

- 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 odpowiedzi 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 **2 godziny 30 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

cem

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
REUMATOLOGII
WIOSNA 2018

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

Nr 1. Zespół HELLP charakteryzuje:

- 1) hipofibrynogenemia, nadpłytkowość, zakrzepica;
- 2) hemofagocytoza, niska liczba płytek krwi, występowanie w ciąży;
- 3) hemoliza, wzrost aktywności enzymów wątrobowych, występowanie w ciąży;
- 4) wzrost aktywności dehydrogenazy mleczanowej, niska liczba płytek krwi;
- 5) dobra reakcja na glikokortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Przypisz typowe objawy odpowiednim jednostkom chorobowym:

- 1) plamica skórna, bóle brzucha, białkomocz;
- 2) objaw „szala”, heliotropowe zabarwienie powiek, objaw Gottrona;
- 3) obrzęk stawu, zapalenie błony naczyniowej oka;
- 4) wypadanie włosów, małopłytkowość, hipokomplementemia;
- 5) bóle stawów, rumień wędrujący, zapalenie nerwu twarzowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1-plamica Schönleina-Henocha, 2-toczeń rumieniowaty układowy, 3-choroba Behçeta, 4-niedoczynność tarczycy, 5-borelioza.
- B.** 1-SLE, 2-zapalenie skórno-mięśniowe, 3-twardzina, 4-niedoczynność tarczycy, 5-borelioza.
- C.** 1- plamica Schönleina-Henocha, 2-zapalenie skórno-mięśniowe, 3-MIZS, 4-SLE, 5-borelioza.
- D.** 1-SLE, 2-zapalenie skórno-mięśniowe, 3-MIZS, 4-niedoczynność tarczycy, 5-borelioza.
- E.** 1-plamica Schönleina-Henocha, 2--zapalenie skórno-mięśniowe, 3-choroba Behçeta, 4-niedoczynność tarczycy, 5-SLE.

Nr 3. Osteoporoza może wystąpić w każdej postaci MIZS, ale najczęściej dotyczy postaci:

- A.** wielostawowej z obecnością czynnika reumatoidalnego – RF+.
- B.** wielostawowej bez czynnika reumatoidalnego – RF-.
- C.** układowej.
- D.** ERA (zapalenie stawów z zapaleniem przyczepów ścięgniastych).
- E.** skąpostawowej rozszerzającej się.

Nr 4. Białka S100 są markerami aktywacji fagocytów. Wzrost ich stężenia obserwuje się u:

- A.** pacjentów z MIZS, którzy mają znacząco wyższe ryzyko nawrotu choroby po odstawieniu leczenia metotreksatem.
- B.** pacjentów z MIZS w okresie remisji choroby.
- C.** dzieci z twardziną ograniczoną.
- D.** dzieci z nefropatią toczniową.
- E.** dzieci z objawami skórnymi w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego.

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Sneddon-Wilkinsona:

- 1) jest częstą dermatozą wieku dziecięcego;
- 2) jest rzadką dermatozą występującą głównie u kobiet po 40-tym roku życia;
- 3) przebiega z tworzeniem się na skórze drobnych pęcherzyków, które szybko przekształcają się w jałowe krosty;
- 4) może towarzyszyć RZS, SLE lub chorobom zapalnym jelit;
- 5) w etiopatogenezie uwzględnia się gammopatię IgA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. W przypadku podejrzenia jednostawowej postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów u dzieci należy obowiązkowo wykluczyć:

- 1) gruźlicze zapalenie stawu;
- 2) boreliowe zapalenie stawu;
- 3) jersiniowe zapalenie stawu;
- 4) gorączkę reumatyczną;
- 5) gronkowcowe zapalenie stawu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. W skali DIET oceniającej aktywność choroby w zlokalizowanej postaci twardziny u dzieci ocenia się:

- 1) nierównomierne zabarwienie skóry;
- 2) nacieczenie skóry;
- 3) bóle stawów;
- 4) teleangiektazje;
- 5) rumień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wieku rozwojowego:

- 1) twardzina zlokalizowana (*morphea*) ma charakter nawrotowy;
- 2) istotny uraz skóry, jeżeli zapoczątkował zmiany o typie *morphea*, warunkuje gorszą jakość życia;
- 3) bóle głowy poprzedzają rozwój twardziny o typie „cięcia szablą”;
- 4) w przypadkach twardziny pansklerotycznej należy wcześniej rozpocząć agresywne leczenie;
- 5) twardzina ograniczona może powodować przykurcze stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Które z leków biologicznych preferowane są w leczeniu młodzieńcych spondyloartropatii?

- A. inhibitory TNF-alfa.
- B. inhibitory kostymulacji limfocytów T.
- C. inhibitory IL-6.
- D. inhibitory IL-1.
- E. inhibitory komórek B.

Nr 10. Które z leków biologicznych preferowane są w leczeniu wielostawowej postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów w pierwszym roku choroby?

- 1) inhibitory TNF-alfa;
- 2) inhibitory kostymulacji limfocytów T;
- 3) inhibitory IL-6;
- 4) inhibitory IL-1;
- 5) inhibitory komórek B.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. U dzieci, bez objawów klinicznych zapalnej układowej choroby tkanki łącznej (UCHTŁ), przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) o niskim mianie mogą występować w:

- 1) chorobach infekcyjnych;
- 2) chorobach nowotworowych;
- 3) rodzinach chorych na UCHTŁ;
- 4) zespole nadmiernej ruchomości więzadeł;
- 5) chorobie Osgood-Schlattera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Do kryteriów choroby Takayasu wg ACR należą:

- 1) początek choroby w wieku ≤ 40 lat;
- 2) chromanie którejkolwiek kończyny;
- 3) różnica ≥ 10 mmHg w pomiarze ciśnienia skurczowego pomiędzy kończynami górnymi;
- 4) bóle stawów;
- 5) uczucie ogólnego osłabienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Do leków mających wpływ na wynik testów stosowanych w diagnostyce antykoagulantu toczeniowego należą:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1) heparyna niefrakcjonowana; | 4) kwas acetylosalicylowy; |
| 2) heparyna drobnocząsteczkowa; | 5) kłopidogrel. |
| 3) doustne antykoagulanty; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Do chorób przebiegających z tworzeniem ziarniniaków należą:

- 1) bruceloza, toksoplazmoza;
- 2) płuco hodowców ptaków;
- 3) przewlekła beryloza;
- 4) ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń, guzkowe zapalenie tętnic;
- 5) twardzina układowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Współistnienie pylicy i reumatoidalnego zapalenia stawów z guzkami płuc określane jest jako zespół:

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| A. Felty'ego. | D. Finkelsteina. |
| B. De Quervaina. | E. żaden z powyższych. |
| C. Caplana. | |

Nr 16. Do charakterystycznych objawów obserwowanych u pacjentów z potwierdzoną obecnością przeciwciał anti-Jo-1 nie należy:

- A.** zapalenie mięśni.
- B.** choroba śródmiąższowa płuc.
- C.** objaw Raynauda.
- D.** zapalenie stawów z nadżerkami.
- E.** pogrubienie, łuszczenie i pękanie skóry na opuszkach palców i powierzchni dłoniowej rąk (tzw. ręce mechanika).

Nr 17. Wskaż stwierdzenia prawdziwe dotyczące rozlanego zapalenia powięzi z eozynofilią:

- 1) stwardnienie skóry i tkanki podskórnej kończyn jest silniej wyrażone w częściach dystalnych niż proksymalnych i zwykle obejmuje palce rąk;
- 2) eozynofilia krwi obwodowej koreluje z aktywnością choroby;
- 3) często występują zmiany w narządach wewnętrznych;
- 4) przeciwciała przeciwjądrowe są nieobecne lub występują w niskim mianie;
- 5) pewne rozpoznanie ustala się na podstawie wyniku badania histopatologicznego wycinka skórno-mięśniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Definicja aktywnego zapalenia stawów krzyżowo-biodrowych w MR wg ASAS 2010 opiera się na stwierdzeniu w obrazie rezonansu magnetycznego stawów krzyżowo-biodrowych:

- 1) pewnego obrzęku szpiku kostnego w sekwencji STIR i/lub cech zapalenia kości w obrazach T1-zależnych po podaniu kontrastu w warstwie podchrzęstnej lub okołostawowej tkance kostnej;
- 2) zapalenia błony maziowej, torebki stawowej lub przyczepów ścięgniastych w sekwencji STIR i w obrazach T1-zależnych po podaniu kontrastu, również bez obrzęku szpiku i/lub zapalenia kości;
- 3) nagromadzenia tłuszczu, obecności nadżerek, sklerotyzacji lub mostów kostnych w sekwencji STIR i w obrazach T1-zależnych po podaniu kontrastu, również bez obrzęku szpiku i/lub zapalenia kości;
- 4) obecności obustronnych zmian stopnia 2-4 lub jednostronnych stopnia 3-4, wg zmodyfikowanych kryteriów nowojorskich;
- 5) obecności obustronnych zmian stopnia 3-4 lub jednostronnych stopnia 4, wg zmodyfikowanych kryteriów nowojorskich.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Klinicznie aktywną postać łuszczycowego zapalenia stawów wg zaleceń EULAR 2012 rozpoznaje się po stwierdzeniu następujących objawów:

- 1) ból i obrzęk co najmniej jednego stawu;
- 2) ból i obrzęk co najmniej pięciu stawów;
- 3) zapalny ból pleców;
- 4) bolesny przyczep ścięgniasty;
- 5) zapalenie palca;
- 6) uszkodzenie strukturalne w obrazie radiologicznym;
- 7) upośledzenie funkcjonowania i pogorszenie jakości życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,4,5. **B.** 2,3,4,5. **C.** 1,4,5,6. **D.** 1,4,5,7. **E.** 1,3,4,5,6,7.

Nr 20. Które z wymienionych objawów są charakterystyczne dla zespołu cieśni nadgarstka?

- A.** osłabienie i zanik mięśni kłębiku.
B. parestezje nasilające się przy zgięciu kończyny w stawie łokciowym dotyczące palców IV i V.
C. parestezje po stronie dłoniowej palców I-III przy opukiwaniu rowka łokciowego.
D. nasilenie parestezji przy swobodnym zgięciu w nadgarstku.
E. mrowienia i drętwienia na dłoniowej powierzchni palców I-III nasilające się w ciągu dnia.

Nr 21. Wskaż „domeny” uwzględnione w kryteriach klasyfikacyjnych RZS, opracowanych przez ACR/EULAR w 2010 r.:

- 1) obecność nadżerek stawowych w badaniu RTG;
- 2) zajęcie 4-10 małych stawów (z zajęciem dużych stawów lub bez);
- 3) wzmożone unaczynienie 3 stawów w badaniu USG;
- 4) podwyższone wskaźniki ostrej fazy (OB, CRP);
- 5) dodatnie testy serologiczne (RF+, ACPA+).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Które z wymienionych parametrów wchodzi w skład definicji remisji w RZS wg ACR / EULAR 2011?

- 1) liczba obrzękniętych stawów ≤ 1 ;
- 2) wartość CRP ≥ 2 ;
- 3) wydolność funkcjonalna oceniana wg HAQ ≤ 1 ;
- 4) ocena choroby przez pacjenta ≤ 1 ;
- 5) liczba bolesnych stawów ≤ 1 .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Wskaż u jakich chorych na RZS w grupie „wysokiego ryzyka” można stosować bLMPCh?

- 1) chorzy z HCV Ab(+), HCV RNA (+) po skutecznej terapii antywirusowej;
- 2) czerniak skóry, 2 lata po rozpoznaniu choroby;
- 3) chłoniak, dozwolone stosowanie rytuksymabu;
- 4) ciężkie infekcje, nie stosować inhibitorów TNF;
- 5) niewydolność serca, NYHA II –nie stosować csLMPCh.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Do czynników „złej prognozy” u chorych na RZS, zgodnie z rekomendacjami EULAR 2017 należą:

- 1) nieskuteczność stosowania 2 bLMPCh, o różnym mechanizmie działania;
- 2) umiarkowana lub wysoka aktywność choroby po stosowaniu pierwszego ksLMPCh;
- 3) obecność RF i ACPA, szczególnie w wysokim mianie;
- 4) upośledzona wydolność funkcjonalna – HAQ-DI > 3 ;
- 5) niepowodzenie leczenia dwoma lub więcej ksLMPCh.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące baricitinibu:

- 1) jest selektywnym inhibitorem kinazy Burtona;
- 2) jest selektywnym inhibitorem Janus kinazy 1 i 2 (JAK1 / JAK2);
- 3) stosowany jest pozajelitowo w dawce 5 mg/tydz.;
- 4) interferuje ze specyficznym szlakiem przekazywania sygnałów;
- 5) wykazuje istotną skuteczność u chorych na RZS z długotrwałą chorobą, po nieskuteczności bLMPCh.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Wskaż objawy wchodzące w skład kryteriów klasyfikacyjnych dny moczanowej wg ACR / EULAR 2015:

- 1) zapalenie stawu lub kaletki w obrębie stawu skokowego lub stawów śródstopia;
- 2) zapalenie całego palca (palec kielbaskowaty);
- 3) obecność kryształów pirofosforanu wapnia w płynie stawowym;
- 4) hiperurykemia (stężenie kwasu moczowego w surowicy ≥ 7 mg/dl);
- 5) „podwójny zarys” chrząstki stawowej w USG lub DECT - złogi w stawie lub okołostawowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Wskaż objawy charakterystyczne dla choroby IgG4-zależnej:

- 1) chorują głównie kobiety < 60 lat;
- 2) systematyczny obrzęk gruczołów ślinowych przyuszných;
- 3) suchość jamy ustnej i oczu, stwierdzona w barwieniu spojówki i rogówki fluoresceiną lub zielenią lizaminy przy użyciu lampy szczelinowej;
- 4) podwyższone stężenie IgG4 (> 135 ng/dl) w surowicy;
- 5) nacieczenie komórkami IgG4 w badaniu histopatologicznym zajętego narządu (stosunek komórek IgG4/ IgG > 40).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż objawy wchodzące w skład kryteriów klasyfikacyjnych polimialgii reumatycznej EULAR/ACR 2012:

- 1) ból i wyczuwalny wysięk w stawach barkowych;
- 2) zapalenie kaletki podbarkowo-podramiennej i zapalenie ścięgna głowy długiej m. dwugłowego, w obu stawach barkowych, stwierdzone w USG;
- 3) ból lub ograniczenie ruchomości bioder i okolicy stawów biodrowych;
- 4) obecne p-ciała ACPA;
- 5) czas trwania sztywności porannej > 45 min.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż objawy występujące w olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic:

- 1) zapalenie tętnicy skroniowej i/lub tętnic podobojczykowych, i/lub pachwowych, i/lub odgałęzień tętnicy szyjnej;
- 2) krwinkomocz i wzrost stężenia kreatyniny w surowicy w przebiegu kłębuszkowego zapalenia nerek;
- 3) owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej lub nosowej;
- 4) zaburzenia widzenia np. przemijające zaniewidzenie jednooczne;
- 5) podwyższony poziom IL-6 w surowicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące leczenia kolchicyną:

- A.** w napadzie dny moczanowej stosuje się kolchicynę w dawce 1 mg doustnie i po 1 godzinie 0,5 mg.
- B.** objawami niepożądanymi są: kurczowy ból brzucha, biegunka, nudności.
- C.** nie należy jej stosować przy znacznym upośledzeniu czynności nerek (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²).
- D.** można ją stosować razem z antybiotykami tj. klarytromycyną, erytromycyną.
- E.** kolchicynę stosuje się jako leczenie profilaktyczne przed włączeniem do leczenia leków zmniejszających stężenie kwasu moczowego.

Nr 31. Pacjentka lat 55 zgłosiła się na pierwszą wizytę w Poradni Reumatologicznej z powodu objawu Raynauda, który zaobserwowała od 1,5 roku. W wywiadzie neguje choroby przewlekłe, przyjmowanie leków na stałe oraz palenie tytoniu. W badaniu fizykalnym nie odnotowano jakichkolwiek odchyłeń. W wykonanych badaniach laboratoryjnych tj. morfologia, OB, stężenie kreatyniny, badanie ogólne moczu, stężenie CRP, stężenie kinazy kreatynowej nie stwierdzono odchyłeń od normy. W kapilaroskopii uwidoczniło się zmiany o typie megakapilar w palcach III i IV obu rąk. W badaniach immunologicznych stwierdzono dodatnie przeciwciała przeciwko centromerom. W badaniu echokardiograficznym, RTG przetyku oraz TK HR klatki piersiowej nie stwierdzono zmian typowych dla twardziny układowej. Na podstawie dotychczasowo wykonanej diagnostyki można u pacjentki rozpoznać:

- A.** twardzinę układową postać uogólnioną.
- B.** twardzinę układową postać ograniczoną.
- C.** twardzinę miejscową.
- D.** zespół dużego ryzyka rozwoju twardziny układowej.
- E.** twardzinę układową bez zmian skórnych (*scleroderma sine scleroderma*).

Nr 32. Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS) jest chorobą heterogenną, przebiegającą z różną manifestacją. Jego najczęstszą postacią jest:

- A.** postać o początku wielostawowym z dodatnim czynnikiem reumatoidalnym (RF), dotycząca 50% chorych.
- B.** postać o początku nielicznostawowym, dotycząca 40% chorych, a najczęściej zajęty stawem jest staw biodrowy.
- C.** postać o początku wielostawowym z nieobecny RF, dotycząca 30% chorych.
- D.** postać o początku nielicznostawowym, dotycząca 50% chorych, w większości przypadków występuje zapalenie stawu kolanowego.
- E.** postać z zajęciem przyczepów ścięgniętych, występująca u 20 % chorych.

Nr 33. U dziecka z rozpoznanym młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów o początku uogólnionym na powikłanie zespołem aktywacji makrofagów wskazują:

- A. zmniejszenie liczby leukocytów i trombocytów we krwi, zmniejszenie stężenia fibrynogenu, wzrost aktywności AspAT i LDH, wzrost stężenia ferrytyny.
- B. zmniejszenie 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. wzrost liczby trombocytów we krwi, narastanie anemii, wzrost stężenia fibrynogenu, wzrost stężenia trójglicerydów.

Nr 34. Jedną z postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów jest łuszczykowe zapalenie stawów. W którym z poniższych przypadków, zgodnie z kryteriami, można rozpoznać tę postać choroby?

- 1) zapalenie stawów oraz łuszczyca;
- 2) zapalenie stawów, zapalenie palców, łuszczyca u krewnego pierwszego stopnia;
- 3) zapalenie stawów u chłopca z początkiem po 6. roku życia, objaw naparstka, *dactylitis*;
- 4) zapalenie stawów, obecny antygen HLA B27, ostre zapalenie naczyń;
- 5) zapalenie stawów, zapalenie palców, objaw naparstka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Wskaż czynniki ryzyka powstawania tętniaków w przebiegu choroby Kawasakiego:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Obraz zmian kapilaroskopowych w przebiegu twardziny podzielono na trzy typy: wczesny, aktywny i późny. Jakie zmiany naczyń włosowatych są typowe dla okresu wczesnego?

- 1) megakapilary;
- 2) mikrowynaczynienia czapeczkowate;
- 3) dezorganizacja ułożenia naczyń;
- 4) pętle rozgałęzione;
- 5) pola awaskularne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. U którego z wymienionych chorych na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS) ryzyko wystąpienia zapalenia błony naczyniowej oka o niemym klinicznie przebiegu jest największe?

- A. 4-letnia dziewczynka z postacią układową choroby i negatywnym wynikiem przeciwciał przeciwjądrowych (ANA).
- B. 10-letni chłopiec z zapaleniem stawów biodrowych i obecnym antygenem HLA B27.
- C. 8-letnia dziewczynka z postacią wielostawową i obecnym czynnikiem reumatoidalnym (RF).
- D. 5-letnia dziewczynka z zapaleniem stawu kolanowego i wysokim mianem ANA.
- E. 9-letni chłopiec z postacią wielostawową, dodatnim mianem ANA i nieobecnym RF.

Nr 38. 5-letni pacjent jest po raz czwarty hospitalizowany z powodu 3-dniowych epizodów gorączki z towarzyszącym zapaleniem nielicznostawowym, silnym bólem brzucha, bólem w klatce piersiowej, zapaleniem moszny. W czasie każdego epizodu badania dodatkowe wykazują wysokie wykładniki ostrej fazy, w usg zapalenie otrzewnej i opłucnej. Kilkutygodniowe okresy pomiędzy gorączkami są bez objawów choroby, badania dodatkowe w normie. Którą z wymienionych chorób można rozpoznać zgodnie z jej kryteriami na podstawie opisanych powyżej objawów?

- A. choroba Kawasaki.
- B. początek systemowy młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów.
- C. zapalenia naczyń ze złożami IgA (choroba Schonleina-Henocha).
- D. toczeń rumieniowaty układowy.
- E. rodzinna gorączka śródziemnomorska.

Nr 39. Pacjentka 24-letnia zgłasza zmiany koloru palców rąk: blednięcie i czerwienienie w reakcji na stres i zimno. Które z poniższych objawów wskazują na rozpoznanie wtórnego objawu Raynauda?

- 1) zapalenie stawów;
- 2) dodatnie miano przeciwciał przeciwjądrowych;
- 3) obecność pętli krętych i skręconych w badaniu kapilaroskopowym;
- 4) obecność megakapilar w badaniu kapilaroskopowym;
- 5) obrzęk palców rąk.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Chłopiec w wieku 8 lat od 2 dni zgłasza bóle stawów, od doby obserwowane są dodatkowo obrzęki stawów skokowych, ból brzucha i wybroczyny na kończynach dolnych i na pośladkach. Dziecko nie ma objawów infekcji, nie gorączkuje. Jakie powikłanie zagraża dziecku w długofalowej obserwacji?

- A. zmiany destrukcyjne stawów.
- B. przewlekłe zapalenie stawów.
- C. rozwój tętniaków w naczyniach wieńcowych.
- D. przewlekła choroba nerek.
- E. przewlekłe zmiany skórne.

Nr 41. W przebiegu niedokrwistości chorób przewlekłych stwierdza się zmniejszone stężenie żelaza oraz:

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

Nr 42. Zapalny płyn stawowy cechują:

- A. obniżona lepkość, liczba komórek > 2000 w mm^3 , zmniejszone stężenie glukozy, pH 6,8-7,2.
- B. zwiększona lepkość, liczba komórek > 2000 w mm^3 , zmniejszone stężenie glukozy, pH $< 6,8$.
- C. obniżona lepkość, liczba komórek < 2000 w mm^3 , zmniejszone stężenie glukozy, pH $< 6,8$.
- D. zwiększona lepkość, liczba komórek > 2000 w mm^3 , zwiększone stężenie glukozy, pH 6,8-7,2.
- E. obniżona lepkość, liczba komórek > 2000 w mm^3 , zmniejszone stężenie glukozy, pH $< 6,8$.

Nr 43. Występowanie antygenu HLA-Cw6 jest charakterystyczne dla:

- 1) łuszczykowego zapalenia stawów;
- 2) zesztyniającego zapalenia stawów kręgosłupa;
- 3) zespołu SAPHO;
- 4) reumatoidalnego zapalenia stawów;
- 5) toczenia rumieniowatego układowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Kryształy płynu stawowego charakteryzujące się ujemną dwójłomnością to:

- 1) cholesterol;
- 2) hydroksyapatyt;
- 3) szczawian wapnia;
- 4) pirofosforan wapnia;
- 5) moczan jednosodowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Badania laboratoryjne uwzględnione w algorytmie FRAX (*fracture risk assessment tool*) oceniającym 10-letnie ryzyko złamania to:

- 1) stężenie wapnia całkowitego;
- 2) stężenie parathormonu;
- 3) stężenie witaminy 25(OH)D3;
- 4) stężenie osteokalcyny;
- 5) stężenie hydroksyproliny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. W diagnostyce zespołu antyfosfolipidowego:

- 1) wynik dodatni na obecność przeciwciał antyfosfolipidowych należy powtórzyć po upływie co najmniej 10 tygodni;
- 2) izolowany dodatni wynik na obecność przeciwciał antykardiolipinowych w klasie immunoglobuliny M może być skutkiem interferencji czynnika reumatoidalnego;
- 3) w teście przesiewowym przy oznaczaniu antykoagulantu tocznia wystarczające jest wykonanie testu częściowej tromboplastyny po aktywacji;
- 4) najistotniejsze są przeciwciała reagujące z domeną piątą cząsteczki beta-2-glikoproteiny I;
- 5) w czasie stosowania lepirudinu można uzyskać wyniki fałszywie ujemne w teście na obecność antykoagulantu tocznia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Przeciwciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych skierowane przeciwko proteinazie 3 można stwierdzić w przebiegu:

- 1) eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń;
- 2) ziarniniakowości z zapaleniem naczyń;
- 3) infestacji pasożytniczych;
- 4) leczenia propylotiouracylem;
- 5) mikroskopowego zapalenia naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Antygenem docelowym dla przeciwciał przeciwjądrowych przeciwko Jo-1 jest syntetaza:

- A. alanylowa.
- B. histydylo-tRNA.
- C. treonylowa.
- D. glicylowa.
- E. izoleucynowa.

Nr 49. W teście na obecność przeciwciał przeciwjądrowych z użyciem techniki immunofluorescencji pośredniej na linii komórkowej HEp-2 homogeny typ świecenia wiąże się z obecnością przeciwciał przeciwko:

- 1) dwuniciowemu DNA;
- 2) nukleolinie;
- 3) nukleoporynie;
- 4) nukleosomom;
- 5) glikoproteinie gp 210.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Typowe dla odpowiedzi ostrej fazy są:

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

Nr 51. Częste objawy zajęcia układu nerwowego w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego, inaczej toczenia neuropsychiatrycznego, to:

- 1) napad przemijającego niedokrwienia mózgu;
- 2) udar krwotoczny;
- 3) udar niedokrwieny;
- 4) niedokrwienna neuropatia nerwu wzrokowego;
- 5) jałowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. U chorych na toczeń rumieniowaty układowy przed zejściem w ciążę, zabiegiem operacyjnym należy bezwzględnie oznaczyć oraz wykonać:

- 1) przeciwciała antyfosfolipidowe (APLA);
- 2) badanie w kierunku zakażenia HBV, HCV, CMV;
- 3) badania w kierunku zakażenia prątkiem gruźlicy;
- 4) echokardiografię;
- 5) densytometrię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Objawy ze strony przewodu pokarmowego w twardzinie układowej to:

- 1) zanik brodawek językowych z następczym upośledzeniem smaku;
- 2) objawy choroby refleksowej przełyku;
- 3) wzdęcie i ból brzucha z naprzemiennie występującymi biegunką i zaparciem;
- 4) krwawienia ze zmian naczyniowych w górnym odcinku przewodu pokarmowego;
- 5) objawy pierwotnej marskości żółciowej wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Kolchicyny nie należy stosować u chorych przyjmujących:

- 1) cyklosporynę; 2) klarytromycynę; 3) ketokonazol; 4) leflunomid.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Kryteria klasyfikacyjne twardziny układowej wg ACR/EULAR z 2013 roku nie mają zastosowania u pacjentów z:

- 1) układowym włóknieniem nerkopochodnym;
- 2) scleromyxedemą;
- 3) porfirią;
- 4) chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi [GvHD];
- 5) cheiroartropatią cukrzycową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Zgodnie z uaktualnionymi rekomendacjami leczenia twardziny układowej z 2016 roku w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego mają zastosowanie:

- A. antagoniści receptora endoteliny.
- B. inhibitory fosfodiesterazy typu 5.
- C. riociguat.
- D. prawdziwa odpowiedź A i B.
- E. prawdziwa odpowiedź A, B i C.

Nr 57. Pierwotnego zespołu Sjögrena nie można rozpoznać u pacjenta, u którego wcześniej zdiagnozowano:

- A. aktywne WZW typu C (potwierdzone PCR).
- B. AIDS.
- C. chorobę IgG4-zależną.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 58. W celu uzyskania remisji w zapaleniach naczyń związanych z przeciwciałami ANCA (AAV) ze zmianami narządowymi lub zagrażających życiu zaleca się leczenie za pomocą:

- A. kombinacji glikokortykosteroidów (GKS) i cyklofosfamidu (CYK).
- B. kombinacji glikokortykosteroidów (GKS) i rytuksymabu (RTX).
- C. kombinacji glikokortykosteroidów (GKS) i mykofenolanu mofetylu (Myc Mof).
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B i C.

Nr 59. Rumień guzowaty może wystąpić w przebiegu zakażeń:

- 1) paciorkowcowych;
- 2) *Mycobacterium tuberculosis*;
- 3) *Yersinia*;
- 4) *Salmonella*;
- 5) *Neisseria gonorrhoeae*;
- 6) HBV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Mukopolisacharydozy to grupa genetycznie uwarunkowanych chorób spowodowanych:

- A. nadmierną syntezą glikozaminoglikanów i ich gromadzeniem w tkankach ustroju.
- B. niedoborem enzymów lizosomalnych odpowiadających za degradację glikozaminoglikanów.
- C. zmniejszonym wydalaniem glikozaminoglikanów z moczem.
- D. mutacją genu *FBN1* kodującego fibrylinę.
- E. mutacjami genów kodujących receptory dla transformującego czynnika wzrostu.

Nr 61. Przeciwciała Anty-p155 (skierowane wobec pośredniego czynnika transkrypcyjnego 1 α) występują w:

- A. młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym.
- B. amiotycznym zapaleniu skórno-mięśniowym.
- C. zapaleniu skórno-mięśniowym towarzyszącym nowotworom.
- D. martwiczym zapaleniu mięśni.
- E. martwiczym zapaleniu mięśni wywołanym przez statyny.

Nr 62. Prozakrzepowe działanie przeciwciał antyfosfolipidowych polega na:

- A. aktywacji białka C.
- B. aktywacji antytrombiny.
- C. hamowaniu ekspresji cząsteczek adhezyjnych na śródbłonku.
- D. hamowaniu ekspresji β 2GPI.
- E. hamowaniu ekspresji czynnika tkankowego.

Nr 63. Mechanizmem działania tofacytynibu jest zahamowanie kinazy janusowej 1 i 3, co powoduje:

- A. zahamowanie transmisji sygnału do jądra komórkowego poprzez system JAK-STAT.
- B. zahamowanie fosfodiesterazy 4 i zmniejszenie syntezy TNF.
- C. zahamowanie układu zależnego od NF κ B.
- D. zahamowanie kostymulacji pomiędzy komórką prezentującą antygen a komórką T.
- E. aktywację szlaku apoptozy i eliminację autoreaktywnych komórek B.

Nr 64. Kryterium Beightona nadmiernej ruchomości stawów nie jest:

- A. możliwość biernego dłoniowego zgięcia palca V powyżej 90°.
- B. przeprost łokcia powyżej 10°.
- C. dotknięcie kciukiem przedramienia.
- D. przeprost kolana powyżej 10°.
- E. oparcie dłoni na podłożu przy wyprostowanych kolanach.

Nr 65. Waskulopatia siatkówkowo-ślimakowo-mózgowa to:

- A. zespół CADASIL.
- B. choroba Vilanovy.
- C. choroba Haglunda-Severa.
- D. zespół Susaca.
- E. zespół Löfgrena.

Nr 66. U chorych na ziarnikowatość kwasochłonną z zapaleniem naczyń:

- A. typowo stwierdza się przeciwciała skierowane przeciwko proteinazie 3.
- B. występują pozanaczyniowe nacieki złożone z bazofili.
- C. stwierdza się wysokie stężenia immunoglobulin IgE.
- D. często stwierdza się zajęcie narządu wzroku.
- E. występuje związek z infekcją HBV.

Nr 67. Najważniejsza różnicą pomiędzy zeszywniającym zapaleniem stawów a samoistną hiperostozą szkieletu jest:

- A. brak antygeny HLA B27 u chorych na hiperostozę szkieletu.
- B. skostnienie ścięgna Achillesa u chorych na ZZSK.
- C. brak zajęcia stawów krzyżowo-biodrowych u chorych na hiperostozę szkieletu.
- D. ankyloza w stawach międzykręgowych u chorych na hiperostozę szkieletu.
- E. zapalny ból kręgosłupa u chorych na hiperostozę szkieletu.

Nr 68. U chorego na RZS, u którego nie uzyskano celu terapeutycznego po zastosowaniu pierwszego leku modyfikującego przebieg choroby należy zastosować, wg rekomendacji EULAR:

- A. duże dawki glikokortykosteroidów celem szybkiej redukcji aktywności choroby.
- B. tofacytynib przed podaniem leku biologicznego.
- C. lek biologiczny przy występowaniu czynników złej prognozy.
- D. inny syntetyczny lek modyfikujący przy współwystępowaniu czynników złej prognozy.
- E. glikokortykosteroidy w monoterapii w małych dawkach, ale tylko przy występowaniu czynników dobrej prognozy.

Nr 69. Włókienka amyloidu A, odpowiedzialne za rozwój amyloidozy, powstają z surowiczego amyloidu A (SAA - *serum amyloid A*), który:

- A. jest białkiem ostrej fazy, wchodzącym w skład lipoprotein o małej gęstości (LDL- low-density lipoprotein).
- B. pod wpływem stanu zapalnego może w ciągu 24-48 godzin wzrosnąć do ponad 1000-2000 mg/l.
- C. jest syntetyzowany pod wpływem cytokin przeciwzapalnych, głównie interleukiny-10 (IL-10).
- D. w warunkach prawidłowych nie występuje w organizmie.
- E. jest syntetyzowany głównie w nerkach.

Nr 70. Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące ferrytyny:

- A. w przypadku nadmiaru żelaza jest spichrzana jedynie w komórkach wątroby, bez wyraźnych zmian stężenia w surowicy.
- B. jej stężenie w surowicy cechuje się dużymi wahaniami dobowymi i wzrasta bardzo szybko w trakcie suplementacji żelazem.
- C. jej stężenie w surowicy spada w przypadku nowotworów złośliwych.
- D. jej stężenie w surowicy spada w przypadku niedoboru witaminy C.
- E. jej stężenie w surowicy wzrasta w przypadku niedoczynności tarczycy.

Nr 71. Do czynników ryzyka rozwoju choroby zwyrodnieniowej stawów należy:

- A. alkoholizm.
- B. codzienna aktywność fizyczna.
- C. płeć męska.
- D. zawód rolnika.
- E. obniżona mineralna gęstość kości.

Nr 72. Kryteria diagnostyczne katastrofalnego zespołu antyfosfolipidowego (CAPS) obejmują:

- A. potwierdzenie histopatologiczne zamknięcia naczyń w przynajmniej jednym narządzie lub tkance.
- B. potwierdzenie zakrzepicy metodą Dopplera.
- C. jednokrotne stwierdzenie obecności przeciwciał antyfosfolipidowych w surowicy.
- D. zajęcie minimum 2 narządów.
- E. rozwój wszystkich objawów maksymalnie w ciągu jednego miesiąca.

Nr 73. Kryteria klasyfikacyjne twardziny układowej według ACR/EULAR 2013 r. nie obejmują:

- A. nadciśnienia tętniczego.
- B. śródmiąższowej choroby płuc.
- C. objawu Raynauda.
- D. teleangiektazji.
- E. wyniku badania kapilaroskopowego.

Nr 74. Wskaż zdanie prawdziwe dla zespołu SAPHO:

- A. częściej chorują młodzi mężczyźni.
- B. u większości chorych występuje antygen HLA-B27.
- C. opisano rodzinne występowanie tego zespołu.
- D. najczęstszym objawem stawowym jest zapalenie drobnych stawów rąk i stóp.
- E. objawy skórne odzwierciedlają ciężkość zmian kostno-stawowych.

Nr 75. Kryteria klasyfikacyjne polimialgii reumatycznej według ACR/EULAR z 2012r. obejmują:

- 1) wiek > 65 lat;
- 2) czas trwania sztywności porannej powyżej godziny;
- 3) obustronny ból barków;
- 4) ból lub ograniczenie ruchomości obręczy biodrowej;
- 5) brak zajęcia innych stawów niż obręczy biodrowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby Weber-Christiana:

- 1) jest rzadką postacią zrazikowego zapalenia tkanki tłuszczowej;
- 2) występuje głównie u młodych kobiet;
- 3) ostremu rzutowi choroby mogą towarzyszyć zmiany narządowe w nerkach, płucach i sercu;
- 4) u 10-15% chorych następuje zgon;
- 5) leczenie jest objawowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. W leczeniu choroby Pageta standardowo stosuje się:

- 1) bisfosfoniany;
- 2) kalcytoninę;
- 3) niesteroidowe leki przeciwzapalne;
- 4) sulfasalazynę;
- 5) metotreksat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Oceniając praktycznie bieżącą aktywność toczenia układowego rumieniowatego za pomocą skali SELENA-SLEDAI należy zwrócić uwagę na następujące odchylenia laboratoryjne, którym przypisuje się określoną wartość punktową:

- 1) leukopenię $< 4000/\text{mm}^3$;
- 2) leukopenię $< 3500/\text{mm}^3$;
- 3) leukopenię $< 3000/\text{mm}^3$;
- 4) białkomocz $> 0,5$ g/dobę jako nowy objaw lub jego wzrost powyżej tej wartości;
- 5) krwinkomocz > 5 erytrocytów w polu widzenia po wykluczeniu innych przyczyn.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Aktywność kliniczna choroby w toczeniu rumieniowatym układowym może być praktycznie oceniona za pomocą skali SELENA-SLEDAI. W skali tej najwyżej punktowane (score=8) są następujące objawy:

- 1) toczniowe bóle głowy;
- 2) zapalenie stawów i białkomocz;
- 3) zmiany w siatkówce;
- 4) dysfunkcje nerwów obwodowych;
- 5) psychoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. W kryteriach klasyfikacyjnych rozpoznania toczenia rumieniowatego układowego wg grupy SLICC z roku 2012 uwzględnia się następujące kryteria kliniczne:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. W leczeniu pierwotnej osteoporozy u mężczyzn po 50. roku życia skuteczność przeciwzłamaniową wykazano dla następujących z poniżej wymienionych preparatów:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Skalą do oceny aktywności choroby w toczeniu rumieniowatym układowym jest SELENA-SLEDAI oceniająca pacjenta w ciągu ostatnich 10 dni choroby. Wybranych 24 objawom klinicznym i laboratoryjnym przypisuje się określone wartości punktowe: 8, 4, 2 lub 1 w zależności od ciężkości i lokalizacji zmian. Aktywność < 6 punktów jest uznawana jako niska. W przypadku stwierdzenia małopłytkowości, leukopenii, podwyższonego poziomu anty-dsDNA, nadżerek na błonach śluzowych, neuropatii czuciowej w obrębie nerwów czaszkowych i bólów stawów aktywność choroby należy oceniać na:

A. 5 punktów. **B.** 6 punktów. **C.** 10 punktów. **D.** 14 punktów. **E.** 16 punktów.

Nr 83. W ocenie badania rezonansem magnetycznym stawów krzyżowo-biodrowych do przewlekłych zmian zapalnych należy zaliczyć:

- A.** obrzęk szpiku kostnego jako strefa podwyższonego sygnału w obrazie T2-zależnym.
- B.** obrzęk szpiku kostnego jako strefa podwyższonego sygnału w obrazie T1-zależnym.
- C.** ubytki powierzchni stawowych ulegające lub nie wzmocnieniu sygnałowemu po podaniu kontrastu.
- D.** zapalenie przyczepów więzadeł lub torebki stawu krzyżowo-biodrowego.
- E.** podchrzęstną włóknikowo-zwyrodnieniową przebudowę szpiku kostnego.

Nr 84. W analizie seryjnej badań DXA końca bliższego kości udowej w celu porównania wyników z badań poprzednich rekomenduje się ocenę bezwzględnej wartości BMD oraz zmianę procentową w następującej lokalizacji:

- A.** w obszarze „total hip” z uwzględnieniem wartości najmniej znaczącej zmiany.
- B.** w obszarze „neck” z uwzględnieniem wartości najmniej znaczącej zmiany.
- C.** w obszarze „total hip” lub „neck” w zależności od niższej wartości BMD.
- D.** w obszarze „total hip” lub „neck” w zależności od wartości najmniej znaczącej zmiany.
- E.** w obszarze „neck” bez uwzględniania wartości najmniej znaczącej zmiany.

Nr 85. Stosowanie przede wszystkim hydroksychlorochiny, ale także chlorochiny jest obecnie standardem postępowania leczniczego u każdego pacjenta leczonego z powodu toczenia rumieniowatego układowego. Wynika to z następujących dobrze udokumentowanych efektów klinicznych:

- A.** działania zmniejszającego ryzyko powikłań neurologicznych.
- B.** działania zmniejszającego ryzyko zwiększenia liczby bolesnych i obrzękniętych stawów.
- C.** działania zmniejszającego ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E.** działania zmniejszającego ryzyko powikłań po lekach immunosupresyjnych.

Nr 86. Do objawów charakterystycznych dla spondyloartropatii osiowej lub obwodowej (SpA) wg kryteriów klasyfikacyjnych ASAS z 2012 wg Lipton należy:

- 1) dodatni wywiad rodzinny w kierunku SpA;
- 2) dobra odpowiedź na stosowanie NLPZ;
- 3) dodatni wywiad rodzinny w kierunku łuszczycy skóry;
- 4) obecność HLA-CwG;
- 5) choroba Leśniowskiego-Crohna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Terapia sekwencyjna leczenia osteoporozy polega na stosowaniu następującego skutecznego i bezpiecznego schematu postępowania:

- A.** sekwencyjnego stosowania różnych leków antyresorpcyjnych o tym samym nieodwracalnym mechanizmie działania.
B. sekwencyjnego stosowania różnych bisfosfonianów do 3-5 lat i potem zamiany na lek antyresorpcyjny o odwracalnym mechanizmie działania.
C. sekwencyjnego stosowania różnych bisfosfonianów doustnych i dożylnych.
D. sekwencyjnego stosowania leku anabolicznego i następnie leku antyresorpcyjnego.
E. sekwencyjnego stosowania leku antyresorpcyjnego (denosumab) i następnie leku anabolicznego (teryparatyd).

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące surowiczego amyloidu A (SSA):

- 1) SAA należy do białek ostrej fazy, którego produkcja w wątrobie indukowana jest przez TN-alfa i IL-6;
- 2) SAA jest osponiną;
- 3) SAA wykazuje działanie antywirusowe;
- 4) SAA bierze udział w usuwaniu komórek apoptotycznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Do ujemnych białek ostrej fazy (białka, których stężenie w surowicy zmniejsza się w stanie zapalnym) zalicza się:

- 1) transferynę;
- 2) ferrytynę;
- 3) insulinopodobny czynnik wzrostu 1;
- 4) albuminę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Do czynników zapoczątkowujących proces resorpcji kostnej przez osteoklasty zalicza się:

- 1) IL-1;
- 2) TGF beta;
- 3) kalcytonina;
- 4) prostaglandyna -2 (PGE2).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Czynnikiem wpływającym na odkładanie się amyloidu są:

- 1) wysokie stężenie miejscowe białka prekursorowego;
- 2) wysokie pH;
- 3) niskie pH;
- 4) proteoliza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Cechą charakterystyczną kryształów pirofosforanu wapniowego w badaniu mikroskopowym jest:

- 1) kształt igły;
- 2) silnie ujemna dwójłomność;
- 3) kształt polimorficzny, najczęściej romboidalny;
- 4) dwójłomność słabo dodatnia lub nieobecna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Markerami resorpcji kości (aktywność osteoklastów) są produkty rozpadu kolagenu, do których zaliczane są:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Do zmian skórnych występujących w przebiegu zespołu SAPHO (*Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis*) zalicza się:

- 1) krotkowicę dłoni i podeszew (PPP – *pustulosis palmo-plantaris*);
- 2) trądzik;
- 3) atopowe zapalenie skóry;
- 4) rumień krążkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Obecność antygenu HLA-Cw*0602 wiąże się z podatnością na wystąpienie:

- 1) reumatoidalnego zapalenia stawów;
- 2) zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa;
- 3) łuszczycowego zapalenia stawów;
- 4) zapalenia błony naczyniowej oka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Zmiany w układzie sercowo-naczyniowym u chorych na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa obejmują:

- 1) niedomykalność zastawki aortalnej;
- 2) zwłóknienie zastawki aorty;
- 3) niedomykalność zastawki mitralnej;
- 4) zwłóknienie w układzie bodźcoprzewodzącym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Badanie stawów krzyżowo-biodrowych testem Mennella wykonuje się u chorego:

- A.** leżącego na plecach.
- B.** leżącego na brzuchu.
- C.** leżącego na boku.
- D.** w pozycji stojącej.
- E.** w pozycji siedzącej.

Nr 98. Zapalenie tylnej części błony naczyniowej może wystąpić w przebiegu:

- 1) łuszczycowego zapalenia stawów;
- 2) choroby Behçeta;
- 3) młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów;
- 4) guzkowego zapalenia tętnic;
- 5) ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Nawracające zapalenie chrząstek to przewlekła układowa choroba tkanki łącznej. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące tej choroby:

- 1) może współistnieć z chorobą Hashimoto;
- 2) nawracające stany zapalne różnych struktur oka mogą być pierwszym objawem choroby;
- 3) niedomykalność zastawki mitralnej jest najczęściej rozpoznawalną wadą serca w przebiegu nawracającego zapalenia chrząstek;
- 4) włóknienie układu bodźcoprzewodzącego jest najczęstszym powikłaniem kardiologicznym choroby;
- 5) neuropatia nerwów czaszkowych związana jest z zapaleniem naczyń mózgowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Które z wymienionych przeciwciał swoistych dla zapalenia mięśni (MSA) zalicza się do grupy przeciwciał antysyntetazowych?

- 1) Jo-1; 2) YRS; 3) SAE; 4) Mi-2; 5) Tif1-γ.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Wskaż cechy charakterystyczne wtęutowego zapalenia mięśni zaliczanego do grupy idiopatycznych miopatii zapalnych:

- 1) zajęcie mięśni twarzy;
- 2) zajęcie mięśni zginaczy palców i nadgarstka, czworogłowego uda oraz piszczelowego przedniego z zanikiem tych grup mięśni;
- 3) prawidłowe stężenie kinazy kreatyniny;
- 4) nieskuteczność glikokortykosteroidów;
- 5) symetryczne zajęcie mięśni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. 34-letni mężczyzna z bólami kręgosłupa i stawów barkowych, kolanowych biodrowych podaje, że jego mocz staje się ciemny po około 2 godzinnym staniu w temperaturze pokojowej. W obrazie radiologicznym kręgosłupa widoczne są zwapnienia tarczki międzykręgowych. Przypuszczalne rozpoznanie to:

- A.** porfiria. **D.** nadczynność tarczycy.
B. ochronoza. **E.** chondrokalcynoza.
C. czerniak złośliwy.

Nr 103. APTT (*activated partial thromboplastin time*) służy do oceny wewnątrzpochoдного toru krzepnięcia. Wydłużenie APTT może być wynikiem:

- 1) niedoboru czynnika XII;
- 2) niedoboru czynnika VII;
- 3) obecności heparyny;
- 4) obecności przeciwciał antyfosfolipidowych;
- 5) obecności produktów degradacji fibrynogenu i fibryny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Wskaż cechy charakterystyczne osteoartropatii przerostowej:

- 1) przewlekłe zapalenie okostnej kości długich;
- 2) uogólnione pogrubienie skóry z nasiloną czynnością gruczołów potowych i łojowych;
- 3) pałeczkowatość palców;
- 4) najczęstszą przyczyną jest rak płuc;
- 5) może współwystępować z twardziną układową, RZS, SLE.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące hipokomplementemii:

- 1) jest powszechnym zaburzeniem w przebiegu krieglobulinemii;
- 2) patomechanizm zapalenia skórno-mięśniowego jest ściśle związany z zaburzeniami dopełniacza przyczyniającymi się do rozwoju mikroangiopatii obejmującej skórę i mięśnie;
- 3) w przebiegu twardziny układowej stwierdza się istotne zmiany histopatologiczne związane z odkładaniem składowych dopełniacza;
- 4) w przebiegu RZS aktywacja dopełniacza następuje tylko drogą alternatywną i nie koreluje z nasileniem reakcji zapalnej;
- 5) u chorych z pierwotnym zespołem Sjögrena hipokomplementemia wiąże się z cięższym przebiegiem choroby, a nawet przedwczesną śmiercią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Według The Histiocyte Society (2004) do kryteriów diagnostycznych zespołu hemofagocytowego nie należy:

- A. gorączka.
B. cytopenia (obejmująca ≥ 2 linii komórkowych).
C. hiperferrytynemia ($> 500 \mu\text{g/L}$).
D. hiperfibrynogenemia ($> 4,0 \text{ g/L}$).
E. hipertrójglicerydemia (trójglicerydy na czczo $> 3,0 \text{ mmol/L}$).

Nr 107. Czynniki demograficzne i kliniczne zwiększające szansę osiągnięcia remisji w trakcie leczenia biologicznego (inhibitorami TNF alfa) u pacjentów chorujących na RZS to:

- A. płeć męska, mniejsza aktywność choroby (DAS28).
B. większe upośledzenie sprawności funkcjonalnej (HAQ), płeć żeńska.
C. późny początek choroby, palenie papierosów.
D. jednoczesne stosowanie metotreksatu, starszy wiek.
E. większy stopień uszkodzenia radiologicznego stawów, niepalenie tytoniu.

Nr 108. Zalecana dawka tocilizumabu podawanego dożylnie u dzieci z układową postacią MIZS powyżej 2. roku życia wynosi:

- A. 4 mg/kg masy ciała, podawana raz na dwa tygodnie.
B. 4 mg/kg masy ciała, podawana raz na cztery tygodnie.
C. 8 mg/kg, podawana raz na dwa tygodnie u pacjentów o masie ciała poniżej 30 kg.
D. 8 mg/kg masy ciała, podawana raz na cztery tygodnie.
E. 12 mg/kg, podawana raz na dwa tygodnie u pacjentów o masie ciała poniżej 30 kg.

Nr 109. Zgodnie z obowiązującymi od dnia 1 marca 2017 r. zapisami programu lekowego "Leczenie Reumatoidalnego Zapalenia Stawów o Przebiegu Agresywnym" kwalifikacja do terapii inhibitorem TNF alfa po wcześniejszym leczeniu rytuksymabem jest możliwa dopiero po upływie od podania ostatniej dawki rytuksymabu:

A. 1 miesiąca. **B.** 3 miesiące. **C.** 6 miesięcy. **D.** 9 miesięcy. **E.** 12 miesięcy.

Nr 110. Który z poniższych leków biologicznych zarejestrowany jest do leczenia olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic?

A. rytuksymab. **B.** adalimumab. **C.** anakinra. **D.** tocilizumab. **E.** sekukinumab.

Nr 111. Od dnia 1 marca 2017 r. w programie lekowym "Leczenie Reumatoidalnego Zapalenia Stawów o Przebiegu Agresywnym" łączny czas leczenia dwoma kolejnymi lekami modyfikującymi przebieg choroby jako kryterium warunkujące uznanie leczenia za nieskuteczne wynosi co najmniej:

A. 48 tygodni. **B.** 32 tygodnie. **C.** 24 tygodnie. **D.** 12 tygodni. **E.** 8 tygodni.

Nr 112. Wg rekomendacji EULAR z 2016 roku rozpoczęcie leczenia zmniejszającego stężenie kwasu moczowego zaleca się wkrótce po rozpoznaniu dny moczanowej u pacjentów:

- 1) w wieku < 50 lat;
- 2) w wieku > 50 lat;
- 3) z chorobami współistniejącymi (np. upośledzeniem czynności nerek, nadciśnieniem tętniczym, chorobą wieńcową lub niewydolnością serca);
- 4) z prawidłowym stężeniem kwasu moczowego;
- 5) z stężeniem kwasu moczowego >8,0 mg/dl.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Zgodnie z rekomendacjami EULAR 2016 w ciężkich postaciach dny moczanowej (guzki dnawe, przewlekła artropatia, częste napady) zaleca się docelowe stężenie kwasu moczowego:

A. < 7,0 mg/dl. **B.** < 6,5 mg/dl. **C.** < 6,0 mg/dl. **D.** < 5,0 mg/dl. **E.** < 4,0 mg/dl.

Nr 114. Do kryteriów diagnostycznych rodzinnej gorączki śródziemnomorskiej nie należy/nie należą:

- A.** zapalenie otrzewnej.
- B.** ból nóg.
- C.** stały ból głowy.
- D.** nawracające epizody gorączkowe.
- E.** wywiad rodzinny rodzinnej gorączki śródziemnomorskiej u krewnych pierwszego stopnia.

Nr 115. Leczenie z wyboru u chorych na rodzinną gorączkę śródziemnomorską obejmuje:

- A. celowaną antybiotykoterapię.
- B. kolchicynę.
- C. diuretyk pętlowy.
- D. miejscowo stosowane niesteroidowe leki przeciwzapalne.
- E. naparstnicę lub lanatozyd.

Nr 116. Przyczyną rodzinnej gorączki śródziemnomorskiej jest mutacja genu:

- A. *CD2BP1* kodującego białka 1 wiążące CD2.
- B. *NOD2/CARD15* kodującego jedno z białek inflamasomu.
- C. kodującego fibrylinę-1.
- D. kodującego enzymy syntezy kolagenu.
- E. *MEVF* kodującego pirynę.

Nr 117. Do kriopirynopatii, czyli okresowych zespołów chorobowych związanych z kriopiryną, należy:

- A. zespół TRAPS.
- B. zespół Blaua.
- C. choroba Hurler.
- D. rodzinny zespół autozapalny wywołany zimnem.
- E. rodzinna gorączka śródziemnomorska.

Nr 118. Lekiem z wyboru w terapii chorych na kriopirynopatie jest/są:

- A. leki działające na interleukinę 1 (np. anakinra, rylonacept, kanakinumab).
- B. metotreksat.
- C. leflunomid.
- D. leki przeciwmalaryczne.
- E. antybiotyki.

Nr 119. Zmiany w górnych drogach oddechowych (na początku choroby u ponad 70% chorych) i/lub zmiany w płucach (na początku choroby u 50% chorych) występują w następującym zapaleniu naczyń:

- A. leukocytoklastycznym zapaleniu naczyń.
- B. pierwotnym zapaleniu naczyń ośrodkowego układu nerwowego.
- C. ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń.
- D. izolowanym zapaleniu aorty.
- E. pokrzywkowym zapaleniu naczyń z hipokomplementem.

Nr 120. Do zapalenia dużych naczyń w klasyfikacji International Chapel Hill Consensus Conference 2012 należy:

- A. olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic.
- B. toczniowe zapalenie naczyń.
- C. reumatoidalne zapalenie naczyń.
- D. zapalenie naczyń towarzyszące sarkoidozie.
- E. pierwotne zapalenie naczyń ośrodkowego układu nerwowego.

Dziękujemy !