

Teste

Febra reumatismală acută

Complement simplu

1. Febra reumatismală acută este cauzată de:
 - A. Staphylococcus aureus
 - B. Streptococcus pneumoniae
 - C. Streptococcus β -haemolyticus
 - D. Staphylococcus lugdunensis
 - E. Streptococcus viridans

2. Următoarele afirmații caracterizează procesul patologic din febra reumatismală acută, **cu excepția**:
 - A. Este o afecțiune inflamatorie imunologic mediată
 - B. Streptococul poate fi depistat pe valvele cardiace și în sinovia articulațiilor
 - C. Este o reacție imună hiperalergică îndreptată împotriva antigenelor streptococice
 - D. Anticorpii anti-streptococici reacționează și cu unele antigene ale țesutului conjunctiv uman
 - E. Inflamația reumatismală este la nivelul țesutului conjunctiv în diferite organe

3. Pentru miocardita reumatismală în faza acută este caracteristică următorul element morfologic:
 - A. Focare de fibroză de diferite dimensiuni
 - B. Noduli Aschoff
 - C. Edem al valvei mitrale
 - D. Vegetații friabile, moi, roșietice, dimensiuni 1-2 mm, de-a lungul comisurilor valvelor
 - E. Exsudat în cavitatea pericardică

4. Afectarea cardiacă din febra reumatismală acută este:
 - A. Coreea Sydenham
 - B. Noduli Maynet
 - C. Eritem marginat
 - D. Miocardita cu noduli Aschoff
 - E. Artrita reumatismală

5. Factorii predispozanți către febra reumatismală acută sunt următorii, **cu excepția**:
 - A. Predispoziția genetică
 - B. Suprapopulare, condiții socioeconomice precare, igienă insuficientă
 - C. Infecție faringiană cu Streptococ β -hemolitic
 - D. Hipersensibilizare către antigenele streptococice
 - E. Infecție cutanată cu Streptococ β -hemolitic

6. În patogenia febrei reumatismale acute este adevărată următoarea afirmație:
 - A. Anticorpi anti-streptococici reacționează încrucișat cu țesuturile umane din cauza similarității antigenice între componentele streptococului și țesutul conjunctiv uman (mimicrie moleculară).

- B. Streptococul are capacitatea de a induce leziuni ale țesutului conjunctiv, formând colonii bacteriene pe valvele cardiace
 - C. Enzimele streptococice (streptolizina O, streptodornaza, streptohialuronidaza) sunt principalii factori de inducere a leziunilor tisulare datorită efectelor sale directe asupra țesutului conjunctiv
 - D. Anticorpul anti-streptococic nu are importanță în patogenia febrei reumatismale acute
 - E. Inflamația reumatismală este o inflamație de tip infecțios cronic.
7. Markerii genetici ai febrei reumatismale sunt următorii, **cu excepția:**
- A. Asocierea îmbolnăvirii cu anumite grupuri de sânge (A și B)
 - B. Unele antigene ale sistemului HLA (HLA-DR4 și HLA-DR2)
 - C. Cromozomul Filadelfia
 - D. Prezența anticorpului monoclonal D8/179
 - E. Istoric familial de febră reumatismală.
8. Cea mai frecventă localizare a endocarditei reumatismale este?
- A. Valva pulmonară
 - B. Valva tricuspida
 - C. Afectare concomitentă a valvei tricuspide și pulmonare
 - D. Miocardul
 - E. Valva mitrală
9. Următoarele afirmații sunt corecte pentru artrita reumatismală acută, **cu excepția:**
- A. Artrita este „migratorie” de la o articulație la alta succesiv
 - B. Este artrita simetrică a articulațiilor mici ale mâinilor și plantelor cu deformități reziduale
 - C. Este artrita simetrică a articulațiilor
 - D. Genunchii și gleznelor sunt mai frecvent primele afectate
 - E. Durata inflamației articulare este scurtă (≤ 1 săptămână), cu răspuns rapid la administrarea aspirinei
10. Care afirmație de mai jos caracterizează celulele Anitschkow și Aschoff:
- A. La examenul histologic - aglomerare de limfocite, macrofage și plasmocite
 - B. Sunt caracteristice pentru nodulii reumatoizi la examenul histologic
 - C. Sunt depistate în lichidul sinovial
 - D. Sunt histiocite cu acumulare de substanță cromatină în centrul nucleului și multinucleare gigante caracteristice fazei acute în miocardita reumatismală
 - E. Sunt markeri ai mai multor boli autoimune (lupus eritematos sistemic, sclerodermia sistemică, vasculita sistemică etc.).

Complement multiplu

11. Care sunt criteriile minore clinice de diagnostic al febrei reumatismale acute?
- A. Reactanții de fază acută ai inflamației (VSH, proteina C-reactivă)
 - B. Istoric de febră reumatismală acută sau valvulopatie reumatismală
 - C. Artralgie

- D. Interval PR prelungit la ECG
 - E. Febra.
12. Care sunt criteriile minore paraclinice de diagnostic al febrei reumatismale acute?
- A. Reactanții de fază acută ai inflamației (VSH, proteina C-reactivă)
 - B. Istoric de febră reumatismală acută sau valvulopatie reumatismală
 - C. Artralgie
 - D. Interval PR prelungit la ECG
 - E. Febra
13. Care sunt criteriile majore de diagnostic al febrei reumatismale acute?
- A. Reactanții de fază acută ai inflamației (VSH, proteina C-reactivă)
 - B. Istoric de febră reumatismală acută sau valvulopatie reumatismală
 - C. Cardita
 - D. Interval PR prelungit la ECG
 - E. Eritem marginat
14. Care sunt criteriile majore de diagnostic al febrei reumatismale acute?
- A. Poliartrita
 - B. Noduli subcutanați Maynet
 - C. Artralgie
 - D. Coreea Sydenham
 - E. Febra.
15. Selectați afirmațiile corecte pentru cardita din criteriile majore ale febrei reumatismale acute.
- A. Este un criteriu care dovedește afectare cardiacă caracteristică febrei reumatismale acute
 - B. Include criterii clinice, precum modificare zgomotelor cardiace, suflu sistolic apical sau diastolic la punctul de auscultare aortic
 - C. Include afectare cardiacă caracteristică depistată prin EchoCG în regim Doppler color
 - D. Interval PR prelungit la ECG
 - E. Include modificare ritmului și conductibilității cardiace diagnosticate prin ECG.
16. Evidența clinică a carditei din febra reumatismală acută include:
- A. Murmur la auscultația cordului (regurgitare mitrală sau aortică - endocardită)
 - B. Interval PR prelungit la ECG
 - C. Semne de insuficiență cardiacă
 - D. Lărgirea limitelor matității cardiace la percuție
 - E. Cardiomegalie, congestie pulmonară venoasă la examenul radiologic cardiotoracic
17. Evidența paraclinică a carditei din febra reumatismală acută include:
- A. Murmur la auscultația cordului (regurgitare mitrală sau aortică - endocardită)
 - B. Interval PR prelungit la ECG
 - C. Regurgitare mitrală patologică depistată prin EchoCG în regim Doppler color

- D. Calcificarea cuspelor mitrale sau aortice vizualizate prin EchoCG
 - E. Îngroșarea și fuzionarea cuspelor valvei mitrale vizualizate prin EchoCG.
18. Pentru demonstrarea infecției streptococice din febra reumatică acută se folosesc următoarele teste:
- A. Cultivarea streptococului din exsudatul faringian
 - B. Hemocultura
 - C. Evidențierea majorării titrelor anticorpilor antistreptococi
 - D. VSH, proteina C-reactivă
 - E. Însămânțarea lichidului sinovial.
19. Care sunt fenomenele auscultative în endocardita reumatică?
- A. Suflu apical sistolic nou
 - B. Frotaja pericardică
 - C. Suflu diastolic în punctul Botkin-Erb
 - D. Regurgitația mitrală la examen EchoCG
 - E. Regurgitația aortică la EchoCG
20. Care sunt complicațiile acute ale carditei reumatice?
- A. Edem pulmonar acut
 - B. Embolii sistemice (cerebrale, periferice)
 - C. Insuficiența cardiacă cronică
 - D. Valvulopatia reumatică
 - E. Artrita septică
21. Care sunt pașii/etapele de tratament al febrei reumatice acute?
- A. Profilaxie primară (eradicarea infecției streptococice faringiene)
 - B. Vaccinare antistreptococică
 - C. Tratament anti-inflamator (Aspirin, steroizi)
 - D. Tratament cu imunosupresante
 - E. Profilaxie secundară (prevenirea atacurilor recurente)
22. Care sunt medicamentele anti-streptococice recomandate în tratamentul febrei reumatice acute?
- A. Benzatin benzilpenicilina
 - B. Acidul acetilsalicilic
 - C. Macrolide (Eritromicina, azitromicina etc.)
 - D. Prednisolon
 - E. AINS (Diclofena, Ibuprofen etc.)
23. Care sunt medicamentele cu acțiune patogenetică recomandate în tratamentul febrei reumatice acute?
- A. Benzatin benzilpenicilina

- B. Acidul acetilsalicilic
 - C. Macrolide (Eritromicina, azitromicina etc.)
 - D. Prednisolon
 - E. AINS (Diclofena, Ibuprofen etc.)
24. Care sunt reperele pentru aprecierea duratei profilaxiei secundare recomandate în tratamentul febrei reumatismale acute?
- A. Severitatea afectării cardiace
 - B. Severitatea afectărilor extracardiace
 - C. Intervenția chirurgicală valvulară cardiacă
 - D. Timpul de la ultimul episod de recurență a FRA.
 - E. Tratamentul antiinflamator
25. Durata profilaxiei secundare la un pacient cu febra reumatismală acută cu cardită severă este:
- A. Minimum 10 ani după ultimul episod de FRA
 - B. 5 ani
 - C. Cel puțin până la atingerea vârstei de 40 de ani
 - D. Până la vârsta de 21 de ani
 - E. Pacienții după chirurgie cardiacă vor primi profilaxia pe tot parcursul vieții.

CS Marcați manifestarea pulmonară întâlnită mai frecvent în cadrul bolii mixte a țesutului conjunctiv:

- A. Noduli
- B. Bronsectazii
- C. Pleurezie
- D. Pneumotorax
- E. Pulmon „în fagure de miere“

CS Care afectare cutanată este inclusă în criteriile diagnostice ale bolii mixte a țesutului conjunctiv?

- A. Ulcere digitale
- B. Teleangiectazii
- C. Sclerodactilia
- D. Rash cutanat
- E. Livedo reticularis

CS Alegeți afirmația corectă despre afectarea musculară în cadrul bolii mixte a țesutului conjunctiv.

- A. Decurge ca o miozită tranzitorie
- B. Se dezvoltă o poliomyozită severă
- C. Majorarea enzimelor musculare serice se observă constant
- D. Mialgiile mereu se asociază cu miastenie
- E. La toți pacienți se constată schimbări la biopsie specifice polimiozitei

CM Alegeți afirmațiile corecte despre sindromul Raynaud în cadrul bolii mixte a țesutului conjunctiv

- A. Schimbări microvasculare, similare cu cele din sclerodermia sistemică
- B. Se observă în stadiul precoce de boală
- C. Toți bolnavi au aspect clasic bi- sau trifazic al sindromului
- D. Foarte frecvent poate contribui la dezvoltarea necrozilor și a ulcerațiilor digitale
- E. Peste 2-4 ani de boală poate dispărea

CM Alegeți afirmațiile corecte despre afectarea tractului digestiv în cadrul bolii mixte a țesutului conjunctiv.

- A. Disfagia se observă la aproximativ jumătate dintre pacienți
- B. Refluxului gastro-esofagian, uneori contribuie la formarea de ulcere și stricturi esofagiene
- C. Rar, hipokinezie intestinală, malabsorbție
- D. Frecvent prezența hepato-splenomegaliei
- E. Vasculită mezenterică este obișnuită

CM Alegeți afirmațiile corecte despre afectarea articulară în cadrul bolii mixte a țesutului conjunctiv.

- A. Artrite eroziv-distructive frecvente, preponderent în articulațiile mici și medii
- B. Tumefiere dură a flexorilor falangelor mâinilor, cauzată de tenosinovita palmară
- C. Dezvoltarea necrozei aseptice a capului femoral la peste jumătate dintre pacienți
- D. Osteoliza falangelor distale ale mâinilor este o complicație frecventă
- E. Este caracteristica artrita neerozivă

CM Care sunt modificările de laborator la pacienții cu boala mixtă a țesutului conjunctiv?

- A. Hiperproteinemia
- B. Hiperfibrinogenemia
- C. Prezența factorului reumatoid
- D. Anticorpi U1RMP
- E. Anticorpi SRP

CM Alegeți opțiunile de tratament la pacienții cu boala mixtă a țesutului conjunctiv.

- A. Plasmafereza
- B. Antibacteriene
- C. Hipouricimiantе
- D. Analgezice
- E. Citotoxice

CS Criteriile de diagnostic al sclerodermiei sunt urmatoarele, cu exceptia:

- A. Sindromul Raynaud
- B. Induratiea tegumentului
- C. Calcinoza subcutanată
- D. Ulcere digitale
- E. Teleangiectazii

CS Care tegumente sunt interesate cel mai rar în sclerodermie?

- A. Ale degetelor și mâinilor
- B. Ale feței
- C. Ale antebrățului
- D. Ale trunchiului
- E. Ale tălpilor

CS Artralgiiile în sclerodermie pot fi explicate prin:

- A. Colagenarea sinovialei
- B. Degenerarea proteoglicanilor cartilajului articular
- C. Depunerea cristalelor de oxalat de calciu în articulații
- D. Depunerea cristalelor de apatită în articulații
- E. Osteoscleroza subcondrală

CM Care dintre urmatoarele semne corespund afectarii renale în sclerodermie?

- A. Proteinurie
- B. Disurie
- C. Piurie
- D. Hipertensiune arteriala
- E. Chist renal

CM Care dintre urmatorii autoanticorpi pot fi depistati în sclerodermie?

- A. Antinucleari
- B. Anti topoizomeraza
- C. Anti collagen
- D. Anti lamina
- E. Anti Ro

CM Afectarea esofagului în sclerodermie poate beneficia de terapie cu:

- A. Antacide
- B. Metoclopramid
- C. Lincomicina
- D. Pantoprozol
- E. Drotaverina

CM Glucorticoizii sunt utilizati în sclerodermie în cazul afectării:

- A. Pulmonare
- B. Pericardului
- C. Rinichiilor
- D. Musculaturii
- E. Stomacului

CM În tratamentul pneumopatiei interstițiale în cadrul sclerodermiei sistemice se pot utiliza:

- A. Nifedipina
- B. Ciclofosfamida
- C. Mofetil micofenolat
- D. Metotrexat
- E. Sulfosalazina

CS Care vasculită poate debuta cu astm bronșic?

- A. IgA vasculita
- B. Granulomatoza eozinofilică cu poliangeită
- C. Granulomatoza cu poliangeită
- D. Poliarterita nodoasă
- E. Vasculita urticariană hipocomplementemică

CS Care este anomalia de laborator esențială în granulomatoza cu poliangeită?

- A. Creșterea fracțiilor complementului
- B. Majorarea nivelurilor complexilor imune circulante
- C. Pozitivarea anticorpilor antimembrana bazală glomerulară
- D. Pozitivarea anticorpilor către citoplasma neutrofilelor
- E. Depistarea factorului reumatoid în ser

CS Care este sindromul renal cel mai frecvent în vasculitele ANCA asociate?

- A. Sindromul infecției urinare
- B. Sindromul nefrotic
- C. Sindromul nefritic acut
- D. Sindromul nefritic cronic
- E. Sindromul hipertensiv

CM Care sunt criteriile de diagnostic al granulomatozei cu poliangeită?

- A. Purpura
- B. Debut la vârsta sub 20 ani
- C. Hematuria
- D. Fotosensibilitate
- E. Anomalii pulmonare (infiltrate, noduli)

CM Manifestările cutanate în vasculitele ANCA asociate sunt următoarele:

- A. Pyoderma gangrenosum
- B. Purpura
- C. Prurit cutanat
- D. Eritem palmar
- E. Ulcere cutanate

CM Indicați anomaliile de laborator care apar în vasculitele ANCA asociate.

- A. Nivel crescut de IgA în ser
- B. Anemie
- C. Proteinurie
- D. Hipercolesterolemie
- E. Hematurie

CM Ce modificări patomorfologice se întâlnesc în vasculitele ANCA asociate?

- A. Afectarea pereților capilarelor
- B. Pauciimunitatea infiltratului renal

- C. Lipsa proliferării structurilor renale
- D. Formarea aneurismelor arteriale
- E. Afectarea arterelor mari

CM Tratatamentul ANCA vasculitelor include:

- A. Antiinflamatoare nesteroidiene
- B. Hidroxiclorochina
- C. Ciclofosfamida
- D. Metotrexatul
- E. Diuretice

TESTE DERMATO - POLIMIOZITA (SUPLIMENTAR).

COMPLEMENT SIMPLU

1. Care din următoarele afecțiuni au cea mai frecventă asociere cu cancerul?

- A. Sindromul Sjogren
- B. Dermatopolimiozita
- C. Sindromul antifosfolipidic
- D. Lupusul eritematos sistemic
- E. Boala mixtă a țesutului conjunctiv.

2. Care sunt preparatele de primă linie în tratamentul Dermatoimiozitei?

- A. Metotrexatul
- B. Mofetil micofenolatul
- C. Corticosteroizii
- D. Antimalaricele
- E. Ciclosporina

3. Calcinozele se dezvoltă mai frecvent la:

- A. La persoanele cu debutul maladiei după vârsta de 50 de ani
- B. La femei
- C. La pacienții cu tumori maligne, asociate cu dermatomiozita
- D. La persoanele cu debutul bolii din copilărie.
- E. La pacienții cu evoluție severă a maladiei și corticorezistență.

COMPLEMENT MULTIPLU

1. Care anticorpi posedă o specificitate mai înaltă pentru diagnosticul dermatomiozitei?

- A. Anti ADN dublu catenar.
- B. Anticorpi anticentromeri
- C. Anticorpii Mi-2
- D. Anti-SS-A

E. Anti Jo-1.

2. Care sunt principalele cauze ale decesului pacienților cu Dermatomiozită ?

- A. Injuria renală acută
- B. Afecțiunile cardio-vasculare
- C. Afectarea sistemului nervos central
- D. Afectările pulmonare
- E. Tumorile maligne.

3. Afectarea pulmonară în dermatomiozită se manifestă de regulă prin:

- A. Diminuarea funcției de ventilare
- B. Dezvoltarea unui țesut granulomatos cu tendință spre formarea cavităților
- C. Asocierea infecțiilor și dezvoltarea pneumoniei
- D. Dezvoltarea pneumoniilor prin aspirație.
- E. Infarcte pulmonare.

4. Care din următoarele manifestări clinice **NU SE** regăesc în criteriile de diagnostic ale dermatomiozitei/polimiozitei (Tahimoto 1998)?

- A. Miastenia proximală
- B. Titrul crescut al valorilor ANA
- C. Afectarea renală, exprimată de proteinurie, hematurie.
- D. Erupțiile heliotrope
- E. Artrita erozivă.

5. Care din afirmațiile următoare sunt corecte pentru dermato - polimiozită?

- A. Anticorpii sintetizați în procesele patologice ale dermatomiozitei/polimiozitei sunt orientați împotriva proteinelor citoplasmice
- B. Este sporit numărul de anticorpi față de acizii ribonucleinici
- C. Este caracteristică prezența anticorpilor ANCA - MPO
- D. Are loc producerea de către limfocite a substanțelor citotoxice față de celulele musculare
- E. Celulele sinoviale și endoteliale sunt activate și proliferază.

