

- 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 wybrałaś/eś, zakresz 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 wypełniłaś/eś 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 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 2021

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 1  | A | B | C | D | E |
| 61 | A | B | C | D | E |

**Nr 1.** Podczas karmienia piersią, jeśli nie występują przeciwwskazania ze strony dziecka, można kontynuować leczenie:

- A. immunoglobulinami.
- B. cyklofosfamidem.
- C. mykofenolanem mofetylu.
- D. rofekoksybem.
- E. metotreksatem.

**Nr 2.** Które ze stwierdzeń dotyczących leczenia methotrexatem (MTX) jest nieprawdziwe?

- A. stosowanie MTX u chorych na RZS znacząco zmniejsza ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych o ok. 20% w tym śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych o ok. 70%.
- B. przeciwwskazaniem do leczenia MTX jest czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy.
- C. podczas leczenia MTX można stosować szczepienia, również żywymi szczepionkami.
- D. bardzo częstym działaniem niepożądanym leczenia MTX ze strony układu nerwowego są zawroty głowy.
- E. NLPZ mogą zaburzać klirens nerkowy MTX i prowadzić do wystąpienia toksyczności.

**Nr 3.** Nadżerka typowa dla reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) charakteryzuje się następującymi cechami, za wyjątkiem:

- A. przerwania ciągłości warstwy korowej kości.
- B. jest widoczna w  $\geq 3$  oddzielnych stawach.
- C. jest uwidoczniona na zdjęciach radiologicznych rąk i stóp.
- D. jest uwidoczniona w badaniu ultrasonograficznym stawów rąk i stóp.
- E. jest uwidoczniona w małych stawach.

**Nr 4.** Chorzy z rozpoznaniem reumatoidalnego zapalenia stawów oraz przewlekłą chorobą nerek (eGFR  $< 30$  ml/min) mogą stosować następujące leki modyfikujące przebieg choroby bez modyfikacji dawki:

- 1) tocilizumab;
- 2) tofacytynib;
- 3) abatacept;
- 4) baricytynib;
- 5) leflunomid.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 5.** U 62-letniej otyłej pacjentki z nadciśnieniem i cukrzycą typu II dotychczas leczonej doustnymi lekami hipoglikemizującymi hospitalizowanej w oddziale z powodu wysokich wartości glikemii poproszono o konsultację reumatologiczną pod kątem ostro rozwijającego się od wczoraj bólu, ucieplenia i obrzęku prawego stawu skokowego, bez uprzedniego urazu. Które rozpoznania należy wstępnie wziąć pod uwagę, przed zleceniem badań dodatkowych?

- 1) dnę moczanową;
- 2) gruźlicze zapalenie stawu;
- 3) septyczne zapalenie stawu;
- 4) kosmkowo-guzkowe barwnikowe zapalenie stawu;
- 5) stopę cukrzycową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 6.** Do zmian wytwórczych (osteoproliferacyjnych) w chorobie zwyrodnieniowej stawów obwodowych uwidacznianych na radiogramach zalicza się:

- A.** nadżerki i geody (torbiele kostne).  
**B.** zrost kostny (ankylozę).  
**C.** ostrogi kostne.  
**D.** wyrośla kostne krawędzi stawowych (osteofity).  
**E.** zwapnienia tkanek miękkich i zapalne odczyny kostniejące (*enthesitis*).

**Nr 7.** Które ze stwierdzeń dotyczących ZZSK są prawdziwe?

- 1) typowe jest zapalenie stawów międzypaliczkowych bliższych i dalszych;
- 2) charakterystyczne jest jednostronne zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych;
- 3) najczęściej dochodzi do zapalenia dużych stawów kończyn dolnych;
- 4) w leczeniu w ramach programów lekowych dysponujemy w Polsce: inhibitorami TNF alfa, inhibitorami IL-17, inhibitorami IL-23;
- 5) częstość występowania antygenu HLA B27 wynosi 70%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 8.** Które stwierdzenie dotyczące ŁZS jest prawdziwe?

- A.** ŁZS występuje dwa razy częściej u kobiet niż u mężczyzn.  
**B.** w kryteriach CASPAR za stwierdzenie trzech palców kielbaskowatych przyznaje się 2 punkty.  
**C.** zmiany skórne u 1/3 chorych z ŁZS występują wcześniej niż zmiany stawowe.  
**D.** brak korelacji między rozległością zmian skórnych i stawowych.  
**E.** według kryteriów CASPAR można rozpoznać ŁZS u chorego z 6 bolesnymi stawami, ujemnym wynikiem oznaczenia czynnika reumatoidalnego i aktualnie obecnymi zmianami łuszczycowymi.

**Nr 9.** W rzeżączkowym zapaleniu stawów:

- A. dwoinki rzeżączki występują w płynie stawowym.
- B. nie występują odczyny fazy ostrej.
- C. nie ma zmian skórnych.
- D. zapalenie błony maziowej stawów wywołują kompleksy immunologiczne.
- E. występuje leukopenia.

**Nr 10.** Patologiczne kościotworzenie prowadzące do tworzenia entezofitów w łuszczycowym zapaleniu stawów zależy od:

- A. działania prozapalnego IL-6.
- B. narażenia przyczepów ścięgniastych na urazy.
- C. pobudzania osteoblastów przez IL-23 i IL-22.
- D. pobudzania osteoklastów przez RANKL.
- E. wszystkich wymienionych.

**Nr 11.** Które narzędzie do oceny aktywności łuszczycowego zapalenia stawów uwzględnia *dactylitis*?

- A. PsARC.      B. DAPSA.      C. PASDAS.      D. GRACE.      E. ASDAS.

**Nr 12.** U 36-letniego pacjenta z reumatoidalnym zapaleniem stawów, leczonego od kilku lat metotreksatem i niskimi dawkami encortonu, w ciągu ostatnich 6 miesięcy będącego w remisji, nagle wystąpił ból, obrzęk, zaczerwienienie i nadmierne ucieplenie lewego stawu kolanowego, z ograniczeniem jego ruchomości. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono przyspieszenie OB do 86/h, oraz wzrost stężenia CRP do 115 mg/l. Wykonano biopsję diagnostyczną stawu, w wyniku której uzyskano mętny, żółtoszary płyn stawowy, o pH 6,6, stężeniu białka 5,6 g/dl, niskim stężeniu glukozy (35 g/dl), cytozie rzędu 75000/μl, z czego 90% stanowiły granulocyty obojętnochłonne. Na podstawie uzyskanych badań u chorego w pierwszej kolejności w diagnostyce różnicowej uwzględnić należy:

- 1) zaostrzenie reumatoidalnego zapalenia stawów;
- 2) reaktywne zapalenie stawów;
- 3) gruźlicze zapalenie stawów;
- 4) rzeżączkowe zapalenie stawów;
- 5) bakteryjne zapalenie stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 13.** Przeciwwskazaniem do zastosowania inhibitorów TNF (anty-TNF) w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów RZS nie jest:

- A. przewlekła choroba infekcyjna.
- B. choroba demielinizacyjna.
- C. niewydolność serca (klasa III i IV wg NYHA).
- D. aktywna choroba nowotworowa.
- E. amyloidoza A w przebiegu RZS.

**Nr 14.** W kryteriach klasyfikacji (CASPAR) łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) wymienione są wszystkie objawy, **z wyjątkiem**:

- A. zmian skórnych łuszczycowych stwierdzanych w obecnym badaniu, w wywiadzie lub u członków rodziny.
- B. typowych zmian na paznokciach – onycholiza, naparstkowanie lub hiperkeratoza.
- C. ujemnego czynnika reumatoidalnego.
- D. zapalenia palca (palec kielbaskowaty) w wywiadzie lub obecnie.
- E. dodatniego wyniku HLA B-27.

**Nr 15.** Zasadą nowej ultrasonograficznej metody REMS w diagnostyce osteoporozy jest ilościowa ocena tkanki kostnej przy wykorzystaniu fal ultradźwiękowych, co umożliwia oznaczenie gęstości mineralnej kości (BMD) w  $\text{g/cm}^2$ . Wskaż prawidłowe określenie tego sposobu oceny tkanki kostnej:

- A. multispektrometria tłumienia i prędkości fali ultradźwiękowej odbitej od kości badanej.
- B. multispektrometria fali ultradźwiękowej o częstotliwości radiowej odbitej od kości badanej.
- C. multispektrometria fali radiowej przechodzącej przez kość badaną.
- D. multispektrometria fali ultradźwiękowej o częstotliwości radiowej przechodzącej przez kość badaną.
- E. multispektrometria fali radiowej odbitej od kości badanej.

**Nr 16.** U 37-letniej miesięczkującej chorej w badaniu DXA części L1-L4 kręgosłupa stwierdzono gęstość mineralną kości (BMD) wynoszącą  $0,778 \text{ g/cm}^2$ . Wskaźnik T-score = -2,9 natomiast wskaźnik Z-score = -2,5. Wynik badania densytometrycznego należy zinterpretować w następujący sposób:

- A. osteoporoza ponieważ Z-score = -2,5.
- B. osteoporoza ponieważ T-score = -2,9.
- C. niska gęstość mineralna kości w stosunku do oczekiwanej dla płci i normy wiekowej ponieważ Z-score = -2,5.
- D. osteoporoza ponieważ Z-score = -2,5 jednocześnie T-score = -2,9.
- E. osteopenia ponieważ Z-score = -2,5.

**Nr 17.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące cech typowych dla choroby de Quervaina?

- 1) dotyczy zapalenia pochewek ścięgna prostownika długiego kciuka łokciowego nadgarstka;
- 2) dotyczy zapalenia pochewek ścięgniastych przywodziciela długiego i prostownika krótkiego kciuka;
- 3) bóle występują podczas zginania kciuka i nasilają się w czasie jego przywodzenia;
- 4) choroba charakteryzuje się przewlekłym bólem w okolicy promieniowej dolnej nasady kości promieniowej;
- 5) wśród przyczyn wystąpienia choroby de Quervaina wymienia się zaburzenia przemiany materii, wady rozwojowe ścięgien, RZS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 18.** Które z wymienionych czynników mogą fałszywie zawyżać wyniki pomiaru densytometrycznego kręgosłupa lędźwiowego w projekcji tylnoprzodniej metodą DXA?

- 1) przerzuty osteolityczne;
- 2) złamanie trzonu/trzonów kręgów;
- 3) osteomalacja;
- 4) syndesmofity;
- 5) osteofity trzonów kręgów i zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze stawów międzywyrostkowych kręgosłupa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Nadżerki centralne występują w:

- A.** reumatoidalnym zapaleniu stawów.  
**B.** nadżerkowej postaci choroby zwyrodnieniowej stawów rąk.  
**C.** łuszczykowym zapaleniu stawów.  
**D.** twardzinie.  
**E.** chorobie Forestiera.

**Nr 20.** Jeżeli w czasie artroskopii stawu kolanowego uwidoczni się czarne zabarwienie wnętrza stawu to należy przede wszystkim podejrzewać:

- A.** fenyloketonurię.  
**B.** bielactwo.  
**C.** alkaptonurię i barwnikowe kosmkowo-guzkowe zapalenie błony maziowej.  
**D.** chondrokalcynozę.  
**E.** homocysteinurię.

**Nr 21.** Kryteria diagnostyczne dla fibromialgii wg AAPT (2019) nie obejmują:

- A.** uogólnionej tkliwości pod wpływem ucisku.  
**B.** czasu trwania objawów  $\geq 3$  mies.  
**C.** zmęczenia o umiarkowanym stopniu.  
**D.** zaburzeń snu o umiarkowanym stopniu.  
**E.** wielomiejscowego bólu w  $\geq 6$  z 9 obszarów ciała.

**Nr 22.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Pageta:

- 1) jest metaboliczną chorobą kości, która polega na ogniskowym zaburzeniu równowagi między resorpcją i kościotworzeniem, co w efekcie prowadzi do chaotycznej przebudowy kości;
- 2) choroba występuje zwykle w starszym wieku, częściej u kobiet;
- 3) zmiany mogą wystąpić w każdym odcinku szkieletu, najczęściej są jednoogniskowe;
- 4) częstym powikłaniem choroby jest nowotwór kości;
- 5) ogniska chorobowe najczęściej zlokalizowane są w kościach miednicy i w kości krzyżowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ogólnionej samoistnej hiperostozy szkieletu (choroby Forestiera):

- 1) charakteryzuje się kostnieniem głównie wiązadła podłużnego przedniego kręgosłupa i prowadzi do powstania masy kostnej łączącej co najmniej 3 trzony kręgów;
- 2) charakteryzuje się kostnieniem głównie wiązadła podłużnego tylnego kręgosłupa i prowadzi do powstania masy kostnej łączącej co najmniej 3 trzony kręgów;
- 3) choroba występuje zwykle po 50. r.ż., częściej u kobiet niż mężczyzn, częściej u osób rasy kaukaskiej niż u Afroamerykanów;
- 4) powoduje sztywność i ograniczenie ruchomości kręgosłupa;
- 5) ze względu na zmiany o charakterze sklerotyzacji, które mogą występować w stawach krzyżowo-biodrowych choroba Forestiera wymaga różnicowania z ZZSK.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 24.** Substancją, dla której udowodniono możliwość wywołania objawów tocznia rumieniowatego układowego nie jest:

- A. izoniazyd.  
B. simwastatyna.  
C. prokainamid.  
D. metyldopa.  
E. chlorpromazyna.

**Nr 25.** Wśród kryteriów klasyfikacyjnych EULAR/ACR 2019 w rozpoznaniu tocznia układowego rumieniowatego największą wagę/znaczenie w punktowaniu ma następujące kryterium:

- A. niskie stężenie składowych dopełniacza C3 lub C4.  
B. ostry toczeń skórny.  
C. niskie stężenie składowych dopełniacza C3 i C4.  
D. występowanie wysięku w opłucnej lub osierdziu.  
E. występowanie przeciwciał antykardiolipinowych.

**Nr 26.** Wskaż, które kryteria zajęcia nerek mają największą „wagę punktową” wg nowych kryteriów klasyfikacyjnych EULAR/ACR 2019 w rozpoznaniu tocznia układowego rumieniowatego:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 27.** Do częstych powikłań neurologicznych występujących w przebiegu zespołu Sjögrena zalicza się:

- A. neuropatie obwodowe.
- B. objawy psychiatryczne.
- C. padaczkę.
- D. jałowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- E. neuropatie nerwów czaszkowych.

**Nr 28.** Czynnikiem ryzyka rozwoju twardzinowego przełomu nerkowego jest:

- A. postać ograniczona twardziny układowej.
- B. leczenie inhibitorami konwertazy angiotensyny I.
- C. leczenie glikokortykosteroidami.
- D. obecność teleangiektazji.
- E. obecność przeciwciał antycentromerowych.

**Nr 29.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące wtętego zapalenia mięśni:

- A. dominuje osłabienie mięśni proksymalnych.
- B. częściej występuje u pacjentów poniżej 40. r.ż.
- C. słabo odpowiada na leczenie farmakologiczne.
- D. często przebiega bardzo gwałtownie.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 30.** Które stwierdzenie dotyczące katastrofalnego zespołu antyfosfolipidowego jest **falszywe**?

- A. występuje tylko w ciąży u chorych z APS.
- B. może być wywołany przez infekcję.
- C. może prowadzić do niewydolności nerek.
- D. może dawać objawy zajęcia OUN.
- E. w leczeniu stosuje się wysokie dawki glikokortykosteroidów.

**Nr 31.** Gorączka, powiększenie ślinianek, zapalenie błony naczyniowej oka, porażenie nerwu twarzowego w przebiegu sarkoidozy noszą nazwę zespołu:

- A. Loefgrena.    B. Hornera.    C. Heerfordta.    D. Sjoegrena.    E. Mikulicza.

**Nr 32.** Wskaż prawidłową kombinację złożoną z jednego objawu z centralnego układu nerwowego i jednego objawu z obwodowego układu nerwowego wg nomenklatury ACR objawów neuropsychiatrycznych toczenia rumieniowatego układowego:

- A. mielopatia i miastenia.
- B. zaburzenia układu autonomicznego i polineuropatia.
- C. zaburzenia pamięci i zaburzenia nastroju.
- D. aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i psychoza.
- E. neuropatia nerwów czaszkowych i mononeuropatia obwodowa.

**Nr 33.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące rekomendacji EULAR w postępowaniu u pacjentki z toczniem rumieniowatym układowym:

- A. dawka hydroxychlorochiny 5 mg/kg/dobę jest dawką efektywną wg danych z badań klinicznych przeprowadzonych w SLE.
- B. dawka hydroxychlorochiny 6,5 mg/kg/dobę jest dawką efektywną wg danych z badań klinicznych przeprowadzonych w SLE.
- C. przynajmniej na 6 tygodni przed planowaną ciążą należy odstawić mykofenolan mofetylu ze względu na teratogenność.
- D. przynajmniej na 3 miesiące przed planowaną ciążą należy odstawić mykofenolan mofetylu ze względu na teratogenność.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 34.** Mikroangiopatię typową dla twardziny układowej rozpoznaje się w badaniu kapilaroskopowym w przypadku stwierdzenia następujących zmian:

- A. obecności w co najmniej dwóch różnych palcach przynajmniej dwóch obszarów zwiększonej liczby naczyń włosowatych w każdym palcu.
- B. obecności w co najmniej pięciu różnych palcach przynajmniej pięciu wybroczyn czapeczkowatych w każdym palcu.
- C. obecności w co najmniej dwóch różnych palcach przynajmniej dwóch wybroczyn czapeczkowatych w każdym palcu.
- D. obecności w co najmniej pięciu różnych palcach przynajmniej pięciu megakapilar w każdym palcu.
- E. obecności w co najmniej dwóch różnych palcach przynajmniej dwóch megakapilar w każdym palcu.

**Nr 35.** U kobiety z toczniem rumieniowatym układowym, przed zajściem w ciążę, zabiegiem operacyjnym lub leczeniem estrogenami należy oznaczyć przeciwciała:

- A. Anty-LKM.
- B. Anty-CCP.
- C. Jo-1.
- D. APLA.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 36.** Do dużych kryteriów klasyfikacyjnych choroby Still'a u dorosłych wg Yamaguchiego nie należy:

- A. gorączka  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  utrzymująca się  $\geq 1$  tydz.
- B. ból stawów utrzymujący się przez  $\geq 2$  tyg.
- C. zwiększenie stężenia ferrytyny w surowicy.
- D. leukocytoza  $\geq 10\,000/\mu\text{l}$ , neutrofile  $>80\%$ .
- E. typowa osutka.

**Nr 37.** Do objawów reumatologicznych autoimmunologicznej choroby tarczycy (AITD) zalicza się:

- 1) dermatopatię;
- 2) zespół cieśni kanału nadgarstka;
- 3) akropachię;
- 4) hiperostozę;
- 5) osteosklerozę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 38.** W leczeniu choroby śródmiąższowej płuc w przebiegu twardziny układowej stosuje się:

- 1) metotreksat;
- 2) cyklofosfamid;
- 3) hydroksychlorochinę;
- 4) cyklosporynę A;
- 5) mykofenolan mofetylu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 39.** Rozpoznanie choroby Stilla w badaniach laboratoryjnych sugerują:

- 1) znacząca leukocytoza  $>10\ 000\ \mu\text{l}$ ;
- 2) wysokie stężenie ferrytyny  $>4000\ \mu\text{g/l}$ ;
- 3) hiperalbuminemia;
- 4) wzrost aktywności enzymów wątrobowych;
- 5) obecność czynnika reumatoidalnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 40.** Na wiarygodność identyfikacji antykoagulantu toczniowego (LA) w przebiegu zespołu antyfosfolipidowego wpływają:

- 1) leczenie heparyną niefrakcjonowaną;
- 2) leczenie kwasem acetylosalicylowym;
- 3) używanie mrożonego osocza, które wcześniej nie zostało pozbawione płytek;
- 4) stosowanie kłopidogrelu;
- 5) leczenie heparynami drobnocząsteczkowymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 41.** Wymień wszystkie zmiany/objawy nerkowe twardziny układowej (TU):

- 1) hipertensyjny przełom nerkowy;
- 2) zmiany naczyniowe;
- 3) hipotensyjny przełom nerkowy;
- 4) obniżenie przepływu nerkowego lub GFR;
- 5) białkomocz;
- 6) nadciśnienie tętnicze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 42.** Do powikłań reumatologicznych cukrzycy zalicza się:

- 1) zespół cieśni kanału nadgarstka;
- 2) akropachie;
- 3) cheiropatie;
- 4) hiperostozę;
- 5) przykurcz Dupuytrena.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 43.** Do lekarza reumatologa zgłosiła się 42-letnia pacjentka z bólem odczuwanym przy wykonywaniu czynnego ruchu zginania i prostowania III palca dłoni prawej. W badaniu fizykalnym lekarz stwierdził obecność tkliwego guzka po stronie dłoniowej u podstawy palca III i rozpoznał:

- A.** zespół „trzaskającego palca”.  
**B.** chorobę de Quervaina.  
**C.** przykurcz Dupuytrena.  
**D.** „łokieć golfisty”.  
**E.** „łokieć tenisisty”.

**Nr 44.** U chorego z objawami bólu i uczuciem sztywności w obrębie mięśni obręczy barkowej i biodrowej, za rozpoznaniem polimialgii reumatycznej przemawia:

- A.** sztywność poranna o czasie trwania do 30 minut.  
**B.** obecny czynnik reumatoidalny (RF).  
**C.** prawidłowe parametry zapalne.  
**D.** wiek >50 lat.  
**E.** początek objawów <1 miesiąca.

**Nr 45.** Do rodziny interleukiny 10 należy:

- 1) interleukina 26;
- 2) interleukina 27;
- 3) interleukina 29;
- 4) interleukina 33;
- 5) erytropoetyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 46.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tofacytynibu:

- 1) jest to biologiczny lek modyfikujący przebieg choroby (RZS);
- 2) jest to lek działający jako inhibitor kinazy janusowej 1 i kinazy janusowej 3 (JAK1 i JAK3);
- 3) JAK1 i JAK3 uczestniczą w transdukcji sygnału receptorowego z błony komórkowej do jądra komórkowego w systemie JAK-STAT, tą drogą przenoszone są sygnały prozapalne;
- 4) lek jest stosowany w monoterapii u chorych, u których konwencjonalne leki modyfikujące były nieskuteczne;
- 5) lek stosuje się dożylnie;
- 6) działania niepożądane to zwiększona podatność na zakażenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 47.** W przypadku stosowania tofacytynibu (inhibitor kinaz janusowych) u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów może dochodzić do zmniejszenia liczby leukocytów, granulocytów i limfocytów. Rutynowe postępowanie lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii w takim przypadku najlepiej opisują następujące stwierdzenia:

- 1) w przypadku spadku bezwzględnej liczby leukocytów poniżej 3,0 G/l należy powtórzyć wynik w ciągu 14-21 dni, a w przypadku jego utrzymywania lek całkowicie odstawić;
- 2) w przypadku spadku bezwzględnej liczby limfocytów, ale utrzymującej się powyżej 750 komórek/ $\mu$ l należy kontynuować standardowe dawkowanie leku;
- 3) w przypadku spadku bezwzględnej liczby leukocytów poniżej 2,0 G/l należy powtórzyć wynik w ciągu 10 dni, a w przypadku jego utrzymywania lek całkowicie odstawić;
- 4) w przypadku spadku bezwzględnej liczby granulocytów i limfocytów poniżej 500 komórek w  $\mu$ l należy powtórzyć wynik w ciągu 7 dni, a w przypadku jego utrzymywania się lek całkowicie odstawić;
- 5) w przypadku spadku bezwzględnej liczby granulocytów, ale utrzymującej się powyżej 1000 komórek/ $\mu$ l należy kontynuować standardowe dawkowanie leku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 48.** Po szybkim osiągnięciu trwałej remisji RZS (>6 miesięcy) przy stosowaniu MTX i bLMPCh należy rozważyć:

- A.** odstawienie obu leków i włączenie NLPZ i/lub małej dawki GKS.
- B.** odstawienie MTX i pozostawienie bLMPCh.
- C.** pozostawienie MTX w aktualnej dawce i odstawienie bLMPCh.
- D.** redukcję dawki i/lub wydłużenie przerw podawania bLMPCh bez zmiany dawkowania MTX.
- E.** pozostawienie dawek MTX i bLMPCh bez zmian i podjęcie decyzji o ich redukcji/odstawieniu po kolejnych 6 miesiącach remisji.

**Nr 49.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące aktualnego programu B36 „Leczenie aktywnej postaci ZZSK”:

- 1) w ramach programu lekowego nie jest możliwe zastosowanie więcej niż 3 leków biologicznych;
- 2) w ramach programu lekowego nie jest możliwe zastosowanie więcej niż 4 leków biologicznych;
- 3) w ramach programu lekowego nie jest możliwe zastosowanie więcej niż 5 leków biologicznych;
- 4) adekwatna odpowiedź na leczenie po 3 miesiącach oznacza zmniejszenie wartości BASDAI o  $\geq 30\%$  lub  $\geq 2$  jednostki;
- 5) adekwatna odpowiedź na leczenie po 3 miesiącach oznacza zmniejszenie wartości BASDAI o  $\geq 50\%$  lub  $\geq 2$  jednostki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 50.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kryteriów kwalifikacyjnych aktualnego programu B35 „Leczenia aktywnej postaci łuszczycowego zapalenia stawów” u chorego z umiarkowanymi zmianami łuszczycowymi:

- 1) liczba obrzękniętych stawów lub zapalnie zmienionych przyczepów ścięgniastych powinna wynosić co najmniej 3;
- 2) liczba obrzękniętych stawów lub zapalnie zmienionych przyczepów ścięgniastych powinna wynosić co najmniej 5;
- 3) wartość DAS28 większa niż 3,2;
- 4) wartość DAS28 większa niż 5,1;
- 5) w postaci osiowej wartość BASDAI  $\geq 3$ .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 51.** Lekiem skutecznym w leczeniu części chorych z zespołem gorączek okresowych (zespoły autozapalne, w tym TRAPS) jest:

- A.** sekukinumab.  
**B.** leflunomid.  
**C.** cyklofosfamid.  
**D.** etanercept.  
**E.** rituksymab.

**Nr 52.** Przeciwwskazaniem do stosowania febuksostatu jest:

- A.** jednoczasowe stosowanie naproksenu.  
**B.** jednoczasowe stosowanie azatiopryny.  
**C.** wiek, powyżej 60. roku życia lek wymaga modyfikacji dawki.  
**D.** jednoczasowe stosowanie kolchicyny.  
**E.** przewlekłe lub nawracające infekcje.

**Nr 53.** Przeciwciała reagujące z receptorami dla acetylocholiny stwierdza się w przebiegu:

- 1) eozynofilowej ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń;
- 2) neuroboreliozy;
- 3) toczenia rumieniowatego układowego z zajęciem układu nerwowego;
- 4) neurologicznych zespołów paranowotworowych;
- 5) zapalenia nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 54.** Do czynników powodujących przyspieszenie opadania krwinek czerwonych (OB) nie zalicza się:

- A.** malarii.  
**B.** zespołu nerczycowego.  
**C.** kiły.  
**D.** makroglobulinemii.  
**E.** nadczynności tarczycy.

**Nr 55.** Bardzo małą wartość OB stwierdza się w przypadku:

- A.** przewlekłego zakażenia grzybiczego.  
**B.** niedokrwistości hemolitycznej.  
**C.** niedokrwistości sierpowatokrwinkowej.  
**D.** krieglobulinemii.  
**E.** niedokrwistości aplastycznej.

**Nr 56.** Nadwrażliwość skóry na światło, z pojawianiem się na skórze pęcherzyków i pęcherzy wypełnionych płynem, zwłaszcza na twarzy, grzbietowej powierzchni rąk i stóp oraz na podudziach i przedramionach, nadżerek, zmian zanikowych i blizn (czasem ze zwapnieniami przypominającymi zmiany w twardzinie), przebarwienia skóry i nadmierne owłosienie są objawami:

- A.** choroby Wilsona.  
**B.** toczenia rumieniowatego układowego.  
**C.** pokrzywki.  
**D.** porfirii skórnej późnej.  
**E.** ostrej porfirii przerywanej.

**Nr 57.** Przyspieszenie odczynu Biernackiego ma miejsce przy:

- A.** niedokrwistości, zwiększeniu stężenia fibrynogenu.  
**B.** zwiększeniu diurezy dobowej, zwiększeniu stężenia kreatyniny.  
**C.** zwiększeniu stężenia albumin.  
**D.** zmniejszeniu stężenia  $\gamma$ -globulin.  
**E.** zwiększeniu aktywności kinazy kreatynowej.

**Nr 58.** Przeciwciała antyhistonowe występują w 50-70% chorych na:

- A. zapalenie skórno-mięśniowe.
- B. fibromialgię.
- C. twardzinę układową.
- D. toczeń rumieniowaty układowy i toczeń polekowy.
- E. reumatoidalne zapalenie stawów.

**Nr 59.** Które ze stwierdzeń dotyczą zespołu MAS (*macrophage activation syndrome*)?

- 1) jest ciężkim powikłaniem układowych chorób tkanki łącznej np. MIZS, SLE;
- 2) leczeniem z wyboru jest zastosowanie metotreksatu w dużej dawce;
- 3) w badaniach laboratoryjnych stwierdza się zwiększenie stężenia fibrynogenu oraz zmniejszenie stężenia ferrytyny w surowicy;
- 4) w obrazie tego zespołu występują: hepatosplenomegalia, gorączka, cytopenia we krwi obwodowej;
- 5) w patogenezie schorzenia kluczową rolę odgrywają zaburzenia funkcji komórek NK.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 60.** Przeciwciałami skojarzonym z zapaleniem wielomięśniowym/skórno-mięśniowym (PM/DM) są wymienione, za wyjątkiem:

- A. anty-SRP.      B. anty-Ku.      C. anty-Mi-2.      D. anty-Jo-1.      E. anty-KS.

**Nr 61.** Wskaż w których chorobach może być obniżony wskaźnik kostkowo-ramienny (ABI – *ankle-brachial index*):

- 1) wieloletnim RZS;
- 2) olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic;
- 3) chorobie Takayasu;
- 4) miażdżycy uogólnionej;
- 5) guzkowym zapaleniu tętnic.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Wskaż w których chorobach może być podwyższony wskaźnik kostkowo-ramienny (ABI – *ankle-brachial index*):

- 1) wieloletnim RZS;
- 2) olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic;
- 3) chorobie Takayasu;
- 4) miażdżycy uogólnionej;
- 5) guzkowym zapaleniu tętnic.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 63.** W przebiegu której choroby występuje zespół szyjno-oczny z możliwą ślepotą?

- A. olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic – postać pozaczaszkowa.
- B. olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic – postać czaszkowa.
- C. chorobie Takayasu.
- D. olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic i chorobie Takayasu.
- E. chorobie Behceta.

**Nr 64.** W chorobie Takayasu występują:

- 1) zapalenie wsierdza;
- 2) dysplazja włóknisto-mięśniowa tętnic;
- 3) szmer fali zwrotnej nad zastawką mitralną;
- 4) rumień guzowaty;
- 5) niedokrwienie mięśnia sercowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 65.** Badanie stawów krzyżowo-biodrowych testem Gaenslena 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 66.** Cechami charakterystycznymi kryształów hydroksyapatytu w badaniu mikroskopowym płynu stawowego są:

- 1) kształt krzyża maltańskiego;
- 2) silnie ujemna dwójłomność;
- 3) kształt amorficzny;
- 4) dwójłomność nieobecna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** Inflamasom to:

- A. zespół białek rozpoznających szkodliwe sygnały, głównie białka patogenne, biorący udział w procesie zapalnym.
- B. agrekanazy wytwarzane przez chondrocyty.
- C. grupa enzymów rozkładających kolageny natywne.
- D. mediatory pochodzące z przemiany kwasu arachidonowego.
- E. limfocyty biorące udział w swoistej odpowiedzi immunologicznej.

**Nr 68.** Serologicznymi wykładnikami dużego ryzyka powikłań zakrzepowych u chorych z obecnymi przeciwciałami antyfosfolipidowymi wg wytycznych EULAR (2019) są:

- 1) obecność antykoagulantu toczeniowego (wykrytego przynajmniej 2-krotnie w odstępie  $\geq 2$  tygodni);
- 2) obecność przeciwciał antykardiolipinowych i przeciwciał przeciw  $\beta 2$ GPI (stwierdzona przynajmniej 2-krotnie w odstępie  $\geq 2$  tygodni);
- 3) obecność antykoagulantu toczeniowego, przeciwciał antykardiolipinowych i przeciwciał przeciw  $\beta 2$ GPI (stwierdzona przynajmniej 2-krotnie w odstępie  $\geq 2$  tygodni);
- 4) przetrwała obecność przeciwciał przeciw  $\beta 2$ GPI.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 69.** Charakterystyczny wygląd ucha kalafiorowatego (utrata elastyczności i deformacja w postaci opadnięcia i pofałdowania części górnej i środkowej) tworzy się w przebiegu:

- A. fibromialgii.  
B. boreliozy.  
C. nawracającego zapalenia chrząstek.  
D. choroby Pageta.  
E. wrodzonej łamliwości kości.

**Nr 70.** W badaniu kapilaroskopowym obserwuje się nieobecne lub pojedyncze megakapilary i mikrowynaczynienia, duże obszary awaskularyzacji, znaczną dezorganizację układu kapilar i kapilary rozgałęzione (typu rogów jelenia, drzewkowate) w przypadku:

- A. łuszczycowego zapalenia stawów.  
B. późnego okresu twardziny.  
C. zespołu antyfosfolipidowego.  
D. dny moczanowej.  
E. zespołu Sticklera.

**Nr 71.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące choroby Kikuchi-Fujimoto:

- A. charakteryzuje się limfadenopatią.  
B. rozpoznanie choroby opiera się na obrazie histopatologicznym.  
C. obraz histopatologiczny obejmuje zmiany martwicze z obecnością nacieków złożonych z histiocyty.  
D. typowa jest obecność przeciwciał przeciw SS-A i SS-B.  
E. zazwyczaj objawy ustępują samoistnie w ciągu 1-4 miesięcy.

**Nr 72.** Potencjalną postać celiakii charakteryzują:

- 1) dominacja objawów ze strony przewodu pokarmowego;
- 2) brak typowych przeciwciał w surowicy;
- 3) brak haplotypu HLA-DQ2 i/lub HLA-DQ8;
- 4) wysokie prawdopodobieństwo rozwoju typowych zmian histopatologicznych na diecie glutenowej;
- 5) obecność haplotypu HLA-DQ2 i/lub HLA-DQ8.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 73.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pokrzywkowego zapalenia naczyń z hipokomplementemią:

- 1) zajmuje małe naczynia;
- 2) występuje u >50% chorych z przewlekłą pokrzywką;
- 3) związane jest z obecnością przeciwciał anti-C1q, które wykrywa się u wszystkich chorych;
- 4) najczęstszym objawem jest nawracająca lub przewlekła pokrzywka;
- 5) rzadko dochodzi do zajęcia nerek;
- 6) do najczęstszych i najcięższych objawów należy śródmiąższowa choroba płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 74.** Wtórne pokrzywkowe zapalenie naczyń z hipokomplementemią może wystąpić:

- A.** w przebiegu gammapatii monoklonalnych.  
**B.** w przebiegu białaczek chłoniaków.  
**C.** pod wpływem wytężonego wysiłku fizycznego.  
**D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 75.** Ziarniniaki występują w:

- 1) śródmiąższowej chorobie płuc;
- 2) olbrzymiokomórkowym zapaleniu tętnic;
- 3) chorobie Takayasu;
- 4) wokół nieusuniętego szwa chirurgicznego;
- 5) guzkowym zapaleniu tętnic.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 76.** Szybka ścieżka diagnostyczna olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic (GCA) opiera się na:

- 1) biopsji tętnic będącej złotym standardem diagnostycznym;
- 2) ocenie klinicznej;
- 3) ocenie parametrów zapalnych;
- 4) USG tętnic;
- 5) PET lub MRI aorty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 77.** Do cech charakteryzujących pierwotne zapalenie naczyń mózgowych, różnicujących z zespołami odwracalnego skurczu naczyń mózgowych należą:

- 1) postępujący przebieg;
- 2) ostry początek;
- 3) ziarniniakowe, limfocytowe lub martwicze zapalenie naczyń w badaniu histologicznym;
- 4) nieprawidłowy wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 5) prawidłowy wynik lub niewielkie odchylenia w badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 78.** Objawami różnicującymi olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic od choroby Takayasu jest/są:

- A.** zaburzenia widzenia.
- B.** zajęcie aorty i jej dużych odgałęzień.
- C.** podwyższone parametry zapalne.
- D.** chromanie kończyn górnych.
- E.** wiek wystąpienia pierwszych objawów ww. chorób.

**Nr 79.** Zapalenie naczyń związane z anty -C1q to:

- 1) ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń;
- 2) mikroskopowe zapalenie naczyń;
- 3) eozynofilowa ziarniakowatość z zapaleniem naczyń;
- 4) pokrzywkowe zapalenie naczyń z hipokomplementem;
- 5) zapalenie naczyń związane z IgA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 80.** Które ze stwierdzeń dotyczących mikroskopowego zapalenia naczyń jest falszywe?

- A.** złogi immunologiczne są skąpe lub nieobecne.
- B.** może obejmować tętnice małego lub średniego kalibru.
- C.** stwierdza się proces zapalny poza naczyniami krwionośnymi.
- D.** często przebiega z martwiczym kłębuszkowym zapaleniem nerek.
- E.** często przebiega z zapaleniem włóściwek płucnych.

**Nr 81.** U 40-letniej pacjentki dość nagle pojawiło się twardnienie skóry i tkanki podskórnej szczególnie nasilone w obrębie przedramion i podudzi. Zmiany w konsystencji przypominały drewno, były przyczyną ograniczenia ruchomości w stawach. Nie stwierdzono zajęcia twarzy, dłoni, śluzówek i narządów wewnętrznych. W badaniach pracownianych stwierdzono przyśpieszenie OB, wysokie stężenie CRP, hipergammaglobulinemię poliklonalną, zwiększoną aktywność aldolazy przy prawidłowej aktywności kinazy kreatynowej. Wg relacji pacjentki przed 2 miesiącami w badaniach krwi obwodowej stwierdzono u niej hipereozynofilię. U chorej z największym prawdopodobieństwem należy podejrzewać:

- A. twardzinę układową.
- B. twardzinę miejscową.
- C. chłoniaka z komórek T z zajęciem skóry.
- D. zespół hipereozynofilowy.
- E. eozynofilowe zapalenie powięzi.

**Nr 82.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące guzkowego zapalenia tętnic:

- A. występuje częściej u kobiet.
- B. najczęściej nie powoduje objawów ogólnoustrojowych.
- C. przebiega często z zapaleniem kłębuszków nerkowych.
- D. może prowadzić do rozwoju nadciśnienia tętniczego naczyniowo-nerkowego.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 83.** Do czynników predykcyjnych złego rokowania w MIZS nie należy:

- 1) płeć męska;
- 2) antygen HLA-B27;
- 3) początek choroby w okresie pokwitania;
- 4) przeciwciała anti-CCP;
- 5) CHAQ <0,75 na początku choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 84.** W przebiegu układowej postaci MIZS objawy zajęcia układu sercowo-naczyniowego mają postać:

- 1) zapalenia mięśnia sercowego;
- 2) zapalenia osierdza;
- 3) zapalenia wsierdza i zastawki aorty;
- 4) tętniaków naczyń wieńcowych;
- 5) całkowitego bloku przedsionkowo-komorowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 85.** W przebiegu chorób reumatycznych u dzieci dysfagia może wystąpić w:

- 1) młodzieńczej twardzinie;
- 2) młodzieńczym toczniu rumieniowatym układowym;
- 3) młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym;
- 4) zapaleniu naczyń z odkładaniem IgA;
- 5) mieszanej chorobie tkanki łącznej (MCTD).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 86.** Spośród chorób reumatycznych u dzieci, mioglobinuria może wystąpić w:

- A.** młodzieńczej twardzinie.
- B.** młodzieńczym toczniu rumieniowatym układowym.
- C.** młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym.
- D.** zapaleniu naczyń z odkładaniem IgA.
- E.** chorobie Kawasaki.

**Nr 87.** Według zaleceń ACR 2019 w przypadku zaostrzenia wielostawowego zapalenia stawów u dziecka leczonego dotychczas 2 lekami modyfikującymi przebieg choroby należy:

- A.** dołączyć 3. lek modyfikujący.
- B.** dołączyć lek biologiczny.
- C.** zastosować glikokortykosteroidy doustnie przez 3 miesiące.
- D.** zastosować pulsy z metyloprednizolonu.
- E.** zastosować iniekcje dostawowe glikokortykosteroidu i encorton przez 3 miesiące.

**Nr 88.** Według zaleceń ACR 2019 u dzieci i młodzieży z aktywnym zapaleniem stawów krzyżowo-biodrowych (*sacroilitis*) zalecane jest:

- 1) leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ);
- 2) dodanie leku anty-TNF, gdy pomimo leczenia NLPZ *sacroilitis* jest nadal aktywne;
- 3) warunkowe dodanie sulfasalazyny (SSA) u pacjentów z przeciwwskazaniami do anty-TNF lub po braku skuteczności >1 anty-TNF;
- 4) stosowanie metotreksatu (MTX) w monoterapii;
- 5) warunkowe stosowanie glikokortykosteroidów jako terapii pomostowej GKS p.o. (<3 m-cy) podczas leczenia wstępnego lub eskalacji leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 89.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wieloukładowego zespołu zapalnego z niewydolnością wielonarządową związanego z pandemią COVID-19 u dzieci (ang. *Pediatric inflammatory multiorgan syndrome*, PIMS):

- 1) obecność gorączki  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , ciężka choroba wymagająca hospitalizacji z zajęciem  $\geq 2$  narządów i podwyższonymi laboratoryjnymi wskaźnikami zapalenia z laboratoryjnymi lub epidemiologicznymi dowodami infekcji SARS-Cov-2;
- 2) może przypominać przebiegiem chorobę Kawasaki, ale dotyczy starszych dzieci;
- 3) może przypominać zespół wstrząsu toksycznego ze znaczną hipotensją;
- 4) w badaniach laboratoryjnych występuje leukopenia z limfocytozą;
- 5) w leczeniu stosuje się dożylnie wlewy immunoglobulin i glikortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 90.** Do objawów, które należą do obrazu zapalenia naczyń z odkładaniem IgA zalicza się:

- 1) polimorficzną plamicę skórną na pośladkach i kończynach dolnych;
- 2) utrwalone zapalenie drobnych stawów rąk i stóp;
- 3) ostre kolkowe lub rozlane bóle brzucha;
- 4) krwawienie do płuc;
- 5) u chłopców ból lub obrzęk moszny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 91.** Do rozpoznania gorączki reumatycznej stosuje się kryteria AHA, 2015 oraz dowody potwierdzające przebytą infekcję paciorkowcową. Wskaż odpowiedź prawdziwą:

- 1) za potwierdzenie przebytej infekcji paciorkowcowej przyjmuje się co najmniej 2-krotny wzrost miana ASO w ciągu 2-3 tygodni od pierwszego badania;
- 2) za potwierdzenie przebytej infekcji paciorkowcowej przyjmuje się co najmniej 4-krotny wzrost miana ASO w ciągu 2-3 tygodni od pierwszego badania;
- 3) za potwierdzenie przebytej infekcji paciorkowcowej przyjmuje się wartości przekraczające 2 odchylenia standardowe od lokalnych norm laboratoryjnych;
- 4) pojedynczy podwyższony wynik badania ASO stanowi wskazanie do wysunięcia podejrzenia gorączki reumatycznej;
- 5) badanie poziomu ASO nie ma znaczenia w diagnostyce gorączki reumatycznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 92.** Zespół aktywacji makrofagów (MAS) charakteryzuje się:

- A. wysoką przetrwałą gorączką, limfadenopatią i nadpłytkowością.
- B. limfadenopatią, hepatosplenomegalią i hipotrójglicerydemią.
- C. wysoką remitującą gorączką, hepatosplenomegalią i hiperfibrynogemią.
- D. wysoką przetrwałą gorączką, hepatosplenomegalią, pancytopenią i hiperferrytynemią.
- E. skazą krwotoczną, hiperferrytynemią i hipotrójglicerydemią.

**Nr 93.** W zespole tocznia noworodkowego występują:

- 1) przeciwciała anty-SM;
- 2) zmiany skórne o charakterze rumienia obrączkowatego;
- 3) leukopenia, małopłytkowość, niedokrwistość hemolityczna;
- 4) zaburzenia przewodnictwa i blok serca;
- 5) przeciwciała dsDNA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 94.** Leczenie z wyboru choroby Kawasaki to:

- 1) wlewy dożylnie z cyklofosfamidem;
- 2) wlewy dożylnie z gammaglobulin;
- 3) kwas acetylosalicylowy w dawce 50-100 mg/kg m.c. p.o.;
- 4) penicylina prokainowa 1200000 j. i.m./dz;
- 5) cyklosporyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 95.** Do objawów choroby Kawasaki należą:

- 1) nadpłytkowość i wysoka leukocytoza;
- 2) ostry początek bez gorączki;
- 3) twardy obrzęk stóp i dłoni z łuszczeniem naskórka;
- 4) podwyższone stężenie surowiczej IgA;
- 5) rozlane zapalenie błon śluzowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 96.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zapalenia naczyń z obecnością IgA:

- 1) nadpłytkowość i zaburzenia krzepnięcia;
- 2) wiek powyżej 20 lat;
- 3) zapalenie stawów kolanowych i biodrowych;
- 4) krwawienia z przewodu pokarmowego;
- 5) częstsze występowanie u kobiet.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 97.** W obrazie radiologicznym w I (pierwszym, wczesnym) etapie zapalenia stawów w przebiegu MIZS typowe zmiany to:

- 1) osteoporoza przystawowa, obrzęk tkanek miękkich;
- 2) geody, zwężenie szpar stawowych;
- 3) symetryczne zmiany w zakresie rąk i stóp;
- 4) zwężenie szpar stawowych, nadżerki kostne;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 98.** Charakterystyczne dla MIZS jest:

- 1) wczesne występowanie zaników mięśniowych;
- 2) występowanie zaburzeń wzrostu kości;
- 3) szybszy postęp zmian radiologicznych;
- 4) możliwość wystąpienia zahamowania wzrastania organizmu;
- 5) częstsze występowanie guzków podskórnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 99.** MIZS różni się od RZS u dorosłych przede wszystkim:

- 1) częstszym zajęciem dużych stawów;
- 2) częstszym występowaniem czynnika reumatoidalnego w klasie IgM;
- 3) rzadszym występowaniem czynnika reumatoidalnego w klasie IgM;
- 4) częstym występowaniem zmian jednostawowych;
- 5) częstszym zajęciem kręgosłupa szyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 100.** Wykluczenie utajonego zakażenia prątkiem gruźlicy u chorych otrzymujących biologiczne leczenie modyfikujące przebieg choroby (np. MIZS) może opierać się o wykonanie:

- 1) badania radiologicznego klatki piersiowej;
- 2) odczynu tuberkulinowego;
- 3) badania Quanti FERRON-TB Gold
- 4) badania bakteriologicznego plwociny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Do gabinetu reumatologa dziecięcego zgłosiła się matka z 11-letnią córką, skarżącą się od około miesiąca na postępujące zmęczenie, bóle mięśniowe i wypadanie włosów. W ostatnim tygodniu na skórze rąk dziecka pojawiły się zmiany rumieniowe, grudki nad stawami śródręczno-paliczkowymi (MCP) oraz międzypaliczkowymi bliższymi rąk i stóp (PIP i DIP). Jakie postępowanie będzie najbardziej właściwe w celu postawienia diagnozy i ustalenia leczenia?

- 1) oznaczenie stężenia kinazy kreatynowej;
- 2) badanie EMG;
- 3) biopsja mięśnia;
- 4) ocena siły mięśniowej wg Lovetta;
- 5) ocena panelu przeciwciał przeciwjądrowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 102.** Matka 10-letniego chłopca zgłosiła się do reumatologa dziecięcego z powodu epizodu nagłego utykania, jaki zaobserwowała u swojego syna 2 dni po upadku podczas gry w piłkę. Kolano lewe było obrzęknięte, zaczerwienione, ucieplone i bolesne. Reumatolog ewakuował 20 ml mętnego płynu z lewego stawu koalnego. Hodowla bakteriologiczna płynu wykazała obecność Gram dodatnich ziarniniaków. Najbardziej prawdopodobnym patogenem jest:

- |                                           |                                               |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>A.</b> <i>Staphylococcus aureus</i> .  | <b>D.</b> <i>Streptococcus pyogenes</i> .     |
| <b>B.</b> <i>Haemophilus influenzae</i> . | <b>E.</b> <i>Staphylococcus epidermidis</i> . |
| <b>C.</b> <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .  |                                               |

**Nr 103.** Do kryteriów diagnostycznych dużych zespołu Marfana z Gandawy zalicza się:

- 1) uszkodzenie tkanek miękkich np. torebek stawowych, powięzi;
- 2) zwichnięcie lub podwichnięcie soczewki;
- 3) wypadanie płotka zastawki mitralnej;
- 4) zespół Marfana u krewnego I stopnia;
- 5) objaw nadgarstkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 104.** Wskaż prawidłowe dawkowanie leków modyfikujących przebieg choroby - syntetycznych i biologicznych - stosowanych w chorobach reumatycznych u dzieci:

- 1) methotreksat doustnie 1x w tygodniu 0,3-0,6 mg/kg m.c. maks. 25 mg/tydzień;
- 2) methotreksat parenteralnie 1x w tygodniu 10-15 mg/m<sup>2</sup>;
- 3) hydroxychlorochina 2-4 mg/kg m.c. w 1 dawce dobowej wieczorem maks. 400 mg/24 godz.;
- 4) tocilizumab w MIZS o początku systemowym (uMIZS) przy wadze >30 kg 10 mg/kg 1x 2 tyg.;
- 5) tocilizumab w uMIZS przy wadze <30 kg 12 mg/kg 1x 2 tyg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** Czynniki złej prognozy w młodzieńczym toczniu rumieniowatym układowym to:

- 1) obniżona aktywność dopełniacza;
- 2) obecność przeciwciał adsDNA;
- 3) zajęcie OUN;
- 4) objawy zapalenia naczyń;
- 5) obraz rozlanego kłębuszkowego zapalenia nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 106.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia naczyń związanego z immunoglobuliną IgA u dzieci:

- 1) jest najczęstszym typem zapalenia naczyń u dzieci;
- 2) stężenie angiotensynogenu w moczu może służyć do monitorowania skuteczności leczenia nefropatii;
- 3) w surowicy krwi stwierdza się zwiększone stężenie antygenu von Willebranda;
- 4) stwierdza się leukocytoklastyczne zapalenie naczyń z przewagą złogów IgA w badaniu histopatologicznym skóry;
- 5) stwierdza się obecność przeciwciał ANCA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Wskaż dopuszczalne objawy, które mogą występować w remisji klinicznej i braku aktywności MTRU (dłużej niż 6 miesięcy podczas stabilnej terapii):

- 1) ból głowy;
- 2) ból w klatce piersiowej;
- 3) ból stawów;
- 4) ból mięśni;
- 5) objaw Raynauda.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 108.** Do czynników predykcyjnych złego rokowania dla u-MIZS z dominującymi objawami stawowymi wielo- i nielicznostawowymi należą:

- 1) zapalenie stawu biodrowego lub zmiany zapalne w obrębie kręgosłupa szyjnego;
- 2) płeć męska;
- 3) utrzymujące się długotrwale wysokie wskaźniki stanu zapalnego;
- 4) obecność czynnika RF lub anty-CCP;
- 5) radiologiczne cechy uszkodzenia stawów w badaniu RTG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 109.** Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące różnic w miopatiach zapalnych u dzieci w porównaniu z dorosłymi:

- 1) wyższa częstotliwość występowania;
- 2) niska aktywność przebiegu choroby bez zajęcia narządów wewnętrznych;
- 3) częstsze zaniki i przykurcze mięśni, zwapnienia, teleangiektazje okołopaznokciowe;
- 4) bardzo rzadkie współistnienie z chorobą nowotworową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 110.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- A.** do czynników złego rokowania należy między innymi płeć męska.  
**B.** zapalenie obejmuje najczęściej duże stawy obwodowe kończyn dolnych.  
**C.** najczęstsze powikłanie pozastawowe to przewlekłe zapalenie błony naczyniowej oka.  
**D.** podstawą diagnostyki różnicowej jest „lista wykluczeń”.  
**E.** do leków zarejestrowanych do leczenia MIZS w Polsce należy etanercept, adalimumab i tocilizumab.

**Nr 111.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące stosowania szczepień ochronnych u dzieci leczonych z powodu chorób reumatycznych:

- A.** szczepienie przeciwko grypie powinno być szczególnie zalecane.  
**B.** szczepienie przeciwko pneumokokom powinno być szczególnie zalecane.  
**C.** należy unikać podawania żywych szczepionek w czasie leczenia immunosupresyjnego.  
**D.** należy wstrzymać szczepienia u dzieci z chorobami reumatycznymi.  
**E.** stosowanie szczepionek inaktywowanych powinno być zgodne z krajowym programem szczepień.

**Nr 112.** U dziecka obserwuje się obrzęki i bóle stawów a dodatkowo na skórze stwierdzono zmiany o typie rumienia guzowatego - jaką chorobę należy wziąć pod uwagę w diagnostyce różnicowej?

- A.** zapalenie skórno-mięśniowe.  
**B.** toczeń rumieniowaty układowy.  
**C.** młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów.  
**D.** łuszczykowe zapalenie stawów.  
**E.** zapalenie stawów towarzyszące nieswoistym zapaleniom jelit.

**Nr 113.** Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie opisujące popaciorkowcowe zapalenie stawów:

- A. wymaga kilkuletniej profilaktyki antybiotykowej.
- B. rzadko występują powikłania kardiologiczne.
- C. słabo reaguje na podanie NLPZ.
- D. pojawia się około 7-10 dni po infekcji.
- E. objawy są stałe i mogą utrzymywać się nawet kilka tygodni.

**Nr 114.** Wskaż cechy charakterystyczne bólów wzrostowych u dzieci:

- A. bóle dotyczą symetrycznych drobnych stawów rąk i najczęściej występują u nastolatków w godzinach rannych.
- B. bóle stawów występują codziennie i powodują zaburzenia chodu.
- C. bólom stawów i mięśni towarzyszą obrzęki.
- D. bóle kończyn dolnych występują głównie wieczorem, mogą też wybudzać dziecko w nocy.
- E. ból najczęściej dotyczy stawów biodrowych.

**Nr 115.** Do szpitala skierowano 2-letnie dziecko z trwającą od 5 dni wysoką gorączką do 39°C, niereagującą na antybiotykoterapię i leki przeciwgorączkowe. U chłopca dodatkowo obserwuje się nastrzyknięcie spojówek, malinowe zabarwienie czerwieni wargowej i języka, wielopostaciową wysypkę oraz obrzęki stóp i dłoni. W wykonanych ambulatoryjnie badaniach laboratoryjnych stwierdzono wysoką leukocytozę i CRP oraz nadpłytkowość, a także hiponatremię i hipoalbuminemię. Wskaż wstępne najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. szkarlatyna.
- B. zapalenie naczyń zależne od przeciwciał IgA (zespół Schönleina-Henocha).
- C. choroba Kawasaki.
- D. zakażenie EBV.
- E. guzkowe zapalenie tętnic.

**Nr 116.** Do czynników ryzyka rozwoju zmian radiologicznych w stawach krzyżowo-biodrowych i młodzieńczego zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (MZZSK) nie należy:

- A. obecność antygenu HLA-B 27.
- B. obecność antygenu HLA-DRB1\*04.
- C. płeć męska.
- D. początek objawów poniżej 8. r.ż.
- E. wywiad w kierunku ZZSK w rodzinie.

**Nr 117.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące toczenia rumieniowego układowego:

- A. u dorosłych częściej występują uszkodzenia narządowe.
- B. u dzieci choroba ma cięższy przebieg.
- C. u dorosłych choroba ma większą aktywność zapalną.
- D. u dzieci obserwuje się niższą śmiertelność.
- E. u dzieci przeciwwskazane jest w leczeniu stosowanie cyklofosfamidu iv.

**Nr 118.** Wskaż typowe objawy kliniczne i radiologiczne w rozpoznawaniu przewlekłego niebakteryjnego zapalenia kości i szpiku (CRMO, *chronic recurrent multifocal osteomyelitis*) wg kryteriów z Bristolu z 2014 roku:

- A. ból kości z- lub bez miejscowego obrzęku.
- B. inne cechy miejscowego lub ogólnoustrojowego zapalenia.
- C. brak znacząco podwyższonych wskaźników laboratoryjnych stanu zapalnego.
- D. obszary lityczne w obrazie RTG.
- E. zmiany kliniczne i radiologiczne mogą być tylko obecne w obojczyku.

**Nr 119.** Typ kliniczny twardziny miejscowej (zlokalizowanej) u dzieci ustalony przez Pediatric Rheumatology European Society (PRES) w 2004 roku (*Padua Consensus Classification*) to:

- A. ograniczona (powierzchnowa i głęboka).
- B. liniowa (tułowia, kończyn, głowy).
- C. uogólniona.
- D. zniekształcająca głęboka.
- E. grudkowa.

**Nr 120.** Zgodnie z zaleceniami PRINTO (*Paediatric Rheumatology International Trials Organisation*), SHARE (*the Single Hub and Access point for Paediatric Rheumatology in Europe project*), *Pediatric Rheumatology* z 2018 r., po zaprzestaniu leczenia miejscowego glikokortykosteroidami zapalenia błony naczyniowej oka w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów powinno się kontynuować terapię klasycznymi lub biologicznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby przez okres:

- A. 0,5 roku.
- B. 1,0 roku.
- C. 1,5 roku.
- D. 2,0 lat.
- E. 3,0 lat.

**Dziękujemy !**