

- 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 wybrałaś/eś, 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 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 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **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
JESIEŃ 2021

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. Do objawów ziarniniakowości z zapaleniem naczyń różnicujących z nawracającym zapaleniem chrząstek należą:

- 1) zajęcie układu oddechowego;
- 2) brak zajęcia małżowin usznych;
- 3) zajęcie narządu wzroku;
- 4) obecność przeciwciał c-ANCA;
- 5) zajęcie nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ziarniniakowości z zapaleniem naczyń:

- 1) zmiany w obrębie górnych dróg oddechowych zwykle pojawiają się na początku trwania choroby;
- 2) badaniem z wyboru do obrazowania zmian w zatokach przynosowych jest RTG;
- 3) w przebiegu tego schorzenia często występuje zapalenie mięśnia sercowego;
- 4) w badaniu serologicznym przeciwciała MPO-ANCA występują równie często, jak PR3-ANCA;
- 5) jednym z podstawowych objawów jest KZN z obecnością krwinkomoczu i wałeczków erytrocytarnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. W zespole Cogana występują:

- 1) niedosłuch przewodzeniowy;
- 2) zapalenie rogówki;
- 3) zawroty głowy i szumy uszne;
- 4) małopłytkowość;
- 5) cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. W ziarniniaku Wegenera występują:

- 1) wydłużony czas koalinowo-kefalinowy (APTT);
- 2) nadciśnienie tętnicze związane z zapaleniem kłębuszków nerkowych;
- 3) rozlany krwotok do pęcherzyków płucnych;
- 4) owrzodzenia na skórze;
- 5) niedobór czynnika von Willebranda.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Przyczyną zespołu płucno-nerkowego mogą być wszystkie wymienione zapalenia naczyń, z wyjątkiem:

- A. zapalenia naczyń związanego z IgA.
- B. zapalenia naczyń w chorobie posurowiczej.
- C. guzkowego zapalenia tętnic.
- D. zapalenia naczyń związanego z przeciwciałami anty-GBM.
- E. eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń.

Nr 6. W przypadku negatywnego wyniku biopsji tętnicy skroniowej, a przy wysokim prawdopodobieństwie klinicznym olbrzymiomórkowego zapalenia tętnic (GCA) należy:

- 1) włączyć leczenie;
- 2) zweryfikować rozpoznanie podczas dalszej obserwacji pacjenta;
- 3) obserwować chorego bez leczenia;
- 4) odesłać pacjenta do weryfikacji rozpoznania przez innych specjalistów;
- 5) włączyć leki w połowie zalecanej dawki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Szybka ścieżka diagnostyczna olbrzymiomórkowego zapalenia tętnic (GCA) opiera się na USG tętnic:

- 1) ocznych;
- 2) skroniowych;
- 3) pachowych;
- 4) rzęskowych przednich;
- 5) aorty piersiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. „Choroba bez tętna” to inna nazwa:

- A. wczesnej fazy choroby Takayasu.
- B. późnej fazy choroby Takayasu.
- C. wczesnej fazy olbrzymiomórkowego zapalenia tętnic.
- D. późnej fazy olbrzymiomórkowego zapalenia tętnic.
- E. choroby Behceta.

Nr 9. Wskaż kryteria różnicujące między chorobą Takayasu, a olbrzymiomórkowym zapaleniem tętnic:

- 1) wiek;
- 2) zajęcie tętnic skroniowych;
- 3) zajęcie tętnic pachowych;
- 4) zajęcie tętnic podobojczykowych;
- 5) zajęcie tętnic krezkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zapalenia naczyń związanego z IgA:

- A. jest najczęstszą postacią układowego zapalenia naczyń u dzieci.
- B. szczyt zachorowań występuje w okresie zimowym.
- C. może pojawić się ból brzucha nasilający się po jedzeniu.
- D. w patogenezie choroby istotną rolę odgrywają kompleksy immunologiczne.
- E. zmiany skórne umiejscowione są głównie na kończynach górnych i okolicy klatki piersiowej.

Nr 11. Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń, ziarniniakowatość kwasochłonna z zapaleniem naczyń i mikroskopowe zapalenie naczyń należą do grupy:

- A. zapalenia dużych naczyń.
- B. zapalenia naczyń związanych ze złogami IgA.
- C. zapalenia naczyń w przebiegu krieglobulinemii.
- D. olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic.
- E. zapalenia naczyń związanych z obecnością przeciwciał ANCA.

Nr 12. Zgodnie z nazewnictwem wg *International Chapel Hill Conference* 2012, do zapaleń małych naczyń związanych z kompleksami immunologicznymi nie należy:

- A. zapalenie naczyń związane z krieglobulinemią.
- B. choroba związana z przeciwciałami przeciwko błonie podstawnej.
- C. pokrzywkowe zapalenie naczyń z hipokomplementemią (zapalenie naczyń związane z anty-C1q).
- D. guzkowe zapalenie naczyń.
- E. zapalenie naczyń związane z IgA.

Nr 13. Obecność białka Foxp3 w cytoplazmie jest charakterystyczna dla:

- A. limfocytów T regulatorowych.
- B. limfocytów B regulatorowych.
- C. wielopotencjalnych komórek pnia.
- D. limfoidalnych komórek macierzystych.
- E. podwójnie ujemnych tymocytów.

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki laboratoryjnej:

- 1) sulfasalazyna może być przyczyną zielonkawego zabarwienia moczu;
- 2) fałszywie dodatnie wyniki na obecność białka w testach paskowych mogą być spowodowane alkalicznym odczynem moczu;
- 3) przyjmowanie sulfonamidów może być przyczyną fałszywie ujemnych wyników na obecność urobilinogenu;
- 4) substancją krystalizującą w moczu o pH kwaśnym może być cystyna;
- 5) wysoka zawartość witaminy C w moczu może być przyczyną fałszywie ujemnych wyników na obecność krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Cechami charakterystycznymi zmian radiologicznych w przebiegu choroby Forestiera (hiperostozy usztywniającej kręgosłupa) są:

- 1) kwadratowanie trzonów kręgów w odcinku lędźwiowo-krzyżowym i piersiowym;
- 2) tzw. świecące narożniki trzonów kręgowych (*shining corners*);
- 3) obecność dużych wyrostów kostnych tworzących mosty kostne łączące kilka trzonów kręgów, zwykle po stronie prawej kręgosłupa;
- 4) współistnienie zmian w stawach krzyżowo-biodrowych;
- 5) brak zmian w stawach krzyżowo-biodrowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Czynniki reumatoidalne mogą występować w przebiegu:

- 1) krioglobulinemii;
- 2) zespołu Sjögrena;
- 3) infekcji bakteryjnej;
- 4) infekcji wirusowej;
- 5) nowotworów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Wskaż najczęstsze przyczyny utykania dzieci w wieku powyżej 10. roku życia:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Kryteria diagnostyczne według Healeya nie obejmują:

- A.** bólu utrzymującego się przez ≥ 1 mies., obejmującego ≥ 2 z obszarów szyi, barków, obręczy miednicznej.
- B.** sztywności porannej >30 min.
- C.** szybkiej reakcji na prednizon (≤ 20 mg/d).
- D.** wykluczenia innych chorób o podobnych objawach ze strony układu mięśniowo-szkieletowego.
- E.** wieku > 50 lat.

Nr 19. Cechy płynu stawowego w grzybiczym zapaleniu stawów to:

- A.** duża przejrzystość. **D.** odczyn zasadowy.
- B.** liczba komórek $> 50000/\mu\text{l}$. **E.** mały odsetek leukocytów o jądrze wielopłatkowym.
- C.** ciemnozielone zabarwienie.

Nr 20. Choroba Köhlera typu I dotyczy:

- A. jałowej martwicy głowy II kości śródstopia. D. jałowej martwicy kości udowej.
B. jałowej martwicy kości łódkowatej. E. jałowej martwicy kości księżycowatej.
C. martwicy guzowatości kości piszczelowej.

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oceny wg skali BVAS 2003:

- A. obejmuje okres ostatnich 3 miesięcy.
B. obejmuje tylko aktywne objawy choroby w ciągu ostatnich 7 dni.
C. odnosi się do aktywnych objawów choroby w ciągu ostatnich 28 dni.
D. uwzględnia aktywne i przetrwałe zmiany w trakcie leczenia, które dotąd nie przynosiło efektów.
E. żadne z wymienionych.

Nr 22. Dla zaawansowanej postaci boreliozy z Lyme charakterystyczne antygeny to:

- 1) BmpA; 2) BBA 36; 3) pG; 4) BBO 323; 5) Crasp 3.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Wskaż falszywe stwierdzenie/a dotyczące pierwotnego zapalenia dróg żółciowych:

- 1) w typowym obrazie histopatologicznym stwierdza się zlewne uszkodzenie przewodników żółciowych i obecność nieserowaciejących ziarniniaków;
2) u większości chorych występuje hipercholesterolemia;
3) jednym z kryteriów rozpoznania jest obecność przeciwciał reagujących z antygenem rozpuszczalnym wątroby i trzustki;
4) typową cechą w badaniach laboratoryjnych jest zwiększenie stężenia immunoglobuliny klasy M;
5) w większości przypadków chorują kobiety.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przeciwciał przeciwjądrowych (ANA):

- A. ANA są obecne u 5% osób zdrowych, a ich miano koreluje z aktywnością tocznia układowego.
B. ANA są obecne u 10% osób zdrowych, a ich miano koreluje z aktywnością tocznia układowego.
C. ANA są obecne u 20% osób zdrowych, a ich miano koreluje z aktywnością tocznia układowego.
D. ANA są obecne u 5% osób zdrowych, a ich miano nie koreluje z aktywnością tocznia układowego.
E. ANA są obecne u 10% osób zdrowych, a ich miano nie koreluje z aktywnością tocznia układowego.

Nr 25. W ciąży wartość OB:

- A. nie ulega zmianie.
- B. rośnie od 4. tygodnia ciąży i spada bezpośrednio po porodzie.
- C. rośnie tylko wtedy, gdy zwiększa się stężenie CRP.
- D. rośnie od 10. tygodnia ciąży i powraca do wartości prawidłowych po upływie 6 tygodni po porodzie.
- E. rośnie od 6. tygodnia ciąży i powraca do wartości prawidłowych po upływie 6 miesięcy po porodzie.

Nr 26. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przeciwciał c-ANCA:

- A. wymienione są w kryteriach klasyfikacyjnych zapaleń średnich i małych naczyń.
- B. raczej nie występują u osób zdrowych.
- C. obecne są u około 1/3 chorych z kłębuszkowym zapaleniem nerek.
- D. ich miano koreluje z aktywnością ziarniniakowości z zapaleniem naczyń.
- E. występują tylko u 5-10% chorych z eozynofilową ziarniniakowością z zapaleniem naczyń.

Nr 27. Dodatni objaw Schöbera świadczy o zaburzonej ruchomości:

- A. odcinka szyjnego kręgosłupa.
- B. odcinka piersiowego kręgosłupa.
- C. odcinka lędźwiowego kręgosłupa.
- D. stawu.
- E. stawu biodrowego.

Nr 28. Antygenem dla autoprzeciwciał o nazwie Anty-Jo-1 jest:

- A. peptyd zawierający cytrulinę.
- B. miozyna.
- C. syntetaza hydroksyprolino-tRNA.
- D. topoizomeraza I.
- E. syntetaza histydylo-tRNA.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące antygenu HLA-B27:

- 1) jest antygenem głównego układu zgodności tkankowej, który występuje tylko na komórkach prezentujących antygen;
- 2) występujący w jego budowie łańcuch lekki to β -2-mikroglobulina;
- 3) występuje u około 8% populacji kaukaskiej;
- 4) jego łańcuch ciężki składa się z dwóch odcinków - zewnątrzkomórkowego i śródbłonowego;
- 5) jest antygenem głównego układu zgodności tkankowej, który występuje na wszystkich komórkach jądrzastych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Do objawów laboratoryjnych występujących w zespole aktywacji makrofagów należą wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. pancytopenii lub cytopenii obejmującej ≥ 2 linie komórkowe.
- B. wzrostu aktywności AspAT.
- C. hiperfibrynogemii.
- D. hiperferrytynemii.
- E. hemofagocytozy w szpiku kostnym, płynie mózgowo-rdzeniowym lub węzłach chłonnych.

Nr 31. ANCA to autoprzeciwciała, które reagują swoiście ze składnikami ziarnistości cytoplazmy neutrofilów. Które z poniższych stwierdzeń są prawdziwe?

- 1) antygenami dla ANCA są: proteinaza 3 (PR3) i mieloperoksydaza (MPO);
- 2) antygenami dla ANCA są: polimeraza III i centromery;
- 3) ANCA są przydatne w rozpoznawaniu i monitorowaniu zapalenia dużych naczyń, np. olbrzymiokomórkowego zapalenia naczyń (GCA);
- 4) ANCA są przydatne w rozpoznawaniu i monitorowaniu zapalenia małych naczyń, np. ziarniniakowości z zapaleniem naczyń;
- 5) występują w nieswoistych zapaleniach jelit (wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego oraz chorobie Leśniowskiego i Crohna).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Zespół McCune'a-Albrighta manifestuje się następującymi objawami:

- 1) przedwczesnym dojrzewaniem płciowym;
- 2) dysplazją włóknistą kości;
- 3) kariotypem 47 XXY;
- 4) plamami typu *cafe-au-lait*;
- 5) neuroartropatią Charcota.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Do klinicznych objawów charakteryzujących zaburzenia odporności komórkowej u dzieci należą:

- 1) nawracająca drożdżycza błony śluzowej jamy ustnej;
- 2) zahamowanie prawidłowego wzrostu i przyrostu masy ciała;
- 3) nawracające zakażenia dróg oddechowych;
- 4) zakażenia powodowane przez grzyby, pierwotniaki, prątki;
- 5) zakażenia enterowirusami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskaż prawdziwą przyczynę niedokrwistości typu chorób przewlekłych:

- A. wytworzenie przeciwciał antyerytrocytarnych.
- B. nadmierne niszczenie krwinek czerwonych w śledzionie.
- C. opłaszczanie krwinek składową dopełniacza C3.
- D. zwiększona produkcja interleukiny-6, interleukiny-1 i TNF- α .
- E. krwawienia podskórne.

Nr 35. U chorych na aktywne reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), którzy przebyli leczenie nowotworu limfoproliferacyjnego lub czerniaka skóry, w przypadku kwalifikacji do leczenia biologicznego, zalecanym lekiem jest:

- A. tocilizumab.
- B. abatacept.
- C. infliksymab.
- D. golimumab.
- E. rytuksymab.

Nr 36. Jeden z najnowszych zarejestrowanych w Europie inhibitorów kinaz janusowych, upadacytynib, można zastosować w dawce 15 mg/d w następujących wskazaniach:

- 1) reumatoidalnym zapaleniu stawów;
- 2) toczniu układowym rumieniowatym;
- 3) zesztywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa;
- 4) łuszczycowym zapaleniu stawów;
- 5) nieradiologicznej postaci spondyloartropatii z obecnością antygenu HLA-B27.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Przeciwciało monoklonalne skierowane przeciw interleukinie 17 (anty IL-17) to:

- A. sarilumab.
- B. sirukumab.
- C. sekukinumab.
- D. canakinumab.
- E. toclizumab.

Nr 38. Wskaż mechanizm działania leków antymalarycznych (chlorochiny i hydroksychlorochiny):

- 1) hamowanie ekspresji IFN- α ;
- 2) aktywacja receptorów *toll-like*;
- 3) prezentacja autoantygenów;
- 4) działanie aktywujące płytki krwi;
- 5) zwiększanie stężenia cholesterolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Najbardziej wybiórczym (selektywnym) inhibitorem kinaz janusowych jest:

- A. tofacytynib.
- B. upadacytynib.
- C. iksekizumab.
- D. baricytynib.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,D.

Nr 40. W programie lekowym, w leczeniu spondyloartropatii bez zmian radiograficznych, w pierwszej linii leczenia można zastosować:

- A. wszystkie zarejestrowane leki z grupy anty-TNF alfa.
- B. podanie leku drogą dożylną.
- C. przewlekłe leczenie pacjenta bez konieczności przerywania terapii po osiągnięciu remisji.
- D. prawdziwe są odpowiedzi: A,B,C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 41. Do chorób nerek związanych ze stosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych i leków przeciwbólowych/przeciwgorączkowych należą:

- 1) ostra niewydolność nerek;
- 2) ostre śródmiąższowe zapalenie nerek;
- 3) nefropatia błoniasta;
- 4) mezangialne proliferacyjne kłębkowe zapalenie nerek;
- 5) przewlekłe zapalenie cewkowo-śródmiąższowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. W obecności zapalnego bólu kręgosłupa, kryteria klasyfikacyjne seronegatywnej spondyloartropatii zapalnej wg ESSG (*European Spondyloarthritis Study Group*) spełniają wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. łuszczycy w rodzinie (pierwszy lub drugi stopień pokrewieństwa).
- B. samoistnego bólu w miejscu przyczepu ścięgna Achillesa.
- C. naprzemiennego bólu pośladków w wywiadzie.
- D. zapalenia błony naczyniowej w rodzinie (1. lub 2. stopień pokrewieństwa).
- E. potwierdzonej endoskopowo przebytej choroby Leśniowskiego i Crohna.

Nr 43. U pacjenta zgłaszającego ból stawów bez innych objawów zapalenia stawów, czynnikami ryzyka progresji do reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) są wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. dodatniego wywiadu RZS u krewnego 1. stopnia.
- B. największego nasilenia objawów wczesnie rano.
- C. czasu trwania objawów ≥ 1 rok.
- D. czasu trwania sztywności porannej ≥ 60 minut.
- E. dodatniego wyniku testu ściskania stawów śródrečno-paliczkowych.

Nr 44. Kryteria klasyfikacyjne choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych według ACR, obejmują wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. bólu biodra przez większość dni w ostatnim miesiącu.
- B. prawidłowych parametrów zapalnych.
- C. osteofitów w RTG kości udowej lub panewki stawu biodrowego.
- D. zwężenia szpary stawu biodrowego w RTG.
- E. sztywności porannej o czasie trwania do 30 minut.

Nr 45. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące badania MR stawów krzyżowo-biodrowych:

- A. umożliwia stwierdzenie zmian zapalnych (STIR, T1 z kontrastem) i uszkodzenia strukturalnego (T1).
- B. stwierdzenie przebudowy tłuszczowej (T1) w pobliżu szpary stawowej świadczy o przebyłym zapaleniu w tej lokalizacji.
- C. obecność obrzęku szpiku (STIR, T1 z kontrastem) w bezpośrednim sąsiedztwie szpary stawowej jest równoznaczne z rozpoznaniem zapalenia.
- D. umożliwia stwierdzenie zapalenia torebki stawowej, więzadeł i przyczepów w okolicy stawów krzyżowo-biodrowych.
- E. do jednoznacznego rozpoznania spondyloartropatii osiowej (nieradiologicznej lub radiologicznej) wg ASAS niezbędne jest stwierdzenie nadżerek.

Nr 46. U 35-letniego mężczyzny z dną moczaniową, dwoma napadami podagry w ciągu roku, stężeniem kwasu moczowego 10 mg/dl, niestosującego dotychczas leków zmniejszających stężenie kwasu moczowego i leczonego z powodu nadciśnienia tętniczego β -blokerem, właściwym postępowaniem będzie:

- A. włączenie początkowo allopurinolu w dawce 100 mg/dobę i zamiana β -blokera na lek moczopędny.
- B. włączenie początkowo allopurinolu w dawce 300 mg/dobę i zamiana β -blokera na lek moczopędny.
- C. stosowanie diety ubogopurynowej i kontynuacja leczenia β -blokerem.
- D. włączenie początkowo allopurinolu w dawce 100 mg/dobę i zamiana β -blokera na sartan.
- E. włączenie febuksostatu w dawce 120 mg/dobę i zamiana β -blokera na lek moczopędny.

Nr 47. U chorych na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), biorąc pod uwagę wady zastawkowe, najczęściej dochodzi do:

- A. zwężenia zastawki mitralnej.
- B. niedomykalności zastawki mitralnej.
- C. zwężenia zastawki aortalnej.
- D. niedomykalności zastawki aortalnej.
- E. zwężenia zastawki płucnej.

Nr 48. Czynniki ryzyka rozwoju zapalenia stawów wywołanego przez drobnoustroje to:

- A. alkoholizm.
- B. niedokrwistość sierpowata.
- C. leczenie immunosupresyjne.
- D. cukrzyca.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 49. Do objawów większych gorączki reumatycznej, wg zmodyfikowanych kryteriów Jonesa, nie należy:

- A. zapalenie migdałków podniebiennych.
- B. zapalenie serca.
- C. zapalenie stawów.
- D. płasawica Sydenhama.
- E. rumień brzeżny.

Nr 50. Zmiany w nerkach u chorych na zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa obejmują:

- 1) skrobiawicę wtórną;
- 2) nefropatię IgA;
- 3) nefropatię polekową;
- 4) stwardnienie kłębuszków nerkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące charakterystycznych cech zapalenia błony naczyniowej oka w przebiegu spondyloartropatii zapalnych:

- 1) silny związek z obecnością antygenu HLA-B27;
- 2) brak związku z antygenem HLA-B27;
- 3) obejmuje najczęściej przedni odcinek błony naczyniowej oka;
- 4) obejmuje najczęściej wszystkie odcinki błony naczyniowej oka;
- 5) zwykle przebiega bezobjawowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Leki biologiczne stosowane w leczeniu zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa to:

- 1) infliksymab;
- 2) tocilizumab;
- 3) rytuksymab;
- 4) secukinumab;
- 5) abatacept.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Do kryteriów klasyfikacyjnych łuszczycowego zapalenia stawów CASPAR (*Classification Criteria for Psoriatic Arthritis*) należą:

- 1) łuszczyca w rodzinie;
- 2) dystrofia paznokci;
- 3) obecność czynnika reumatoidalnego;
- 4) potwierdzenie zapalenia stawów krzyżowo-biodrowych;
- 5) okołostawowe nowotworzenie tkanki kostnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Kwas zoledronowy jest zarejestrowany i możliwy do stosowania w leczeniu:

- 1) choroby Pageta u dorosłych;
- 2) osteoporozy u mężczyzn z wysokim ryzykiem złamań;
- 3) osteoporozy u mężczyzn po złamaniu kości udowej;
- 4) osteoporozy u mężczyzn po ogólnoustrojowym stosowaniu glikokortykosteroidów;
- 5) choroby Gauchera u dorosłych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Układowe włóknienie nerkopochodne charakteryzuje się:

- 1) włóknieniem i stwardnieniem skóry oraz narządów wewnętrznych, wyłącznie u chorych po przeszczepieniu nerki lub z ostrym uszkodzeniem nerek, którym podano środek kontrastowy zawierający gadolin;
- 2) zmianami skórnymi obejmującymi twarz, dystalne części kończyn dolnych i rozszerzające się na części proksymalne oraz tułów i kończyny górne;
- 3) skórą brukowaną lub objawem skórki pomarańczowej w okolicy stawów kolanowych i łokciowych;
- 4) możliwym zajęciem mięśni poprzecznie prążkowanych i mięśnia sercowego, czego wynikiem jest porażenie przepony i niewydolność serca;
- 5) obecnością przeciwciał przeciwjądrowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Zapalenie stawów i zmiany krostkowe skóry występują równocześnie w przebiegu:

- 1) zespołu Sweeta;
- 2) rozsianego zakażenia gonokokowego;
- 3) choroby Still'a;
- 4) ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu B;
- 5) choroby Behceta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Który z wymienionych leków w istotny sposób zmniejsza ryzyko złamania szyjki kości udowej w przebiegu osteoporozy?

- A. ibandronian.
- B. denosumab.
- C. raloksyfen.
- D. teryparatyd.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 58. Wrodzona łamliwość kości typu I występuje najczęściej i jest najłagodniejszą postacią choroby. Jeżeli poza typowym obrazem choroby, na który składa się prawidłowy wzrost, częste złamania kości w dzieciństwie, powtarzające się złamania trzonów kręgowych prowadzące do poważnych skrzywień kręgosłupa, niewielka nadmierna ruchomość stawów, wyraźne błękitne zabarwienie twardówek, wczesne zaburzenia słuchu i niewielki wytrzeszcz gałek ocznych, występują także zaburzenia wytwarzania zębów, to jest to podtyp choroby:

- A. IA. B. IB. C. IC. D. ID. E. IE.

Nr 59. Chorobę Pageta podejrzewa się na podstawie nieprawidłowych radiogramów i zwiększonej aktywności:

- A. osteokalcyny i osteopontyny.
- B. PTH.
- C. hepcydyny.
- D. fosfatazy zasadowej.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 60. Do osteoporozy wtórnej mogą prowadzić:

- 1) niedobory białka w diecie;
- 2) przewlekłe choroby wątroby z cholestazą;
- 3) hipowitaminoza A;
- 4) stosowanie inhibitorów aromatazy;
- 5) stosowanie inhibitorów pompy protonowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Narzędziem do oceny stopnia uszkodzenia narządów u chorych na toczeń rumieniowaty układowy (TRU) jest:

- A. SLICC/ACR *damage index*.
- B. BILAG-2004 *index*.
- C. SF-36.
- D. ECLAM.
- E. LFA-REAL.

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia choroby Pageta:

- 1) dolegliwości bólowe łagodzi się poprzez stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Ze względu na ryzyko uzależnienia należy unikać opioidów;
- 2) postępowi choroby zapobiega się poprzez stosowanie bisfosfonianów;
- 3) w leczeniu choroby Pageta bisfosfoniany powinny być stosowane w dawkach wyższych niż w leczeniu osteoporozy;
- 4) w leczeniu choroby Pageta bisfosfoniany powinny być stosowane w dawkach niższych niż w leczeniu osteoporozy;
- 5) monitorowanie przebiegu choroby polega na regularnej ocenie klinicznej, badaniu zmian stężeń markerów metabolizmu kostnego i kontrolnych badaniach radiologicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Zgodnie z klasyfikacją wg EULAR/ACR 2019, u chorego z podejrzeniem tocznia układowego rumieniowatego, w maksymalnej ocenie punktowej należy uwzględnić następujące domeny i kryteria dotyczące występujących objawów klinicznych i laboratoryjnych:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. W nowych kryteriach klasyfikacyjnych EULAR/ACR 2019, w rozpoznaniu tocznia układowego rumieniowatego uwzględnia się różne kryteria i domeny, zarówno kliniczne jak i laboratoryjne. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ich oceny i interpretacji przez reumatologa:

- 1) niektóre kryteria i domeny są słabo sprecyzowane;
- 2) kryteria i domeny nie mogą być wyjaśnione innymi przyczynami;
- 3) kryteria mogą wystąpić jednorazowo i kiedykolwiek;
- 4) kryteria z jednej domeny mogą być ze sobą sumowane;
- 5) kryterium o najwyższej wartości zaliczamy do łącznej punktacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Wspólne cechy krioglobulinemii mieszanej i guzkowego zapalenia tętnic to:

- 1) infekcja HBV;
- 2) obecność mikrotętniaków naczyń nerkowych i wątrobowych;
- 3) zapalenie naczyń średniego kalibru;
- 4) zmiany w układzie nerwowym pod postacią polineuropatii obwodowej;
- 5) nadciśnienie tętnicze naczyniowonerkowe związane z kłębkowym zapaleniem nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leukopenii w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego (SLE):

- 1) nie wymaga dodatkowej diagnostyki i leczenia, ponieważ często występuje w obrazie choroby i jest w kryteriach klasyfikacyjnych SLE wg EULAR/ACR 2019;
- 2) dobrze odpowiada na przejściowe zwiększenie dawki GKS lub ich dołączenie;
- 3) jeżeli jest wynikiem neutropenii, to zawsze wymaga podawania G-CSF;
- 4) należy zawsze zastosować profilaktykę *P. jiroveci*;
- 5) należy rozważyć działanie niepożądane leku immunosupresyjnego lub antybiotyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Według obecnie obowiązujących kryteriów klasyfikacyjnych toczenia rumieniowatego układowego (EULAR/ACR 2019), do domeny nerkowej zalicza się:

- 1) białkomocz > 0,3 g/dobę;
- 2) obecność wałeczków erytrocytarnych;
- 3) leukocyturię;
- 4) obniżone wartości filtracji kłębuszkowej (GFR < 60 ml/min);
- 5) stwierdzenie w biopsji nefropatii toczniowej klasy III lub IV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Co nie należy do kryteriów klasyfikacyjnych twardziny układowej wg ACR/EULAR 2013?

- A.** sklerodaktylia.
- B.** obecność przeciwciał anti-Scl 70.
- C.** objaw Raynauda.
- D.** zwapnienia w tkance podskórnej.
- E.** teleangiektazje.

Nr 69. Do czynników złego rokowania w przebiegu twardziny należy/a:

- A. białkomocz.
- B. szybko postępujące twardnienie skóry.
- C. nadciśnienie płucne.
- D. cechy restrykcji w badaniach czynnościowych płuc.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 70. Leki o udowodnionym wpływie na rozwój objawów toczenia indukowanego lekami to:

- 1) chloropromazyna;
- 2) metylodopa;
- 3) hydralazyna;
- 4) izoniazyd;
- 5) aspiryna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oceny wg skali BILAG:

- A. zapalenie stawów jest oceniane na 4 punkty.
- B. zapalenie stawów jest oceniane wg definicji na: niewielkie, umiarkowane i ciężkie.
- C. zapalne zmiany skórne są oceniane na 2 punkty.
- D. zapalne zmiany skórne są oceniane wg definicji jako aktywny rumień, hipertrofia lub blizna.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 72. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rekomendacji EULAR w indukcji remisji w III-IV klasie zmian w toczniu nerkowym:

- A. rekomendowana dawka docelowa MMF wynosi 2-3 g/dobę.
- B. wysoka dawka cyklofosfamidu 0,5-0,75 g/m² nie jest zalecana.
- C. zaleca się redukcję dawki glikokortykosteroidów poniżej 1 mg/kg m.c./d w ciągu 3-6 miesięcy.
- D. przy braku przeciwwskazań dawka hydroksychlorochiny powinna być wyższa niż 5 mg/kg m.c./d.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 73. Choroby, w których stwierdza się obniżone stężenie składowych dopełniacza to:

- 1) toczeń rumieniowaty układowy;
- 2) układowe zapalenia naczyń;
- 3) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 4) zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa;
- 5) niektóre choroby zakaźne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Wskaż objawy pozagruzołowe zespołu Sjögrena:

- A. powiększenie węzłów chłonnych.
- B. objaw Raynauda.
- C. objawy łagodnej miopatii.
- D. autoimmunologiczne zapalenie tarczycy.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 75. Rozpoznanie pierwotnego zespołu Sjögrena nie można postawić w przypadku wystąpienia:

- A. wcześniejszego napromieniania głowy i szyi.
- B. aktywnego zakażenia HCV (potwierdzone PCR).
- C. współwystępowania sarkoidozy.
- D. współwystępowania amyloidozy.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 76. W eozynofilowej ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń występują:

- 1) wydłużony czas krwawienia;
- 2) nacieki eozynofilowe w tkankach;
- 3) wylewy krwi do stawów;
- 4) nacieki w płucach z ogniskami rozpadu;
- 5) plamica uniesiona na skórze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Do charakterystycznych cech mikroangiopatii typowej dla twardziny układowej w badaniu kapilaroskopowym naczyń wału paznokciowego należą:

- 1) megakapilary;
- 2) kapilary kręte i zdwojone;
- 3) kapilary drzewkowate;
- 4) wynaczynienia czapeczkowate;
- 5) obszary awaskularne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Niekorzystne czynniki prognostyczne związane z pogorszeniem funkcji nerek i zwiększoną śmiertelnością u chorych na toczeń rumieniowaty układowy to:

- 1) płeć żeńska;
- 2) płeć męska;
- 3) stężenie kreatyniny >1,3 mg/dl;
- 4) stale utrzymujące się niskie stężenie C3 dopełniacza;
- 5) wysoka wartość nadciśnienia tętniczego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. W diagnostyce różnicowej twardziny układowej należy brać pod uwagę choroby charakteryzujące się uogólnionym pogrubieniem skóry, jednak bez zajęcia palców i rąk. Należą do nich:

- 1) eozynofilowe zapalenie powięzi;
- 2) obrzęk twardzinowy (*scleroedema*);
- 3) choroba indukowana chlorkiem winylu;
- 4) późna porfiria skórna;
- 5) choroba trzewna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Jedną z najczęstszych manifestacji klinicznych toczenia rumieniowatego układowego (TRU) jest toczniowe zapalenie nerek (TZN). Wskaż najczęstszą manifestację TZN:

- A.** zespół nerczycowy.
B. krwinkomocz.
C. białkomocz.
D. krwimocz.
E. obecność wałeczków komórkowych w moczu.

Nr 81. Zmiany grup fenotypowych komórek B w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego obejmują:

- A.** zwiększenie liczby naiwnych komórek spoczynkowych, zwiększenie liczby zaktywowanych komórek pamięci po przełączeniu klas, zwiększenie liczby plazmablastów.
B. zmniejszenie liczby naiwnych komórek spoczynkowych, zmniejszenie liczby zaktywowanych komórek pamięci po przełączeniu klas, zmniejszenie liczby plazmablastów.
C. zmniejszenie liczby naiwnych komórek spoczynkowych, zwiększenie liczby zaktywowanych komórek pamięci po przełączeniu klas, zwiększenie liczby plazmablastów.
D. zmniejszenie liczby naiwnych komórek spoczynkowych, zwiększenie liczby zaktywowanych komórek pamięci po przełączeniu klas, zmniejszenie liczby plazmablastów.
E. zwiększenie liczby naiwnych komórek spoczynkowych, zmniejszenie liczby zaktywowanych komórek pamięci po przełączeniu klas, zmniejszenie liczby plazmablastów.

Nr 82. U dzieci z SLE każda gorączka o niewyjaśnionej przyczynie powinna być wskazaniem do rozszerzenia diagnostyki w kierunku:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1) infekcji; | 4) toczenia nerkowego; |
| 2) zespołu aktywacji makrofagów (MAS); | 5) kłębuszkowego zapalenia nerek. |
| 3) odmiedniczkowego zapalenia nerek; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Do powikłań w przebiegu twardziny miejscowej u dzieci nie należy/a:

- A. asymetria długości kończyn.
- B. hipotonia.
- C. przykurcze stawów.
- D. powikłania neurologiczne.
- E. atrofia twarzy.

Nr 84. Wśród wielu objawów klinicznych postaci neuropsychiatrycznej toczenia układowego rumieniowatego (NP-SLE) można wyróżnić te, które dotyczą zajęcia ośrodkowego jak i obwodowego układu nerwowego. Są one najwyżej punktowane za pomocą skali SELENA-SLEDAI służącej do oceny aktywności choroby. Do 12 zespołów klinicznych zajmujących jedynie ośrodkowy układ nerwowy można zaliczyć:

- 1) toczniowe bóle głowy;
- 2) neuropatię nerwów czaszkowych;
- 3) mielopatię;
- 4) zespół Guillaina-Barrégo;
- 5) zaburzenia funkcji poznawczych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Zespół odwracalnej tylnej leukoencefalopatii (*posterior reversible leukoencephalopathy syndrome*, PRES) może wystąpić w przebiegu:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. W przebiegu młodzieńczego toczenia rumieniowatego układowego niepowikłanego infekcją mogą wystąpić:

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

Nr 87. U dzieci sarkoidoza o wczesnym początku i zespół Blau charakteryzują się triadą objawów, do których należą:

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

Nr 88. Około 15-20% dzieci z chorobą Kawasaki nie odpowiada na leczenie inicjujące immunoglobulinami dożylnymi i kwasem acetylosalicylowym. Kolejna linia leczenia obejmuje:

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

Nr 89. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące przewlekłego nawracającego wieloogniskowego zapalenia kości i szpiku (*chronic recurrent multifocal osteomyelitis*, CRMO):

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

Nr 90. 10-letni chłopiec chorujący od kilku lat na chorobę Leśniowskiego i Crohna zachorował na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów. Choroba stawów jest bardzo agresywna i mimo leczenia od ponad roku nie udaje się uzyskać remisji. Wymaga kwalifikacji do leczenia biologicznego. Jaki lek zaproponować?

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

Nr 91. Wskaż objawy zapalenia naczyń związanego z IgA u dziecka, które stanowią wskazania do leczenia glikokortykosteroidami:

- A. wybroczyny i wylewy podskórne.
- B. bóle brzucha i krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego.
- C. zapalenie stawów.
- D. stwierdzenie złogów IgA w badaniu histopatologicznym skóry.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 92. Do przyczyn bólów pleców u dzieci należą:

- 1) choroby nowotworowe;
- 2) choroba Scheuermanna;
- 3) młodzieńcze spondyloartropatie;
- 4) kręgozmyk i zapalenie krążków międzykręgowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Płasawica może wystąpić w przebiegu:

- A.** tocznia rumieniowatego układowego, zespołu antyfosfolipidowego, zespołu PANDAS.
B. zapalenia skórno-mięśniowego, gorączki reumatycznej.
C. zapalenia wielomięśniowego, gorączki reumatycznej, zespołu antyfosfolipidowego.
D. zespołu PANDAS, zespołu antyfosfolipidowego i MIZS.
E. zapalenia wielomięśniowego, tocznia rumieniowatego układowego.

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Marfana:

- 1) tętniakowatość aorty i ektopia soczewek częściej występuje u dzieci niż u dorosłych;
- 2) tętniakowatość aorty i ektopia soczewek rzadziej występuje u dzieci niż u dorosłych;
- 3) objawy charakterystyczne dla dzieci poniżej 10. roku życia to: wysokie i wąskie podniebienie, pająkowatość palców i płaskostopie;
- 4) objawy charakterystyczne dla zespołu Marfana nie występują u chłopców przed okresem dojrzewania;
- 5) rozpoznanie zespołu Marfana ustala się na podstawie klasyfikacji Ghent - zrewidowanych kryteriów większych i mniejszych, obejmujących narząd wzroku, układ mięśniowo-szkieletowy, oddechowy oraz sercowo-naczyniowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Przyporządkuj określenia dotyczące zmian skórnych w wybranych jednostkach chorobowych do właściwych chorób reumatycznych u dzieci:

- 1) zwiewna, w okresie gorączki, polimorficzna wysypka;
- 2) rumień twarzy w kształcie motyla;
- 3) heliotropowy rumień powiek;
- 4) owrzodzenia na opuszkach palców;
- 5) stwardnienie skóry położonej proksymalnie od stawów śródrečno-paliczkowych.

- a) młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe;
- b) twardzina układowa;
- c) młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów o początku uogólnionym (systemowym, układowym);
- d) twardzina ograniczona;
- e) młodzieńczy toczny rumieniowaty układowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż prawidłowe przyporządkowanie objawów do rozpoznania:

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1) objaw Gorlina; | a) choroba z Lyme; |
| 2) objaw skórki pomarańczowej; | b) młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe; |
| 3) objaw Gottrona; | c) zespół Ehlersa-Danlosa; |
| 4) objaw bruzdy; | d) twardzina układowa; |
| 5) objaw Holstera. | e) rozlane zapalenie powięzi z eozynofilią. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Próba Ropesa jest wykorzystywana do oceny:

- A. siły mięśniowej.
- B. płynu stawowego.
- C. ruchomości odcinka piersiowego kręgosłupa.
- D. entezopatii.
- E. ilości wytwarzanej śliny.

Nr 98. Wskaż prawidłowe przyporządkowanie objawu z chorobą (zespołem chorobowym):

- | | |
|---|--|
| 1) objaw nosa siodełkowatego; | |
| 2) objaw patergii; | |
| 3) objaw sól i pieprz; | |
| 4) objaw szala; | |
| 5) objaw Tinnela-Hoffmana; | |
| a) choroba Behceta; | |
| b) twardzina układowa; | |
| c) zespół cieśni kanału nadgarstka; | |
| d) ziarniniak Wegenera; | |
| e) zapalenie skórno-mięśniowe (ZSM) i młodzieńcze (MZSM). | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż prawidłowe przyporządkowanie aktualnej nomenklatury zapaleń naczyń do tradycyjnych nazw jednostek chorobowych:

- 1) choroba Behceta;
- 2) choroba Churga i Strauss;
- 3) choroba Kawasaki;
- 4) choroba Schönleina-Henocha;
- 5) choroba Takayasu;
- a) zapalenie naczyń z obecnością IgA;
- b) zespół skórno-śluzówkowo-węzłowy;
- c) eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń;
- d) zapalenie dużych naczyń;
- e) zapalenie różnych naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Pacjent zgłosił się do poradni z powodu trzeciego w życiu epizodu gorączki z towarzyszącymi objawami: wysypką rumieniową, bólem stawów, bólem brzucha i bólem w klatce piersiowej. Które z danych z wywiadu i dotychczas wykonanych badań wskażą na podejrzenie gorączki śródziemnomorskiej?

- 1) czas utrzymywania się objawów w czasie epizodów gorączkowych ponad 10 dni;
- 2) czas utrzymywania się objawów w czasie epizodów gorączkowych 1-4 dni;
- 3) powtarzalność objawów klinicznych podczas epizodów;
- 4) stale podwyższone wskaźniki stanu zapalnego;
- 5) wysokie wartości wskaźników zapalenia podczas nawrotu objawów i prawidłowe pomiędzy nawrotami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. W której z wymienionych chorób reumatycznych, po szczepieniu przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), obserwuje się zwiększone ryzyko epizodów zatorowo-zakrzepowych?

- A. młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS) – postać uogólniona.
- B. MIZS – postać wielostawowa.
- C. toczeń rumieniowaty układowy.
- D. zapalenie skórno-mięśniowe.
- E. twardzina układowa.

Nr 102. W diagnostyce różnicowej choroby Kawasaki oraz układowej postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów podstawowym różnicującym laboratoryjnym markerem diagnostycznym jest stężenie:

- A. D-dimerów.
- B. ferrytyny.
- C. fibrynogenu.
- D. dehydrogenazy mleczanowej.
- E. CRP.

Nr 103. U którego z dzieci powinno zostać wysunięte podejrzenie choroby Kawasaki?

- A. 8-letnia dziewczynka z gorączką od 2 dni, zapaleniem stawów, powiększeniem wątroby, śledziony, uogólnioną limfadenopatią.
- B. 6-letni chłopiec bez gorączki, z widocznym zaczerwienieniem spojówek oczu, bólem pięt i zapaleniem stawów biodrowych.
- C. 3-letnia dziewczynka z gorączką od 5 dni, obustronnym zapaleniem spojówek, wysypką na tułowie, limfadenopatią szyjną, zaczerwienieniem warg i śluzówek języka.
- D. 5-letni chłopiec ze stanami podgorączkowymi od 6 tygodni, zmianami skórnymi nad stawami rąk, bólem i osłabieniem mięśni ramion i ud.
- E. 8-letnia dziewczynka ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na pośladkach i kończynach dolnych, bólem brzucha, bez gorączki.

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące MIZS o początku wielostawowym z obecnością czynnika reumatoidalnego RF w klasie IgM:

- 1) jest najczęstszą postacią MIZS;
- 2) charakteryzuje się zapaleniem 5 lub więcej stawów w ciągu pierwszych 6 miesięcy;
- 3) w większości przypadków chorują chłopcy;
- 4) wymaga wykluczenia łuszczycy u pacjenta lub dodatniego wywiadu w kierunku łuszczycy u krewnych I stopnia;
- 5) początek choroby przypada na okres późnodziecięcy lub młodzieńczy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. U dziewczynki w wieku 5 lat od 2 dni narastają obrzęki i bóle stawów skokowych, od doby utrzymuje się 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. przewlekła choroba nerek.
- B. przykurcze i deformacje stawów.
- C. przewlekłe zapalenie jelit.
- D. rozwój tętniaków na naczyniach wieńcowych.
- E. nawracające objawy skórne.

Nr 106. Które spośród wymienionych kryteriów nie jest ujęte w kryteriach klasyfikacyjnych choroby Behceta u dzieci?

- A. owrzodzenia jamy ustnej.
- B. test patergii.
- C. objawy oczne.
- D. objawy neurologiczne.
- E. objawy skórne.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu wieloobjawowego bólu miejscowego (CRPS):

- 1) dotyczy głównie kończyn;
- 2) jest często nazywany algodystrofią;
- 3) wystąpienie CRPS może być związane z wcześniejszym urazem bolesnego obszaru danej kończyny;
- 4) rozpoznanie CRPS. stawia się w oparciu o budapesztańskie kryteria diagnostyczne;
- 5) charakteryzuje się bardzo dobrą odpowiedzią (ustąpienie bólu) po zastosowaniu leków modyfikujących przebieg choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące młodzieńczej spondyloartropatii (MSPA):

- 1) początkowym objawem MSPA jest najczęściej zapalenie stawów kończyn dolnych;
- 2) zapalenie stawów kręgosłupa i krzyżowo-biodrowych rzadko występuje na początku choroby, ale rozwija się w ciągu wieloletniego przebiegu;
- 3) charakterystyczną cechą zapalnego bólu kręgosłupa (pleców) jest poprawa po wypoczynku a brak ustępowania po ćwiczeniach;
- 4) czynnikami ryzyka rozwoju zmian radiologicznych stawów krzyżowo-biodrowych i MZZSK są: antygen HLA-B27, DRB1*04, początek przed 6. rokiem życia, płeć męska, ZZSK w rodzinie, zapalenie ścięgna, śródstopia i stawów biodrowych oraz łuszczyca;
- 5) palce kielbaskowate (*dactylitis*) mogą towarzyszyć Ł-MIZS, ReZS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Najpoważniejszym powikłaniem gorączek nawrotowych u dzieci jest uogólniona amyloidoza, która nie występuje w:

- 1) rodzinnej gorączce śródziemnomorskiej (FMF);
- 2) zespołach gorączek nawrotowych zależnych od kriopiryny (CAPS), m.in. przewlekłym niemowlęcym zespole neurologiczno-skórno-stawowym (CINCA);
- 3) zespole hiperimmunoglobulinemii D (HIDS);
- 4) zespole nawrotowej gorączki, aftowego zapalenia jamy ustnej, zapalenia gardła i węzłów szyjnych (PFAPA);
- 5) zespole gorączki nawrotowej zależnej od receptora TNF (TRAPS).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Podstawą rozwoju zespołu Marfana są mutacje w genie kodującym:

- A. kolagen typu II.
- B. elastynę.
- C. enzymy lizosomalne rozkładające glikozoaminoglikany.
- D. kolagen typu I.
- E. fibrylinę-1.

Nr 111. Do rozpoznania zespołu nakładania w wieku rozwojowym konieczne jest:

- A. spełnienie kryteriów co najmniej 2 chorób tkanki łącznej.
- B. spełnienie kryteriów co najmniej 3 chorób tkanki łącznej.
- C. utrzymywanie się objawów choroby powyżej 2 lat.
- D. utrzymywanie się objawów choroby powyżej 3 lat.
- E. stwierdzenie objawu Raynauda.

Nr 112. Dziecięce ziarniniakowe zapalenie stawów i tęczówki oraz zmiany skórne są charakterystyczne dla:

- 1) sarkoidozy o wczesnym początku;
- 2) zespołu Blau;
- 3) zapalenia wątroby;
- 4) nieswoistego zapalenia jelit;
- 5) choroby tarczycy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Do objawów zespołu nadmiernej wiotkości (HS) zalicza się:

- 1) uszkodzenie tkanek miękkich np. torebek stawowych, powięzi;
- 2) dysfunkcja stawu skroniowo-żuchwowego;
- 3) bóle mięśni i stawów;
- 4) nadmierna rozciągliwość skóry;
- 5) wypadanie płotka zastawki dwudzielnej.

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 114. Do kryteriów rozpoznania IgA *vasculitis* – choroby Henocha-Schönleina (EULAR/PRINTO/PRES 2010) oprócz plamicy wyczuwalnej dotykiem lub *petechiae*, przewagi na kończynach dolnych oraz braku związku z trombocytopenią, należą:

- 1) ostre zapalenie stawów;
- 2) ból lub obrzęk moszny;
- 3) rozlany, ostry, kolkowy ból brzucha;
- 4) zwiększone stężenie immunoglobulin klasy IgA i IgM w surowicy;
- 5) leukocytoklastyczne zapalenie naczyń skórnych z przewagą złogów IGA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. W leczeniu przewlekłego nawracającego wieloogniskowego zapalenia kości (*chronic recurrent multifocal osteomyelitis*, CRMO) stosuje się następujące leki:

- 1) NLPZ;
- 2) glikokortykosteroidy;
- 3) sulfasalazynę, metotreksat, blokery-TNF;
- 4) bisfosfoniany.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

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

- A.** przed planowaniem ciąży u chorej na tocznię rumieniowate układowe (TRU) należy ocenić aktywność choroby oraz stopień nieodwracalnego uszkodzenia narządów.
- B.** najkorzystniejsze jest planowanie ciąży u chorych na TRU z osiągniętą niską aktywnością choroby lub w okresie remisji trwającej przynajmniej 6 miesięcy.
- C.** przed planowaną ciążą u chorej na TRU nie wykonuje się oznaczenia autoprzeciwciał: przeciwciał antyfosfolipidowych (aCL; anty B2GPI; LAC) i przeciwciał anty-SSA/Ro; anty-SSB/La'.
- D.** w czasie ciąży u chorych na TRU mogą być stosowane: glikokortykosteroidy, aspiryna w małych dawkach, heparyny drobnocząsteczkowe, immunoglobuliny, paracetamol.
- E.** intensywność leczenia TRU nie powinna być redukowana w czasie ciąży.

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

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

Nr 118. Lekiem zwiększającym wydalanie kwasu moczowego jest:

- A.** kwas acetylosalicylowy w dawce < 2 g/dobę.
- B.** hydrochlorotiazyd.
- C.** cyklosporyna A.
- D.** fenofibrat.
- E.** żaden z wymienionych.

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

- A.** chorobę Webera-Christiana. **D.** lipodermatosklerozę.
- B.** chorobę Rothmanna-Makaia. **E.** rumień guzowaty.
- C.** zespół lipodystrofii.

Nr 120. Według obecnie obowiązujących kryteriów klasyfikacyjnych tocznia rumieniowatego układowego (ACR/EULAR z 2019) do domeny klinicznej zalicza się:

- 1) stwierdzoną w biopsji nefropatię toczniową klasy I-IV;
- 2) białkomocz $<0,5$ g/dobę;
- 3) leukopenię;
- 4) delirium;
- 5) ból ≥ 2 stawów z towarzyszącą sztywnością poranną ≥ 30 minut.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !