycznie i charakteryzuje się triadą objawów obejmującą zmiany skórne, przewlekłe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i artropatię. Do nieprawidłowości w badaniach dodatkowych należą:

- 1) mutacja genu *CIAS-1*;
- 2) obecność licznych autoprzeciwciał;
- 3) niedokrwistość;
- 4) małopłytkowość;
- 5) zwiększenie stężenia IL- $\beta$ 1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** Wrodzony niedobór składowych dopełniacza może być przyczyną:

- 1) tocznia rumieniowatego układowego;
- 2) gorączki reumatycznej;
- 3) nawracających zakażeń *Neisseria meningitidis*;
- 4) kłębuszkowego zapalenia nerek;
- 5) nawracających zakażeń paciorkowcowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 106.** Dożylne preparaty immunoglobulin mają zastosowanie w leczeniu:

- 1) wrodzonych niedoborów odporności;
- 2) choroby Kawasaki;
- 3) młodzieńczego zapalenia skórno-mięśniowego;
- 4) gorączki reumatycznej;
- 5) młodzieńczych spondyloartropatii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Przyczyną bólu okolicy stawu biodrowego u dziecka może być:

- 1) jałowa martwica głowy kości udowej;
- 2) złuszczenie głowy kości udowej;
- 3) MIZS;
- 4) ból wzrostowy;
- 5) przeciążenie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 108.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące barwnikowego kosmkowo-guzkowego zapalenia błony maziowej stawu (PVNS):

- 1) najczęściej choroba dotyczy stawu kolanowego;
- 2) w czasie biopsji stawu obserwuje się krwisty płyn stawowy;
- 3) leczenie jest zawsze zachowawcze;
- 4) badaniem diagnostycznym z wyboru jest NMR;
- 5) w różnicowaniu należy uwzględnić RZS/MIZS, gruźlicę i mięsaka błony maziowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 109.** Najczęstszym pozastawowym powikłaniem MIZS przed 16. r.ż. jest:

- A.** zapalenie błony naczyniowej oka.  
**B.** krwotoczne zapalenie żołądka.  
**C.** gorączka o nieustalonej przyczynie.  
**D.** zespół Cushinga, jako niekorzystny wpływ stosowanej terapii glikokortykosteroidami (GKS).  
**E.** leukopenia.

**Nr 110.** Przebieg typowego napadu dny moczanowej charakteryzują następujące cechy, uwzględnione w kryteriach klasyfikacyjnych ACR/EULAR 2015:

- 1) największe nasilenie dolegliwości w godzinach porannych;
- 2) dobra odpowiedź terapeutyczna na NLPZ;
- 3) czas rozwoju maksymalnego natężenia bólu <24 godzin;
- 4) ustępowanie objawów w okresie do 14 dni;
- 5) całkowite ustępowanie objawów między napadami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** W skład kryteriów rozpoznania młodzieńczego łuszcycowego zapalenia stawów (MŁZS), jednego z typów młodzieńczego idiopatycznego zapalenie stawów (MIZS) wchodzi:

- 1) ostre zapalenie błony naczyniowej przedniego odcinka oka;
- 2) zapalenie palców (*dactylitis*);
- 3) obecność antygenu HLA B27;
- 4) naparstkowe zmiany paznokci;
- 5) zapalenie stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 112.** Kryteria rozpoznania młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów z zapaleniem przyczepów ścięgien (MIZS-ERA) obejmują:

- 1) ból stawu/ów krzyżowo-biodrowych lub okolicy lędźwiowo-krzyżowej;
- 2) obecność czynnika reumatoidalnego (RF);
- 3) obecność antygenu HLA B27;
- 4) początek choroby u dziewczynek w wieku przedszkolnym;
- 5) ostre zapalenie błony naczyniowej przedniego odcinka oka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** Objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego w przebiegu wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistiocytosis*) to:

- 1) mononeuropatia;
- 2) drgawki;
- 3) polineuropatia;
- 4) bóle głowy;
- 5) śpiączka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 114.** Kryteria diagnostyczne zespołu aktywacji makrofagów (MAS) w przebiegu MIZS wg Ravellego i wsp. (2005 r) obejmują:

- 1) hepatomegalię;
- 2) splenomegalię;
- 3) hemofagozytozę w szpiku kostnym;
- 4) zwiększoną liczbę komórek CD 183+ w szpiku kostnym;
- 5) krwawienia (plamica, łatwe siniaczenie, krwawienia z błon śluzowych).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** W przebiegu wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistiocytosis*), najbardziej charakterystyczne odchylenia w badaniach biochemicznych to:

- A.** hiperferrytynemia i hipotriglicerydemia.
- B.** hiperferrytynemia i hipertriglicerydemia.
- C.** hipoferrytynemia i hipertriglicerydemia.
- D.** hipoferrytynemia i hipotriglicerydemia.
- E.** retikulocytoza i hipotriglicerydemia.

**Nr 116.** W przebiegu wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistiocytosis*), w badaniach laboratoryjnych stwierdza się:

- 1) niedokrwistość, której towarzyszy retikulocytoza;
- 2) niedokrwistość, której nie towarzyszy retikulocytoza;
- 3) małopłytkowość;
- 4) nadpłytkowość;
- 5) neutropenię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** Do objawów wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistiocytosis*) należą:

- 1) długotrwała trwająca ponad 7 dni gorączka;
- 2) hepato- i/lub splenomegalia;
- 3) objawy skazy krwotocznej;
- 4) żółtaczką;
- 5) limfadenopatia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 118.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej:

- 1) związane są z zakażeniami;
- 2) nie są związane z zakażeniami;
- 3) związane są z chorobami autoimmunologicznymi;
- 4) związane są z nowotworami złośliwymi;
- 5) nie są związane z nowotworami złośliwymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 119.** Kliniczny wskaźnik aktywności choroby CDAI stosowany w ocenie aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów jest obliczany w oparciu o następujące dane, **z wyjątkiem**:

- A. ogólnej oceny aktywności choroby przez lekarza w skali VAS.
- B. ogólnej oceny aktywności choroby przez chorego w skali VAS.
- C. liczby bolesnych stawów (z badanych 28).
- D. liczby obrzękniętych stawów (z badanych 28).
- E. stężenia białka C-reaktywnego (CRP).

**Nr 120.** Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w toczeniu rumieniowatym układowym:

- A. może być objawem aktywnego toczenia ocenianym w skali SELENA-SLEDAI na 4 punkty.
- B. może być objawem aktywnego toczenia ocenianym w skali SELENA-SLEDAI na 8 punktów.
- C. może stanowić objaw ośrodkowy w przebiegu NPSLE.
- D. jest typowym powikłaniem infekcyjnym w leczeniu toczenia.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Dziękujemy !**