

Contents

ARTRITA PSORIAZICĂ	1
COMPLIMENT SIMPLU	1
COMPLIMENT MULTIPLU	4
ARTRITA REUMATOIDĂ	9
COMPLIMENT SIMPLU	9
COMPLIMENT MULTIPLU	12
ARTRITA REACTIVĂ	16
COMPLIMENT SIMPLU	16
COMPLIMENT MULTIPLU	19
GUTA	24
COMPLIMENT SIMPLU	24
COMPLIMENT MULTIPLU	28
LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC	32
COMPLIMENT SIMPLU	32
COMPLIMENT MULTIPLU	35
OSTEOARTROZĂ	41
COMPLIMENT SIMPLU	41
COMPLIMENT MULTIPLU	44
OSTEOPOROZA	48
COMPLIMENT SIMPLU	48
COMPLIMENT MULTIPLU	50

ARTRITA PSORIAZICĂ

COMPLIMENT SIMPLU

1. Care dintre următoarele afirmații este corectă în ceea ce privește prescrierea unui AINS la pacienții cu maladii reumatice?
 - a. Se pot prescrie două AINS simultan
 - b. Administrarea unui AINS intravenos evită toxicitatea gastrointestinală
 - c. Se poate prescrie un AINS în timp ce pacientului i se administrează anticoagulante orale
 - d. O alergie la o clasă de AINS exclude posibilitatea de a prescrie un AINS din altă clasă
 - e. Pentru a evita reacțiile adverse AINS trebuie prescris cu o durată și o doză minime eficiente
2. Tratamentul simptomatic al artritei psoriazice include:
 - a. Claritromicină
 - b. AINS
 - c. Benzatin-benzilpenicilină
 - d. D-Penicilamină
 - e. Metotrexat
3. Care patologie reumatică se poate manifesta cu artrită mutilantă?
 - a. Lupusul eritematos sistemic
 - b. Artrita reumatoidă
 - c. Artrita reactivă
 - d. Artrita psoriazică
 - e. Guta

4. Criteriile de diagnostic CASPAR sunt utilizate în diagnosticul:

- a. Artritei reumatoide
- b. Artritei psoriazice
- c. Lupusului eritematos sistemic
- d. Artritei reactive
- e. Gutei

5. Leziunile osteolitice ale falangelor și articulațiilor metacarpofalangiene în aspect de degete “telescopate”, sunt caracteristice pentru:

- a. Lupus eritematos sistemic
- b. Artrită reumatoidă
- c. Artrită reactivă
- d. Artrită psoriazică
- e. Gută

6. Pentru afectarea axială a artritei psoriazice este caracteristică:

- a. Sacroiliita unilaterală/asimetrică
- b. Sacroiliita simetrică
- c. Afectarea atlanto-occipitală
- d. Absența afectării sacroiliace
- e. Afectarea uniformă a coloanei vertebrale

7. Distrofia unghială psoriazică poate fi manifestată prin:

- a. Pitting (eroziune punctiformă)
- b. Fuziune solidă
- c. Infecții fungice
- d. Fisurare progresivă
- e. Hemoragii intraunghiale

8. Osteoliza articulațiilor interfalangiene distale, leziunile cutanate extinse și distrofia unghială ne sugerează diagnosticul de:

- a. Lupus eritematos sistemic
- b. Gută
- c. Artrită psoriazică
- d. Osteoartroză
- e. Artrită reumatoidă

9. Care din următoarele NU este un criteriu pentru diagnosticul artritei psoriazice?

- a. Factorul reumatoid negativ
- b. Dactilita
- c. Dovada radiografică de formare a osului nou juxtaarticular
- d. Anticorpilor anti-CCP pozitiv
- e. Istoricul personal sau familial de psoriazis

10. Managementul artritei psoriazice include:

- a. Antibioticoterapia
- b. Hemodializa

- c. Tratamentul imunosupresiv
- d. Tratamentul antiviral
- e. Terapia imunostimulatorie

11. Alegeți afirmația adevărată privind testul Schober în spondilita psoriazică:

- a. Este o manevră pentru articulațiile sacroiliace
- b. Măsoară mobilitatea lombară
- c. Măsoară redoarea la nivelul segmentului vertebral dorsal
- d. Este un test specific pentru examinarea mobilității șoldului
- e. Pune în evidență artrita periferică

12. Care din următoarele entități NU face parte din grupul spondiloartropatiilor?

- a. Spondilita anchilozantă
- b. Artrita psoriazică
- c. Artrita reumatoidă
- d. Sindromul SAPHO
- e. Artritele reactive

13. Indicațiile infiltrațiilor cu corticosteroizi în artrita psoriazică sunt următoarele, CU EXCEPȚIA:

- a. Sinovită
- b. Artrită mutilantă
- c. Lomboradiculalgie comună
- d. Bursită
- e. Sindrom de canal carpian

14. Diagnosticul de artrită psoriazică este stabilit cu ajutorul criteriilor:

- a. CASPAR
- b. BASDAI
- c. EULAR
- d. ACR
- e. Ducket Jones

15. Cea mai frecventă formă a artritei psoriazice este:

- a. Oligoartrita asimetrică
- b. Artrita interfalangiană distală
- c. Artrita mutilantă
- d. Afectarea axială
- e. Afectarea articulațiilor mari

16. Criteriile CASPAR sunt folosite pentru diagnosticul:

- a. Artritei reumatoide
- b. LES
- c. Osteoartritei
- d. Artritei psoriazice
- e. Sclerodermiei

17. Aspectul de “degete telescopate” este caracteristic pentru:

- a. Lupus eritematos sistemic
- b. Gută
- c. Osteoartroză deformantă
- d. Artrită reumatoidă
- e. Artrită psoriazică

18. Afectarea falangelor cu aspect de “creion cu capac” este caracteristică pentru:

- a. Lupus eritematos sistemic
- b. Gută
- c. Osteoartroză deformantă
- d. Artrită reumatoidă
- e. Artrită psoriazică

19. Artrita psoriazică debutează cel mai frecvent la persoanele cu vârsta de:

- a. 35-55 ani
- b. 20-35 ani
- c. 15-25 ani
- d. 55-70 ani
- e. 65-75 ani

20. Conform criteriilor CASPAR pentru artrita psoriazică, scorul maximal aparține următorului criteriu:

- a. Istoric personal sau familial de psoriazis
- b. Psoriazis curent
- c. Test negativ pentru factorul reumatoid
- d. Distrofie unghială psoriazică la examenul curent
- e. Dovadă radiografică de formare a osului nou juxtaarticular

COMPLIMENT MULTIPLU

21. Care din următoarele clase de medicamente AINS sunt recomandate pacienților cu artrită psoriazică?

- a. Coxibii
- b. Salicilații
- c. Pirazoli
- d. Indolicele
- e. Oxicamii

22. În care din următoarele boli reumatismale tratamentul imunosupresiv este considerat obligator?

- a. Artrita psoriazică
- b. Guta
- c. Artrita reumatoidă
- d. Osteoartroza
- e. Bursita

23. Care din următoarele manifestări extraarticulare sunt caracteristice artritei psoriazice?

- a. Amiloidoza AA
- b. Uveita anterioară
- c. Meningita

- d. Esofagita de reflux
- e. Nefropatia Ig A

24. În criteriile de diagnostic al artritei psoriazice se includ:

- a. Psoriazisul pielii
- b. Factorul reumatoid negativ
- c. Factorul reumatoid pozitiv
- d. Istoricul de dactilită stabilită de reumatolog
- e. Manifestările radiologice caracteristice

25. În artrita psoriazică tratamentul include:

- a. Kinetoterapie
- b. Terapie imunosupresivă
- c. Tratament antibacterian
- d. Terapie manuală
- e. Tratament simptomatic

26. Care sunt testele de laborator ce permit aprecierea activității artritei psoriazice?

- a. Hemoleucograma
- b. VSH
- c. Factorul reumatoid
- d. Fibrinogenul
- e. Proteina C-reactivă

27. Complicațiile specifice ale infiltrațiilor cu corticosteroizi în artrita psoriazică sunt următoarele:

- a. Artrita septică
- b. Hiperkeratoză locală
- c. Ruptură tendinoasă
- d. Hiperpigmentare locală
- e. Artrită acută microcristalină

28. Sunt recunoscute următoarele forme de artrită psoriazică:

- a. Oligoartrita simetrică
- b. Artrita axială
- c. Artrita mutilantă
- d. Osteoartroza
- e. Entezopatia

29. Dintre trăsăturile distinctive ale artritei psoriazice, deosebim:

- a. Entezopatiile
- b. Ulcerațiile mucoaselor
- c. Dactilita
- d. Irita
- e. Trombocitopenia

30. În criteriile de diagnostic al artritei psoriazice se includ:

- a. Ulcerațiile orale

- b. Febra
- c. Psoriazisul în antecedente
- d. Factorul reumatoid negativ
- e. Manifestările radiologice specifice

31. Pentru forma mutilantă a artritei psoriazice sunt caracteristice următoarele semne radiologice:

- a. Osteoliza
- b. Osteosinteza
- c. Anchiloza osoasă
- d. Osteomalacia
- e. Pseudofracturile

32. Marcați afirmațiile corecte pentru artrita psoriazică:

- a. Entezita este o trăsătură caracteristică importantă
- b. Afectarea oculară se manifestă frecvent prin uveită anterioară
- c. Entezita nu este caracteristică
- d. Afectarea cardiacă se manifestă frecvent prin afectarea valvei aortice
- e. Afectarea oculară nu este caracteristică

33. Printre criteriile de diagnostic al artritei psoriazice (CASPAR) se numără:

- a. Afectarea psoriazică a unghiilor
- b. Dactilita cu tumefierea falangelor
- c. Cracmentul articular
- d. Uveita
- e. Psoriazisul pielii

34. Tratamentul remisiv (de fond) utilizat în artrita psoriazică include:

- a. Acidul alendronic
- b. Metotrexatul
- c. Diclofenacul
- d. Indometacina
- e. Sulfasalazina

35. Regulile pentru tratamentul cu corticosteroizi în artrita psoriazică sunt următoarele:

- a. Se vor utiliza cu atenție, deoarece la întreruperea corticoterapiei se pot observa exacerbări ale manifestărilor cutanate
- b. Se indică în special pacienților cu spondilita psoriazică
- c. Monoterapia cu corticosteroizi poate fi recomandată bolnavilor cu intoleranță la AINS
- d. Se preferă la pacienții tineri
- e. Se preferă doze moderate - mici

36. Complicațiile cele mai frecvente ale terapiei cu AINS și hormoni glucocorticoizi sunt:

- a. Insuficiența cardiacă
- b. Uveita
- c. Fotosensibilizarea
- d. Hemoragiile digestive superioare
- e. Perforațiile ulcerelor gastroduodenale

37. Complicații întâlnite la bolnavii cu artrită psoriazică pot fi:

- a. Anemia
- b. Dermatita exfoliativă
- c. Amiloidoza viscerală
- d. Insuficiența cardiacă
- e. Convulsiile

38. Afectarea falangiană se poate manifesta în artrita psoriazică ca:

- a. “Degete în cârnați” (în crenvuști)
- b. “Degete telescopate”
- c. “Degete în băț de tobă”
- d. “Degete în Z”
- e. “Degete în gât de lebădă”

39. Tratamentul artritei psoriazice poate include:

- a. AINS
- b. Glucocorticoizi
- c. Metotrexat
- d. Antibiotice
- e. Etanercept

40. Selectați semnele distinctive pentru artrita psoriazică:

- a. Afectarea articulară simetrică
- b. Tendința spre o distribuție articulară asimetrică
- c. Afectarea articulațiilor interfalangiene distale
- d. Osteoliza
- e. Sindesmofite

41. Selectați semnele specifice pentru artrita psoriazică:

- a. Anchiloza osoasă
- b. Cruțarea relativă a articulațiilor metacarpofalangiene
- c. Cruțarea relativă a articulațiilor metatarsofalangiene
- d. Tendința la o distribuție oligoarticulară
- e. Eroziunile marginale, geodele

42. Care dintre următoarele boli reumatice sunt asociate cu alelele HLA B27?

- a. Artrita reumatoidă
- b. Artrita reactivă
- c. Spondilita anchilozantă
- d. Lupusul eritematos sistemic
- e. Artrita psoriazică

43. Următoarele afecțiuni sunt încadrate în grupul spondiloartropatiilor seronegative:

- a. Artrita enteropatică
- b. Artrita reumatoidă
- c. Artrita gonococică
- d. Spondiloartropatia psoriazică
- e. Spondiloartropatia juvenilă

44. Următoarele afirmații sunt corecte despre tratamentul artritei psoriazice cu antagoniști ai TNF- α :

- A. Tratamentul cu antagoniștii TNF- α trebuie suspendat temporar la pacienții care urmează să fie supuși intervențiilor chirurgicale
- B. Antagoniștii TNF- α nu influențează pronosticul la pacienții cu insuficiență cardiacă congestivă sau boală coronariană avansată
- C. Nu se recomandă testarea pentru tuberculoza în timpul tratamentului
- D. Screening-ul pentru tuberculoza latentă trebuie efectuat până la inițierea tratamentului cu un antagonist TNF- α
- E. Sunt contraindicați pacienților cu infecții cronice așa ca osteomielita și tuberculoza, cât și pacienților cu infecții active

45. Tratamentul biologic al artritei psoriazice poate include:

- a. Anticorpi monoclonali
- b. Antagoniști de receptor
- c. Hemotransfuzii
- d. Interferon
- e. Receptori solubili

46. Selectați variantele tratamentului chirurgical în artrita psoriazică.

- a. Sinovectomia
- b. Intervențiile pentru sindromul de canal carpian, rupturi tendinoase, ruptura chistului Baker
- c. Artroplastia cu protezarea totală a articulației afectate
- d. Tratamentul chirurgical este indicat în perioadele active ale bolii
- e. Este eficient la majoritatea bolnavilor cu forma mutilantă

47. Selectați răspunsurile corecte pentru utilizarea AINS în artrita psoriazică.

- a. Previn apariția modificărilor articulare
- b. Reduc durerea și inflamația
- c. Manifestă efect chiar și după întreruperea tratamentului
- d. Nu modifică evoluția eroziunilor articulare
- e. Au efect simptomatic

48. Tratamentul remisiv (de fond) al artritei psoriazice poate include:

- a. Celecoxib
- b. Metotrexat
- c. Hidroxiclorochină
- d. Leflunomidă
- e. Indometacină

49. Tratamentul balneofizical al artritei psoriazice are ca scop:

- a. Ameliorarea durerii
- b. Tratamentul puseelor active
- c. Tonifierea musculaturii
- d. Prevenirea osteoporozei
- e. Prevenirea atrofiilor musculare

50. Activitatea artritei psoriazice poate fi monitorizată prin:

- a. VSH

- b. Proteina C-reativă
- c. Fibrinogen
- d. Prezența HLA-B27
- e. Fosfataza alcalină

ARTRITA REUMATOIDĂ

COMPLIMENT SIMPLU

1. Care dintre următoarele afirmații privind manifestările extraarticulare din artrita reumatoidă este FALSĂ?
 - A. Apar înaintea manifestărilor articulare
 - B. Sunt determinate de infiltrate limfoplasmocitare și/sau procese vasculitice
 - C. Apar în cazurile severe de boală
 - D. Se acompaniază constant de titre mari de factori reumatoizi
 - E. Concentrația complexelor imune circulante, în general, este crescută

2. Care regiune articulară este, de regulă, afectată în artrita reumatoidă:
 - A. Articulațiile interfalangiene distale
 - B. Articulația sacroiliacă
 - C. Articulațiile interapofizare ale coloanei lombare
 - D. Articulația atlantoaxială
 - E. Articulația acromio-claviculară

3. Afectarea articulară din artrita reumatoidă are următoarele caracteristici:
 - A. Simetrică
 - B. Oligoarticulară
 - C. Migratorie
 - D. Monoarticulară
 - E. Reversibilă

4. Afectarea respiratorie din artrita reumatoidă poate avea următoarea manifestare:
 - A. Astm bronșic
 - B. Tromboembolie pulmonară
 - C. Pneumotorax
 - D. Adenopatie hilară
 - E. Pleurezie

5. Alegeți afirmația corectă despre afectarea pulmonară în artrita reumatoidă.
 - A. Pleurezia este o manifestare clinică frecventă
 - B. Pneumotoraxul poate fi complicația nodulilor reumatoizi localizați subpleural
 - C. Fibroza interstițială poate fi complicația terapiei cu corticosteroizi
 - D. Sindromul Caplan este complicația terapiei cu Metotrexat
 - E. Bronșiolita are, de obicei, o evoluție ușoară

6. Care dintre următoarele afirmații privind tratamentul cu Metotrexat în artrita reumatoidă este FALSĂ?
 - A. Este considerat standard de aur în tratamentul remisiv nonbiologic

- B. Este indicat în cazurile cu activitate imunologică sporită
 - C. Administrarea orală se face o dată pe săptămână
 - D. Tratamentul este de scurtă durată
 - E. Toxicitatea hepatică impune controlul periodic al enzimelor hepatice
7. Care este cel mai frecvent efect advers al tratamentului cu AINS?
- A. Afectarea tractului gastro-intestinal
 - B. Dereglările hematopoietice
 - C. Acțiunea nefrotoxică
 - D. Acțiunea neurotoxică
 - E. Reacțiile alergice
8. Care DMARD este considerat „standardul de aur” în tratamentul artritei reumatoide?
- A. Sulfasalazina
 - B. Metotrexat
 - C. Azatioprina
 - D. Hidroxiclorochina
 - E. Ciclofosfamida
9. Care complicație reno-urinară poate apărea în evoluția severă și îndelungată a artritei reumatoide:
- A. Pielonefrita
 - B. Amiloidoza renală
 - C. Micronefrolitiaza
 - D. Pielonefrita
 - E. Uretrita
10. Modificarea structurală caracteristică în artrita reumatoidă este:
- A. Densitatea minerală osoasă crescută
 - B. Osteofitul
 - C. Sinovita inflamatorie tranzitorie
 - D. Sindesmofitul
 - E. Sinovita inflamatorie persistentă
11. Factorul genetic major al artritei reumatoide este:
- A. HLA DR 5
 - B. HLA DR4
 - C. HLA Dw16
 - D. HLA Dw15
 - E. HLA B27
12. Agentul infecțios implicat în etiologia artritei reumatoide poate fi:
- A. Virusul Epstein-Barr
 - B. Virusul hepatitei B
 - C. *Mycoplasma hominis*
 - D. Staph. aureus
 - E. Chlamydia trachomatis
13. Populația majoritară celulară în sinovita reumatoidă este reprezentată de:

- A. Limfocite NK
- B. Limfocite B
- C. Limfocite T CD8
- D. Limfocite T CD4 cu memorie
- E. Macrofage

14. Afectarea cărui component al articulațiilor determină durerea în artrita reumatoidă?

- A. Ligamentele
- B. Cartilajul
- C. Osul subcondral
- D. Membrana sinovială
- E. Capsula

15. Modificarea radiologică caracteristică artritei reumatoide este:

- A. Sindesmofitele
- B. Osteoscleroza subcondrală
- C. Osteofitele
- D. Eroziunile osoase
- E. Sechestrile osoase

16. Utilizarea metotrexatului în artrita reumatoidă presupune administrarea concomitentă de:

- A. Ciancobalamină
- B. Tiamină
- C. Acid ascorbic
- D. Vitamina D
- E. Acid folic

17. Procesul inflamator în artrita reumatoidă începe de la unul din următoarele componente articulare:

- A. Capsula articulară
- B. Sinovia
- C. Cartilajul
- D. Osul subcondral
- E. Ligamentele

18. Alegeți descrierea cea mai corectă a sindromului articular din cadrul artritei reumatoide.

- A. Poliartrită cronică, aditivă, periferică și simetrică
- B. Oligoartrită cronică, migratorie, periferică și simetrică
- C. Poliartrită cronică, migratorie, periferică și simetrică
- D. Poliartrită cronică, aditivă, periferică și asimetrică
- E. Poliartrită cronică, aditivă, periferică și simetrică cu implicare axială

19. Incidența artritei reumatoide este:

- A. Aproximativ de 0,2/1000 la femei și 0,5/1000 la bărbați
- B. Aproximativ de 10% în populația generală
- C. Egală între sexe
- D. Mai mare printre pacienții de sex masculin
- E. Aproximativ de 0,5/1000 la femei și 0,2/1000 la bărbați

20. Prevalența artritei reumatoide este
- A. Egală între sexe
 - B. Aproximativ de 10% în populația generală
 - C. Aproximativ 1,7% pentru femei și 0,7% pentru bărbați
 - D. Mai mare printre pacienții de sex masculin
 - E. Aproximativ 0,7% pentru femei și 1,7% pentru bărbați

COMPLIMENT MULTIPLU

21. Afectarea pulmonară poate fi întâlnită în:
- A. Lupus eritematos sistemic
 - B. Artrită reumatoidă
 - C. Artroză
 - D. Osteoporoză
 - E. Gută
22. Care din următoarele modificări radiologice apar în artrita reumatoidă?
- A. Sindesmofite
 - B. Osteoporoză juxtaarticulară
 - C. Îngroșare periostală
 - D. Eroziuni marginale
 - E. Anchiloze osoase
23. Vasculita reumatoidă poate avea următoarele expresii:
- A. Purpură
 - B. Polineuropatie
 - C. Infarct miocardic
 - D. Ulcerații cutanate
 - E. Keratodermie blenoragica
24. Care articulații se afectează în artrita reumatoidă?
- A. Articulațiile interfalangiene distale
 - B. Articulațiile interfalangiene proximale
 - C. Prima articulație tarso-metatarsiană
 - D. Articulațiile vertebrale cervicale
 - E. Articulațiile vertebrale lombare
25. Enumerați factorii de risc ai artritei reumatoide.
- A. Sexul feminin
 - B. Sexul masculin
 - C. Fumatul
 - D. Factorii de mediu, cum ar fi clima și urbanizarea
 - E. Sedentarismul
26. Cele mai precoce leziuni în artrita reumatoidă sunt următoarele:
- A. Leziunile microvasculare
 - B. Osteoporoza juxtarticulată
 - C. Creșterea numărului de celule sinoviale

- D. Hipervascularizarea locală
- E. Inflamația perivasculară cu granulocite

27. Simptome specifice pentru artrita reumatoidă sunt:

- A. Afectarea poliarticulară
- B. Afectarea simetrică
- C. Debutul brutal în 90% de cazuri
- D. Anorexia
- E. În debutul acut – febra, splenomegalia

28. Următoarele corelații dintre sexe sunt veritabile pentru artrita reumatoidă:

- A. Raportul femeii : bărbați este de 2,2-2,5:1
- B. Raportul femeii : bărbați este de 5:1
- C. Raportul femeii : bărbați este de 1: 2,2-2,5
- D. Către vârsta de 70 ani raportul femeii : bărbați se egalează
- E. Raportul femeii : bărbați este egal la toate vârstele

, D

29. Dovezi ale autoimunității în artrita reumatoidă sunt:

- A. Antigenele de histocompatibilitate HLA clasa II DR8
- B. Factorul reumatoid
- C. Antigenele de histocompatibilitate HLA clasa II DR5
- D. Anticorpul anti peptidă ciclică citrulinată
- E. Antigenele de histocompatibilitate HLA clasa II DR1 și DR7

30. Care antigene ale complexului major de histocompatibilitate sunt exprimate în artrita reumatoidă?

- A. HLA-B27
- B. HLA-DR1
- C. HLA-A
- D. HLA-C
- E. HLA-DR4

31. Următoarele afirmații privind modificările imunologice în artrita reumatoidă sunt veritabile:

- A. Factorul reumatoid este pozitiv la 100% din pacienți
- B. Factorul reumatoid pozitiv este absolut necesar pentru stabilirea diagnosticului de artrită reumatoidă
- C. Factorul reumatoid, deși posedă o sensibilitate înaltă nu este la fel de specific ca anti-CCP
- D. Anti-CCP posedă o specificitate de 95%
- E. Depistarea anti-CCP este obligatorie pentru stabilirea diagnosticului de artrită reumatoidă

32. Care preparate încetinesc progresia radiologică a afectării articulare în artrita reumatoidă:

- A. Aspirina
- B. Leflunomida
- C. Metotrexatul
- D. Diclofenacul
- E. Glucocorticosteroizii

33. În funcție de detectarea factorului reumatoid în serul pacienților cu artrită reumatoidă, deosebim următoarele forme:

- A. Seroneutră
- B. Seropozitivă

- C. Serosangvină
- D. Seronegativă
- E. Sero-compatibilă

34. Care simptome pot fi prezente în artrita reumatoidă?
- A. Redoarea matinală
 - B. Dureri la palparea tendonului Achile
 - C. Diminuarea forței de strângere a mâinii
 - D. Tumefierea articulațiilor interfalangiene distale
 - E. Tumefierea articulațiilor interfalangiene proximale
35. Care manifestări oculare pot fi întâlnite în cadrul artritei reumatoide?
- A. Irita
 - B. Episclerita
 - C. Choroidoretinita
 - D. Cataracta
 - E. Keratoconjunctivita uscată (sicca)
36. În cadrul căror maladii poate fi depistat factorul reumatoid?
- a) Amiloidoză
 - b) Pseudogută
 - c) Afecțiuni hepatice
 - d) Sarcoidoză
 - e) Artrită reumatoidă
37. Care schimbări radiologice sunt caracteristice pentru artrita reumatoidă?
- A. Osteoporoza epifizară periarticulară
 - B. Subluxația articulației atlanto-axiale
 - C. Eroziunile marginale
 - D. Îngustarea fisurii articulare
 - E. Periostita
38. Care afectări ale sistemului nervos pot fi întâlnite în artrita reumatoidă?
- A. Compresiunea medulară
 - B. Polineuropatia senzitivă
 - C. Scleroza multiplă
 - D. Sindromul de canal carpian
 - E. Sindromul „coadei equine”
39. Care afirmații despre nodulii reumatoizi subcutanați sunt adevărate?
- A. Se depistează la 25-30% din pacienți cu artrita reumatoidă
 - B. Se localizează preponderent în regiunea olecranonului
 - C. De regulă, se asociază cu factorul reumatoid
 - D. Pot dispărea la indicarea preparatelor remisive
 - E. Rar se asociază cu dezvoltarea vasculitei reumatoide
40. Indicați manifestările caracteristice artritei reumatoide.
- A. Redoarea matinală mai mult de 1 oră

- B. Eritemul nodular
 - C. Noduli pulmonari
 - D. Aortita
 - E. Poliartrita simetrică
41. Care afectări oculare se întâlnesc la pacienții cu artrita reumatoidă?
- A. Conjunctivita
 - B. Episclerita
 - C. Choroidoretinita
 - D. Scleromalacia perforans
 - E. Cheratoconjunctivita uscată
42. Care afirmații despre afectarea cordului în artrita reumatoidă sunt corecte?
- A. Necropsia frecvent depistează pericardită
 - B. Este caracteristica dezvoltarea miocarditei
 - C. Insuficiența mitrală se dezvoltă rar
 - D. Dereglările de conducere pot fi legate de formarea intracardiacă a nodulilor reumatoizi
 - E. Procesul de ateroscleroză să dezvoltă rar
43. Precizați deformările caracteristice ale mâinii în artrita reumatoidă?
- A. Deformare în "butonieră"
 - B. Noduli Heberden
 - C. Deviație ulnară a degetelor
 - D. Deformare în "gât de lebădă"
 - E. Anchiloză articulațiilor interfalangiene distale
44. Următoarele afirmații explică predominarea artritei reumatoide la femei:
- A. Femeile au un nivel seric mai ridicat de imunoglobuline de toate clasele, în special IgM
 - B. Femeilor le este caracteristic un răspuns imun mai exagerat, cu o hiperactivitate a verigii umorale a imunității
 - C. Ameliorarea simptomelor clinice la 90% dintre paciente în timpul sarcinii și o exacerbare marcată a activității artritei reumatoide în perioada postpartum
 - D. Bărbații hipogonadali sunt mai puțin predispuși spre dezvoltarea artritei reumatoide
 - E. Bărbații sunt mai frecvent afectați decât femeile
45. Care articulații sunt interesate în procesul patologic în artrita reumatoidă?
- A. Articulațiile sinoviale
 - B. Manubrio-sternală
 - C. Simfiza pubiană
 - D. Articulațiile discovertebrale
 - E. Articulațiile interfalangiene proximale
46. Alegeți afirmațiile corecte privind nodulii reumatoizi.
- A. Reprezintă cea mai frecventă manifestare extra-articulară
 - B. Sunt situați subcutan, au o consistență variabilă (de la moale la elastică), pot fi mobili sau aderenți la periost sau tendoane
 - C. Au dimensiuni variabile (de la câțiva mm la câțiva cm) sau pot fi multicentrice
 - D. Se pot infecta sau pot fistuliza uneori
 - E. Reprezintă indicație absolută pentru tratament chirurgical

47. Care afirmații despre factorul reumatoid sunt corecte?
- A. Poate fi atribuit către oricare clasă de imunoglobuline
 - B. Poate apărea la pacienții cu hepatite virale
 - C. Se poate depista la persoane sănătoase în titre mici
 - D. În artrita reumatoidă, titre înalte se asociază cu manifestări sistemice
 - E. Se micșorează după tratament cu paracetamol
48. Metodele imagistice utile pentru diagnosticul artritei reumatoide sunt:
- A. Radiografia articulațiilor palmo-plantare
 - B. Osteodensitometria DXA
 - C. Ultrasonografia articulară
 - D. Examenul articular prin Rezonanță Magnetică Nucleară
 - E. Angiografia
49. Antiinflamatoarele nesteroidiene în artrita reumatoidă:
- A. Reduc durerea
 - B. Nu reduc inflamația
 - C. Nu modifică progresia eroziunilor articulare
 - D. Nu influențează apariția manifestărilor extra-articulare
 - E. Au efect simptomatic și se manifestă numai pe durata administrării
50. Administrarea de metotrexat în artrita reumatoidă se face:
- A. Oral
 - B. Intramuscular
 - C. Intravenos
 - D. În spray nazal
 - E. Subcutanat

ARTRITA REACTIVĂ

COMPLIMENT SIMPLU

1. Care este cea mai frecventă manifestare extraarticulară în artrita reactivă?
- A. Insuficiența aortică
 - B. Insuficiența cardiacă congestivă
 - C. Balanita circinată
 - D. Tulburările de conducere atrioventriculară
 - E. Uveita acută anterioară
2. Care marker imunogenetic joacă rol important în patogenia artritei reactive?
- A. HLA B27
 - B. HLA DR3
 - C. HLA DR4
 - D. HLA B17
 - E. HLA B23

3. Care articulație cel mai frecvent este afectată în artrita reactivă?
- Sacroiliacă
 - Radiocarpiană
 - Interfalangiană distală
 - Interfalangiană proximală
 - Metacarpofalangiană
4. Testul Schöber reprezintă:
- O metodă de apreciere a extensiei coloanei lombare.
 - Apreciază mișcările de rotație ale coloanei lombare.
 - Apreciază extensia coloanei dorsale.
 - O metodă de apreciere a gradului de mobilitate a coloanei lombare.
 - Stabilește gradul de mobilitate al șoldurilor.
5. Selectați tratamentul etiologic în artrita reactivă:
- Corticosteroizii
 - Citostaticele
 - Antibioticele
 - Antimalaricele de sinteză.
 - Sărurile de aur.
6. Artritele reactive se întâlnesc mai frecvent:
- La indivizi cu vârsta peste 60 ani.
 - La copii sub 5 ani.
 - La indivizi cu vârsta între 18-40 ani.
 - În perioada de pubertate.
 - În decada de vârstă între 50-60 ani.
7. Din cele specii de Shigella, care a fost cel mai frecvent implicată în cazurile de artrită reactivă?
- Shigella sonnei
 - Shigella boydii
 - Shigella dysenteriae
 - Shigella flexneri
 - Shigella fonery
8. Următoarele date de laborator se întâlnesc în artritele reactive cu o singură excepție:
- Lichidul sinovial prezintă caracterele unei inflamații specifice cu predominanța limfocitelor.
 - Anemie moderată.
 - VSH crescut în faza acută a bolii.
 - În cele mai multe grupuri etnice 50-75% din pacienți sunt pozitivi pentru HLA-B27.
 - Reactanții fazei acute tind să fie crescuți.
9. Menționați manifestarea oculară care poate fi observată în cadrul artritei reactive:
- Conjunctivita
 - Ulcerul cornean
 - Cataracta

- D. Retinita
- E. Distrofia maculară

10. Alegeți afirmația corectă în tratamentul artritelor reactive:

- A. Sulfasalazină până la 3 g/zi poate fi benefică la pacienții cu artrită reactivă persistentă.
- B. Agenții imunosupresivi se administrează în stadiul precoce
- C. În cazurile severe se folosește methotrexat 150 mg/săptămână.
- D. Sărurile de aur sunt utile ca primă indicație de tratament.
- E. Administrarea sistemică de glucocorticoizi este indicată în tendinite

11. Care este forma cea mai frecventă de afectare articulară în artrita reactivă?

- A. Poliarticulară simetrică
- B. Axială cu anchiloză lombară
- C. Axială cu anchiloză cervicală
- D. Oligoarticulară asimetrică
- E. Mutilantă

12. Cea mai frecventă manifestare a afectării coloanei vertebrale în artrita reactivă este:

- A. Spondilolisteza
- B. "Coloana în bambus "
- C. Spondiloartrită
- D. Anchiloză osoasă
- E. Fractura osteoporotică

13. Alegeți afirmația corectă despre utilizarea Metotrexatului în artrita reactivă:

- A. Este indicat la toți pacienți
- B. Este indicat în lipsa afectărilor axiale
- C. Este indicat în cazul atingerilor sistemice
- D. Este indicat la o evoluție ușoară a bolii
- E. Este indicat în complicațiile pulmonare

14. Care dintre următoarele preparate remisive se recomandă în tratamentul artritei reactive?

- A. Mofetil micofenolatul
- B. Ciclosporina A
- C. Fenilbutazona
- D. D-Penicilamina
- E. Metotrexatul

15. Care manifestare este caracteristică artritei reactive?

- A. Anchiloză vertebrală difuză
- B. Sindesmofitele simetrice
- C. Osteoliza
- D. Dactilita
- E. Afectarea articulației atlanto-occipitale

16. Un episod infecțios poate precede simptomele artritei reactive cu:

- A: 1-4 săptămâni
- B: 4-8 săptămâni
- C: 1-4 luni
- D: 3-6 săptămâni
- E: 3-6 luni

17. Artrita reactiva se definește astfel:

- A: Sindrom Reiter
- B: Triada: artrită, uretrită și conjunctivită
- C: Sindrom clinic apărut la un pacient cu predispoziție genetică și inițiat de un agent etiologic infecțios
- D: Spondiloartropatie nediferențiată
- E: Este obligatoriu asociată cu HLA-B27

c18. Dintre bacteriile incriminate în declanșarea artritei reactive NU face parte:

- A: Yersinia
- B: Shigella
- C: Salmonella
- D: Stafilococcus epidermidis
- E: Ureaplasma urealyticum

19. Artrita reactivă se caracterizează prin:

- A: anticorpi anti CCP pozitivi
- B: factor reumatoid pozitiv
- C: factor reumatoid negativ
- D: scăderea concentrației IgA în ser
- E: anticorpi ANA pozitivi

20. Cel mai frecvent agent cauzal al artritei reactive urogenitale este:

- A: Shigella sonnei
- B: Shigella flexneri
- C: Chlamydia trachomatis
- D: Shigella dysenteriae
- E: Ureaplasma hominis

COMPLIMENT MULTIPLU

1. Selectați localizările mai frecvente ale entezitelor în artrita reactivă:

- A. Joncțiunea costo-vertebrală
- B. Cristele iliace
- C. Al 5-lea proces spinos lombar
- D. Inserția proximală a tendonului Ahile
- E. Marele trohanter

2. Menționați care din următoarele afirmații sunt adevărate pentru afectarea coloanei vertebrale în artrita reactivă:

- A. Durere spinală inflamatorie
- B. Durere cu caracter mecanic

- C. Pacienții cu debut recent dezvoltă rapid limitarea mobilității coloanei
- D. Se pot forma sindesmofite
- E. Nu se ajunge la aspectul de coloană de bambus

3. Pacienților cu artrita reactivă refractară la terapia cu AINS și sulfasalazină li se recomandă tratament remisiv cu:

- A. Infliximab
- B. Fenilbutazonă
- C. D-Penicilamină
- D. Ciclosporină
- E. Metotrexat

4. Care sunt manifestările oculare întâlnite în artritele reactive?

- A. Conjunctivită asimptomatică, tranzitorie
- B. Uveită anterioară agresivă
- C. Ulcere trofice
- D. Hemoragii retiniene
- E. Atrofie de nerv optic

5. Alegeți afirmațiile adevărate cu referire la artrita reactivă:

- A: Este o afecțiune articulară supurativă
- B: Să dezvoltă la persoane cu predispoziție genetică
- C: Se dezvoltă în rezultatul unor infecții artritogene
- D: Se dezvoltă pe fundalul traumatismului articular
- E: Se caracterizează prin proces autoimun

6. Menționați metodele care pot evidenția modificările din artrita reactivă:

- A: Radiografia simplă articulară
- B: Tomografia computerizată
- C: Rezonanța magnetică nucleară
- D: Densitometria
- E: Ecografia organelor interne

7. Artrita reactivă este:

- A: Consecutivă unei infecții enterale, care apare predominant la sexul masculin
- B: Consecința infecțiilor uro-genitale, care apare predominant la sexul masculin
- C: Consecutivă unei infecții enterale, care apare în mod egal la ambele sexe
- D: Postveneriană și apare în mod egal la ambele sexe
- E: Postveneriană și apare predominant la sexul feminin

8. Artrita reactivă uro-genitală se caracterizează prin:

- A: Răspuns pozitiv la antibioticoterapie
- B: Durere de spate frecventă
- C: Asocieră cu uretrită
- D: Interesare frecventă a membrilor superioare
- E: Interesare frecventă a membrilor inferioare

9. "Degetul în cârnați/crenvuști" este întâlnit în următoarele situații:

- A: Artrita reactivă
- B: Guta
- C: Artrita psoriazică
- D: Artrita reumatoidă
- E: Osteoartroza deformantă

10. Care metode sunt folosite pentru determinarea agentului cauzal în artrita reactivă?

- A: Frotiu ureteral sau cervical prin reacția de polimerizare în lanț
- B: Hemoculturi
- C: Însămânțări ale lichidului sinovial
- D: Serologice: aprecierea anticorpilor specifici în sânge
- E: Cultura maselor fecale pentru agenți enterali

11. Manifestările clinice caracteristice artritei reactive includ:

- A: Dactilita
- B: Poliartrita simetrică
- C: Uretrita
- D: Artrita predominant a membrelor superioare
- E: Tulburari de conducere atrio-ventriculara de gradul III

12. Care dintre următoarele aspecte radiologice se întâlnesc în formele inițiale ale artritei reactive?

- A: Eroziunile marginale;
- B: Absența modificărilor radiologice;
- C: Pensarea spațiului articular;
- D: Pinteni la inserția fasciei plantare;
- E: Osteoporoza juxtaarticulara

13. Articulațiile cel mai frecvent afectate în artrita reactivă sunt:

- A: Șold și umeri (articulațiile centurilor)
- B: Talocrurale
- C: Coloana cervicala
- D: Genunchiul
- E: Degetele mâinii

14. Leziunile cutaneo-mucoase din artrita reactivă sunt următoarele:

- A: Ulcerații orale profunde, dureroase
- B: Keratoderma blenoragică palmo-plantară
- C: Keratoderma blenoragică cu leziuni extinse la pacienții imunocompetenți
- D: Balanita circinata
- E: Ulcere trofice ale membrelor inferioare

15. Care dintre următoarele elemente în artrita reactivă permit evaluarea progresiei bolii:

- A. Examenul radiologic al articulațiilor periferice
- B. Testarea marcherilor inflamatorii
- C. Determinarea antigenului HLA-B27
- D. Dinamica testului Schober.
- E. Apariția de sindesmofite asimetrice la nivelul coloanei vertebrale

16. Care dintre următoarele modificări de laborator le putem întâlni în artrita reactivă:
- A. Nivelul crescut al proteinei C-reactive.
 - B. HLA B27 prezent la aproximativ 50-75% dintre pacienți.
 - C. Anemie ușoară normocromă, normocitară.
 - D. Anemie hipercromă megaloblastică.
 - E. Nivel seric IgA scăzut.
17. Selectați complicațiile artritei reactive cu evoluție îndelungată:
- A. Keratoconjunctivită cronică
 - B. Sindromul de „coadă equină”
 - C. Artrita acută supurată
 - D. Sindromul antifosfolipidic
 - E. Insuficiența de valvă aortică
18. Afectarea renală în cadrul artritei reactive se poate prezenta prin:
- A. Pielonefrită cronică
 - B. Insuficiență renală acută
 - C. Nefropatie IgA
 - D. Sindrom Fanconi
 - E. Amiloidoză renală
19. Care dintre următoarele afirmații sunt adevărate în artrita reactivă?
- A. Insuficiența aortică apare într-un număr mic de cazuri
 - B. Este prezentă afectarea inflamatorie cronică intestinală
 - C. Afectarea pulmonară difuză se manifestă prin fibroză
 - D. Nefropatia cu IgA a fost raportată cu frecvență crescută
 - E. Țesutul cicatriceal poate afecta septul ventricular
20. Prin ce se caracterizează entezita din artrita reactivă:
- A. Leziuni erozive
 - B. Viloziități sinoviale exuberante
 - C. Leziuni inflamatorii
 - D. Osificare în stadii finale
 - E. Depuneri de acid uric
21. Care sunt complicațiile cu prognostic rezervat pentru viață în artrita reactivă:
- A. Traumatismele coloanei vertebrale
 - B. Sindromul de malabsorbție
 - C. Insuficiența aortică
 - D. Insuficiența respiratorie
 - E. Amiloidoza renala
22. Precizați care din următoarele afirmații este corectă în tratamentul artritelor reactive:
- A. Sulfasalazina în doze divizate până la 3 g/zi poate fi benefică la pacienții cu artrită reactivă persistentă
 - B. Glucocorticoizii sistemici sunt folosiți de rutină în tratamentul artritelor reactive
 - C. Sărurile de aur sunt foarte utile în tratamentul artritelor reactive
 - D. Uveita necesită tratament agresiv cu glucocorticoizi
 - E. Tendinitele pot beneficia de administrarea intralezională de glucocorticoizi

23. Manifestările clinice ale artritei reactive pot fi declanșate de o infecție enterală produsă de germeni din speciile:
- A. Shigella
 - B. Streptococ
 - C. Salmonella
 - D. Yersinia
 - E. Escherichia coli
24. Afectarea muco-cutanată în artrita reactivă se poate manifesta prin:
- A. Distrofii unghiale
 - B. Balanită circinată
 - C. Ulcere cutanate
 - D. Purpură palpabilă
 - E. Pyoderma gangrenosum
25. Precizați care dintre următoarele date sunt comune pentru artrita reactivă:
- A. Asimetria artritelor
 - B. „Degetul în cârnăcior“
 - C. Afectarea unghială
 - D. Ulcerațiile bucale
 - E. Encefalita
26. În artritele reactive poate fi prezentă dovada serologică a unei infecții recente cu o creștere marcată a anticorpilor față de:
- A. Klebsiella
 - B. Yersinia
 - C. Streptococ
 - D. Salmonella
 - E. Chlamydia
27. Care dintre următoarele microorganisme pot fi implicate în declanșarea artritei reactive?
- A. Yersinia pseudotuberculosis
 - B. Ureaplasma urealyticum
 - C. Bordetella pertussis
 - D. Clostridium difficile
 - E. Neisseria gonorrhoeae
28. Menționați manifestările clinice întâlnite în artritele reactive:
- A. Fatigabilitate și astenie fizică generală
 - B. Fibroza pulmonară difuză
 - C. Febră
 - D. Artrită asimetrică
 - E. Pierdere ponderală
29. Enumerați manifestările extraarticulare ale artritelor reactive:
- A. Insuficiența aortică

- B. Fibroza pulmonară
- C. Tulburările de conducere atrioventriculare
- D. Sindromul nefrotic
- E. Leziunile mucoaselor

30. Durerea la nivelul scheletului axial în artrita reactivă poate fi cauzată de:

- A. Entezite
- B. Spasm muscular
- C. Sacroiliită
- D. Suprasolicitare mecanică în absența inflamației
- E. Modificarea proprietăților biomecanice ale osului subcondral

GUTA

COMPLIMENT SIMPLU

1. Care sunt factori de risc în apariția gutei?

- a) Sexul feminin
- b) Sexul masculin
- c) Hipotiroidismul
- d) Factorii de mediu, cum ar fi clima și urbanizarea
- e) Sedentarismul

2. Precizați deformările caracteristice ale mâinii, care apar în evoluția gutei:

- a) Deformare în „butonieră”
- b) Deformare de tip „mână pseudoreumatoidă”
- c) Deviație ulnară a degetelor
- d) Deformare în „gât de lebădă”
- e) Anchiloză articulațiilor interfalangiene distale

3. Selectați afirmația care caracterizează afectarea oculară în gută:

- a) Sclerita
- b) Episclerita
- c) Glaucom
- d) Nu este caracteristică
- e) Cataracta

4. Care afectare renală poate fi observată în gută?

- a) Glomerulonefrita mesangială
- b) Glomerulonefrita proliferativă focală
- c) Displazia chistică renală
- d) Nefrolitiază
- e) Sindromul nefrotic

5. Care regiune articulară este cea mai frecvent afectată în gută?

- a) Articulațiile interfalangiene distale
- b) Articulațiile interfalangiene proximale
- c) Articulațiile metacarpofalangiene
- d) Articulația genunchiului
- e) Prima articulație metatarsofalangiană

6. Manifestarea musculară întâlnită în gută este:

- a) Durerea musculară spontană
- b) Nu este caracteristică
- c) Atrofia musculară
- d) Calcinoza intramusculară
- e) Flegmonul intramuscular

7. În mecanismul de instalare a gutei rol primordial îl are:

- a) Afectarea inițială a celulei endoteliale
- b) Penetrarea uraților în lichidul sinovial
- c) Secreția excesivă de către fibroblaști a fibronectinei
- d) Inhibarea fibroblaștilor de către mastocite
- e) Împiedicarea dezvoltării fibrozei de către monocite

8. Ce afectare pulmonară poate fi prezentă la bolnavii cu gută?

- a) Fibroză interstițială difuză
- b) Nu este caracteristică
- c) Benzi reticulare de la hil spre bază
- d) Plămân în fagure de miere
- e) Opacități mari rotunde

9. Printre criteriile diagnostice pentru gută se numără:

- a) Limitarea mișcărilor în articulațiile afectate
- b) Poliartrita simetrică
- c) Prezența tofilor, ce conțin microcristale de acid uric (confirmată microscopic)
- d) Durerile lombare joase
- e) Durerile calcaneale

10. Glucorticoizii sunt utilizați în gută în cazul afectării:

- a) Pulmonare
- b) Pericardului
- c) Articulațiilor, refractare la antiinflamatoare nesteroidiene și colchicină
- d) Musculaturii
- e) Stomacului

11. Criteriul morfologic în gută se consideră:

- a) Nodulii Aschoff
- b) Nodulii Osler
- c) Nodulii reumatoizi
- d) Nodulii Heberden
- e) Nodulii tofacei

12. În tratamentul gutei sunt utilizate următoarele preparate, cu excepția:

- a) Antiinflamatoarelor steroidiene
- b) Antiinflamatoarelor nesteroidiene
- c) Imunosurpesoarelor
- d) Colchicinei
- e) Allopurinolului

13. Nodulii gutoși (tofii) sunt formațiuni ce conțin resturi de celule, leucocite și:

- a) Colagen
- b) Hidroxiapatită
- c) Acid uric
- d) Lipoproteide
- e) Cristale Charcot-Leyden

14. Factori provocatori ai hiperuricemiei sunt următoarele preparate, cu excepția:

- a) Furosemidului
- b) Metilprednizolonului
- c) Warfarinei
- d) Aspirinei în doze mici
- e) Vitaminei B₁₂

15. Apariția tofusurilor în gută poate fi cauzată de nivelul crescut de:

- a) Factorul Fon Willenbrant
- b) Factorul reumatoid
- c) Factorul Hageman
- d) Colesterol
- e) Acid uric în sânge

16. Artralgiile în gută pot fi explicate prin:

- a) Colagenarea sinovialei
- b) Degenerarea proteoglicanilor cartilajului articular
- c) Depunerea cristalelor de acid uric în articulații
- d) Depunerea cristalelor de apatită în articulații
- e) Osteoporoză subcondrală

17. Guta este o maladie determinată de anomalia înăscută sau dobândită a metabolismului:

- a) Glucidic
- b) Purinic
- c) Hidric
- d) Electrolitic
- e) Energetic

18. Care articulație este afectată cu predilecție în gută la debut:

- a) Articulația radiocarpiană
- b) Articulația metatarsofalangiană I
- c) Articulația genunchiului
- d) Articulația umărului
- e) Articulația cotului

19. Eroziunea osoasă „punched-out”, confirmată radiologic, este observată în:

- a) Spondilită anchilozantă
- b) Lupus eritematos sistemic
- c) Artrită reumatoidă
- d) Artrită reumatismală
- e) Gută

20. Clasic guta debutează prin:

- a) Artrita articulației metatarsofalangiene I
- b) Poliartrită simetrică
- c) Sacroiliită
- d) Artrită temporomandibulară
- e) Artrită humerală

COMPLIMENT MULTIPLU

21. Care preparate se folosesc în tratamentul accesului acut de gută?
- Antiinflamatoare nesteroidiene
 - Antibacteriene
 - Colchicină
 - Imunosupresoarele
 - Metilprednizolon
22. Care dintre următoarele NU sunt efecte adverse ale terapiei cu Allopurinol?
- Dispepsia
 - Hipotensiunea arterială
 - Hipoacuzia
 - Trombocitopenia
 - Leucopenia
23. Care dintre următoarele reprezintă criterii de diagnostic ale gutei acute elaborate de către Colegiul American de Reumatologie (2002)?
- Prezența cristalelor caracteristice de acidul uric în lichidul sinovial
 - Artrita simetrică: interesarea simultană bilaterală a acelorași articulații cu durata de cel puțin 6 săptămâni
 - Inflamație articulară care atinge apogeul într-o singură zi
 - Prezența factorului reumatoid
 - Modificări radiografice demonstrând osteoporoza difuză
24. Terapia gutei include:
- Diclofenac
 - Colchicină
 - Prednisolon
 - Azatioprin
 - Allopurinol
25. Tumefierea articulară în gută apare datorită:
- Leziunilor microvasculare
 - Inflamației sinovialei cu proliferarea sinoviocitelor
 - Osteoporozei epifizare
 - Permeabilității vasculare crescute cu acumulare de lichid sinovial bogat în urați
 - Lezării cartilajului articular
26. Cele mai frecvente localizări ale tofusurilor gutoși sunt:
- Bursa olecraniană a cotului
 - Pleura
 - Pericardul
 - Parenchimul pulmonar
 - Pavilionul urechii
27. Ce este caracteristic pentru artrita gutoasă cronică?
- Afectarea poliartriculară
 - Afectarea simetrică
 - Afectarea articulațiilor sacroiliace

- d) Afectarea articulațiilor carpo-metacarpiene
- e) Deformitățile labei piciorului „picior gutos”, ale mâinilor – „mâna pseudoreumatoidă”

28. Tratamentul uricodepresiv în guta include administrarea de:

- a) D-penicilamină
- b) Colchicină
- c) Allopurinol
- d) Propranolol
- e) Febuxostat

29. Tratamentul uricolitic în guta include administrarea de:

- a) D-penicilamină
- b) Colchicină
- c) Uricază
- d) Razburicază
- e) Allopurinol

30. Care dintre următoarele leziuni sistemice se asociază cu un prognostic sever în gută?

- a) Infarctul miocardic
- b) Nefrita interstițială
- c) Arterioscleroza cu dezvoltarea nefrosclerozei
- d) Hipertensiunea arterială
- e) Arteriita mezenterică

31. Afectarea neurologică la pacienții cu gută este cauzată de:

- a) Ateroscleroză a vaselor cerebrale
- b) Chist popliteu disecant
- c) Parapareză prin tofi în spațiul extradural sau ligamentele galbene
- d) Sindrom de canal carpian sau tarsian
- e) Insuficiență vertebro-bazilară

32. Pentru diagnosticul gutei explorările esențiale sunt:

- a) Electromiografia
- b) Scintigrafia osoasă
- c) Microscopia lichidului sinovial
- d) Tomografia computerizată
- e) Aprecierea acidului uric în ser și urină

33. Care dintre următorii factori se presupune a fi implicați în apariția hiperuricemiei?

- a) Administrarea unor medicamente (directice tiazide, warfarin etc.)
- b) Tabagismul
- c) Defectele genetice ale metabolismului purinic
- d) Alimentația cu exces de purine
- e) Abuzul de etanol

34. Care dintre manifestările de mai jos definesc hiperuricemia?

- a) Acidul uric în ser $\geq 0,49$ mmol/l la bărbați
- b) Acidul uric în ser $\geq 0,39$ mmol/l la femei

- c) Acidul uric în ser $\geq 0,36$ mmol/l la bărbați
- d) Acidul uric în ser $\geq 0,30$ mmol/l la femei
- e) Acidul uric în urină ≥ 900 mg/24ore

35. Ce modificări radiologice pot fi prezente la bolnavii cu gută?

- a) Calcinoza țesuturilor moi
- b) Osteoliza falangelor
- c) Scleroza marginală
- d) Osteofitele
- e) Eroziunile osoase, geode „punched-out”

36. Ce modificări se pot produce în gută la nivelul rinichiului?

- a) Hiperplazia intimei arterelor interlobulare
- b) Necroza fibrinoidă a arterelor aferente
- c) Nefropatia urică
- d) Tofi în parenchimul renal
- e) Calculi urici

37. Indicați anomaliile de laborator caracteristice gutei:

- a) Hiperuricemia
- b) Hiperuricozuria
- c) Hipertransaminazemia
- d) Hipercomplementemia
- e) Hipotrigliceridemia

38. Care dintre cele enumerate sunt manifestări extraarticulare ale gutei?

- a) Fibroza pulmonară
- b) Glomerulonefrita
- c) Hipertensiunea arterială
- d) Tulburările de conducere (blocuri AV)
- e) Nefrolitiază

39. Care dintre următoarele modificări de laborator sunt prezente în gută?

- a) Creșterea vitezei de sedimentare a eritrocitelor la majoritatea pacienților cu boală activă
- b) Nivelurile serice de IgA frecvent crescute
- c) Creșterea nivelului acidului uric în ser
- d) Anticorpii antinucleari constant prezenți
- e) Creșterea nivelului proteinei C reactive la majoritatea pacienților cu boală activă

40. Tofii intradermici în gută mai frecvent sunt localizați:

- a) Pe torace
- b) În regiunea primei articulații carpo-metacarpiene
- c) Pe partea ulnară a antebrațului
- d) Pe fese
- e) În regiunea bursei olecraniene

41. Tratamentul uricozuric în gută include:

- a) D-penicilamină

- b) Colchicină
- c) Azatioprină
- d) Benzbromaronă
- e) Probenecid

42. Deformările articulare caracteristice gutei includ următoarele modificări:

- a) Deformități ale labei piciorului
- b) Deformități ale pumnilor – „mână pseudoreumatoidă”
- c) Deviație ulnară a degetelor
- d) „Gât de lebădă”
- e) Scurtarea falangelor distale

43. Care articulații sunt interesate cel mai rar în gută?

- a) Articulațiile mici ale mâinilor
- b) Articulațiile temporomandibulare
- c) Articulațiile genunchii
- d) Articulațiile coxofemorale
- e) Articulațiile plantare

44. Afectarea sistemului cardiovascular în gută este reprezentată de:

- a) Insuficiența sigmoidelor aortice
- b) Hipertensiunea arterială
- c) Insuficiența mitrală
- d) Insuficiența tricuspidală
- e) Ateroscleroză

45. În grupul artritelor microcristaline sunt incluse următoarele:

- a) Guta
- b) Artrita reactivă
- c) Artrita asociată dislipidemiilor
- d) Artropatia prin hidroxiapatită
- e) Condrocalcinoza

46. Afectarea tegumentară în gută include următoarele:

- a) Tofi subcutanați
- b) Echimoze
- c) Telangiectazii
- d) Tofi intradermici
- e) Erupții papuloase

47. Criteriile diagnostice în gută sunt următoarele:

- a) Prezența cristalelor de urați în lichidul sinovial
- b) Conjunctivita
- c) Glomerulonefrita
- d) Mai mult de 1 acces de artrită acută în anamneză
- e) Tumefierea asimetrică a unei articulații

48. În apariția gutei este recunoscut rolul:

- a) Agenților infecțioși
- b) Anomaliilor metabolice
- c) Predispoziției genetice
- d) Abuzului de alcool
- e) Aterosclerozei coronare

49. Care preparate se folosesc în tratamentul accesului acut de gută?

- a) Antiinflamatoare nesteroidiene
- b) Antibacteriene
- c) Colchicină
- d) Imunosupresoare
- e) Corticosteroidi

50. Contraindicații pentru tratamentul cu Allopurinol sunt:

- a) Vârsta copilului
- b) Perioada de alăptare
- c) Hipertensiunea arterială
- d) Tromboflebita acută
- e) Sarcina

LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC

COMPLIMENT SIMPLU

1. Ce NU este caracteristic lupusului eritematos sistemic?

- A. Pneumonita
- B. Pericardita
- C. Endocardita Libmann-Sacks
- D. Endocardita eozinofilică
- E. Miocardita

2. Ce modificare hematologică NU este caracteristică lupusului eritematos sistemic?

- A. Leucocitoza
- B. Leucopenia
- C. Anemia hemolitică
- D. Trombocitopenia
- E. VSH crescut

3. Care valve cardiace se afectează mai frecvent în lupusul eritematos sistemic?

- A. Aortice
- B. Mitrale
- C. Tricuspidă
- D. Pulmonare
- E. Mitrale și tricuspidă

4. Ce este mai caracteristic pentru lupusul eritematos sistemic?
- A. Insuficiența mitrală
 - B. Stenoza mitrală
 - C. Insuficiența aortică
 - D. Stenoza aortică
 - E. Insuficiența tricuspida
5. Semnul urinar al glomerulonefritei lupice, conform criteriilor diagnostice, este:
- A. Hematuria
 - B. Leucocituria
 - C. Proteinuria
 - D. Uraturia
 - E. Bacteriuria
6. Ce variantă de nefrită lupică are cel mai sever prognostic?
- A. Nefropatia lupică mezangială minimă
 - B. Nefrita lupică mezangială proliferativă
 - C. Nefropatia lupică focală sclerotică inactivă
 - D. Nefropatia lupică difuză sclerotică (>90% glomeruli sclerozați)
 - E. Nefropatia lupică membranoasă (proteinurie 3g/zi)
7. Celulele lupice reprezintă:
- A. Macrofage, ce au fagocitat nucleeele leucocitelor degradate
 - B. Aglomerări de limfocite
 - C. Polinucleare mature ce au fagocitat nucleeele leucocitelor degradate
 - D. Aglomerări de nucleee ale leucocitelor degradate
 - E. Celule spumoase degradate
8. Ce afirmație este caracteristică lupusului eritematos?
- A. IgG serică scade
 - B. Complexe imune circulante în limite normale
 - C. Titrul anticorpilor ANA crește
 - D. IgM serică scade
 - E. Prezenta anticorpilor anti-CCP
9. Diagnosticul pozitiv de lupus eritematos sistemic necesită cel puțin câte criterii ACR (1997)?
- A. 3 criterii
 - B. 4 criterii
 - C. 6 criterii
 - D. 8 criterii
 - E. 11 criterii

- 10.** Indicați doza de corticosteroizi unui bolnav cu nefropatie lopică severă:
- A. 0,1-0,5 mg/kg/zi
 - B. 0,75 mg/kg/zi
 - C. 1,0-2,0 mg/kg/zi
 - D. 3,0-4,0 g/kg/zi
 - E. >4 g/kg/zi
- 11.** Care fenomen este caracteristic lupusului eritematos sistemic?
- A. Activarea limfocitelor T-helper
 - B. Activarea limfocitelor T-supresor
 - C. Inhibarea limfocitelor B
 - D. Inhibarea limfocitelor T-kiler
 - E. Activarea limfocitelor T-citotoxice
- 12.** Durata tratamentului cu corticosteroizi în lupusul eritematos sistemic este:
- A. 1 lună
 - B. 3-6 luni
 - C. 1 an
 - D. 2 ani
 - E. Toată viața
- 13.** Manifestarea cardiacă cea mai frecventă în lupusul eritematos sistemic este:
- A. Miocardita
 - B. Endocardita lopică
 - C. Valvulopatiile
 - D. Pericardita
 - E. Aritmiile cardiace
- 14.** Medicamentul cel mai puțin toxic în lupusul eritematos sistemic este:
- A. Clorambucilul
 - B. Ciclofosfamida
 - C. Azatioprina
 - D. Metotrexatul
 - E. Hidroxiclorochina
- 15.** Cel mai eficace medicament în tratamentul nefritei lopică este:
- A. Metotrexatul
 - B. Ciclofosfamida
 - C. Azatioprina
 - D. AINS

E. Corticosteroizii

- 16.** Cea mai frecventă manifestare a afectării sistemului nervos în lupusul eritematos sistemic este:
- A. Depresia
 - B. Anxietatea
 - C. Cefaleea
 - D. Disfuncția cognitivă ușoară
 - E. Psihoza
- 17.** Riscul de a dezvolta nefropatie lupică au pacienții cu:
- A. Anomalii urinare periodice
 - B. Titrul crescut de anticorpi anti ADNdc
 - C. Hipercomplementemie
 - D. VSH foarte crescut
 - E. Trombocitopenie
- 18.** Cea mai frecventă manifestare a lupusului cardiac este:
- A. Miocardita
 - B. Afectarea tuturor valvelor
 - C. Endocardita Libman-Sacks
 - D. Infarctul de miocard
 - E. Pericardita
- 19.** Care dintre următorii anticorpi au incidența cea mai mare în lupusul eritematos sistemic:
- A. Anti-centromer
 - B. Anti-J01
 - C. Anti-streptolizina O sau S
 - D. Anti-hialuronidaza
 - E. Anti-ADN dc
- 20.** Manifestarea cutanată cea mai caracteristică pentru lupus eritematos sistemic este:
- A. Rash malar în formă de fluture
 - B. Eritem discoid
 - C. Alopecie
 - D. Livedo reticularis
 - E. Fenomen Raynaud

COMPLIMENT MULTIPLU

- 21.** Factori declanșatori ai lupusului eritematos sistemic pot fi următorii:
- A. Predispoziția genetică

- B. Infecțiile acute virale
- C. Razele ultraviolete
- D. Modificările endocrine (hiperestrogenemia și hipoandrogenemia)
- E. Polenul plantelor

22. Următoarele afectări muco-cutanate sunt incluse în criteriile de diagnostic ale lupusului eritematos sistemic (ACR, 1997):

- A. Rash malar
- B. Erupecii discoide
- C. Fotosensibilitate
- D. Erupecii de tip „eritem nodos”
- E. Ulcerații bucale

23. Următoarele afectări organice sunt incluse în criteriile de diagnostic ale lupusului eritematos sistemic (ACR, 1997):

- A. Artrită neerozivă
- B. Pleurezie, pericardită
- C. Limfadenopatie periferică
- D. Afectare renală
- E. Afectare neurologică

24. Afectarea articulațiilor în lupusul eritematos sistemic se caracterizează prin următoarele:

- A. Poliartrită
- B. Afectarea predominantă a articulațiilor mici
- C. Redoare matinală prelungită
- D. Afectare articulară simetrică
- E. Efect relativ rapid la tratament cu corticosteroizi

25. Selectați semnele caracteristice pleureziei lupice:

- A. Exsudat
- B. Transudat
- C. Reacția BAAR negativă
- D. Rar pot fi depistate celule lupice
- E. Cantitate mică de lichid pleural

26. Manifestările pleuropulmonare ale lupusului eritematos sistemic se caracterizează prin:

- A. Pneumonită
- B. Pleurezie
- C. Pneumonie lobară
- D. Vasculită pulmonară
- E. Insuficiență respiratorie obstructivă

27. Următorii factori pot declanșa recurențele lupusului eritematos sistemic:
- A. Tratamentul corticosteroid
 - B. Infecțiile acute virale
 - C. Expunerea la soare
 - D. Intoxicațiile cu substanțe chimice
 - E. Surmenajul fizic și psihoemoțional
28. Tratamentul lupusului eritematos sistemic prevede următoarele obiective:
- A. Ameliorarea manifestărilor clinice
 - B. Ameliorarea manifestărilor hematologice
 - C. Corecția perturbărilor imune
 - D. Intervențiile chirurgicale urgente
 - E. Prevenirea perturbărilor hemostatice
29. Manifestările neurologice în lupusul eritematos sistemic se caracterizează prin următoarele:
- A. Polineuropatie
 - B. Hemipareze
 - C. Convulsii
 - D. Pseudoepilepsie
 - E. Electroencefalogramă normală
30. Sindromul antifosfolipidic din lupusul eritematos sistemic se caracterizează prin următoarele:
- A. Avorturi spontane repetate
 - B. Test la lues fals pozitiv
 - C. Tromboze venoase și arteriale
 - D. Titru crescut al anticorpilor anticardiolipinici IgG sau IgM
 - E. Titru scăzut al anticorpilor anti ADNdc
31. Următoarele afirmații cu referire la prezența anticorpilor în lupusul eritematos sistemic sunt corecte:
- A. Titrul anticorpilor antinucleari (ANA) este crescut
 - B. Titrul anti-ADNdc este crescut, frecvent se asociază cu nefropatia lopică
 - C. Anticorpii anti Ro (SS-A) apar în sindromul Sjögren și lupusul neonatal
 - D. Anticorpii marker pentru lupus eritematos sistemic sunt anti-ADNdc și anti-Sm
 - E. Anticorpii anti histone nu se asociază cu lupus medicamentos
32. Care din următoarele afirmații despre manifestările musculoscheletice ale lupusului eritematos sistemic sunt adevărate:
- A. Osteoporoza nu este caracteristică lupusului eritematos sistemic
 - B. Există o proporționalitate între manifestările articulare și gradul de activitate a lupusului eritematos sistemic
 - C. Deformările articulare nu sunt caracteristice lupusului eritematos sistemic
 - D. Necroza aseptică osoasă poate fi rezultatul tratamentului îndelungat cu corticosteroizi
 - E. Deformarea articulațiilor falangiene în forma de „gât de lebădă” este frecventă

- 33.** Manifestările pleuropulmonare caracteristice lupusului eritematos sistemic sunt:
- A. Alveolita alergică
 - B. Pneumonita
 - C. Pleurezia
 - D. Bronhopneumonia bacteriană
 - E. Pneumonia fungică
- 34.** Pericardita lupică se manifestă prin:
- A. Acumulări de lichid pericardic cu caracter de transsudat
 - B. Lichidul pericardic conține mai mult de 20000 leucocite/mm³
 - C. Lichidul pericardic conține CIC
 - D. Lichidul pericardic are culoare galbenă-verzuie
 - E. Evoluează în pericardita constrictivă
- 35.** Anomaliile hematologice în lupusul eritematos sistemic sunt:
- A. Leucocitoza
 - B. Leucopenia
 - C. Trombocitoza
 - D. Trombocitopenia
 - E. Limfocitoza
- 36.** Corticosteroizii în doze mari sunt indicați în lupusul eritematos sistemic în următoarele cazuri:
- A. Manifestări cutanate
 - B. Afectări mucoase și cutanate
 - C. Activitate înaltă a procesului lupic
 - D. Prezența semnelor de vasculită generalizată
 - E. Prezența sindromului nefrotic
- 37.** Care citostatice sunt mai frecvent utilizate în lupusul eritematos sistemic:
- A. Metotrexatul
 - B. Azatioprina
 - C. Vincristina
 - D. Ciclofosfamida
 - E. Miclosanul
- 38.** Factorii ce agravează pronosticul lupusului eritematos sistemic sunt:
- A. Endocardita lupică și valvulopatiile cardiace
 - B. Afectarea articulară
 - C. Afectarea renală
 - D. Afectarea tegumentară
 - E. Afectarea neurologică

39. Complicațiile puls-terapiei în lupusul eritematos sistemic pot fi:
- A. Creșterea tensiunii arteriale
 - B. Miopatia
 - C. Crizele convulsive
 - D. Edemul tisular periferic
 - E. Agravarea evoluției lupusului eritematos sistemic
40. Numiți cele mai frecvente manifestări ale miocarditei lupice difuze:
- A. Tahicardia
 - B. Extrasistolia
 - C. Insuficiența cardiacă
 - D. Infarctul de miocard
 - E. Accidentul vascular cerebral
41. Care din cele enumerate sunt caracteristice sindromului antifosfolipidic în lupusul eritematos sistemic?
- A. Creșterea ureei serice
 - B. Creșterea lipidelor serice
 - C. Prezența anticoagulantului lupic
 - D. Creșterea titrelor anticorpilor anticardioliipinici
 - E. Reacția Wasserman fals-pozitivă
42. Selectați manifestările afectării tractului digestiv în lupusul eritematos sistemic:
- A. Esofagita
 - B. Gastrita
 - C. Ulcerele gastroduodenale
 - D. Pancreatita
 - E. Boala Crohn
43. Selectați manifestările lupusului eritematos sistemic ce pot fi tratate cu preparate AINS:
- A. Afectarea renală
 - B. Serozitele
 - C. Afectările sistemului nervos
 - D. Afectările articulare
 - E. Febra
44. Care afirmații despre lupusul eritematos sistemic sunt adevărate?
- A. Anemia și leucopenia apar la majoritatea pacienților cu lupus eritematos sistemic
 - B. Anemia hemolitică se tratează cu doze mari de corticosteroizi
 - C. Leucopenia severă se asociază cu infecții recurente
 - D. Trombocitopenia severă se asociază cu sângerări
 - E. Leucopenia necesită tratament cu citostatice

45. Alegeți afirmațiile corecte privind sarcina în lupusul eritematos sistemic:
- A. Are risc crescut de avort spontan
 - B. Este contraindicată femeilor cu lupus-nefrită
 - C. Dozele mari de corticosteroizi pot induce malformații la făt
 - D. Nou-născuții femeilor cu lupus eritematos sistemic sunt hipotrofici
 - E. Femeile cu avorturi spontane în antecedente se pot trata cu doze mari de corticosteroizi
46. Tratamentul cu glucocorticoizi în lupusul eritematos sistemic prevede:
- A. Doze de 1-2 mg/kg/zi în mai multe prize, când boala este activă
 - B. Doza de întreținere unică dimineața
 - C. Tratamentul se asociază cu un citostatic
 - D. Puls-terapia cu Metilprednisolon este indicată la prezența glomerulonefritei lupice
 - E. Corticoterapia este indicată în lupus eritematos sistemic manifestat prin afecțiuni cutanate și articulare
47. Tratamentul lupusului eritematos sistemic cu citostatice urmărește:
- A. Controlul bolii active
 - B. Înlocuirea completă a corticosteroizilor care au multe efecte adverse
 - C. Prevenirea complicațiilor hematologice
 - D. Reducerea puseelor active de lupus eritematos sistemic
 - E. Scăderea riscului de boala cronică renală terminală
48. Testele de diagnostic ale lupusului eritematos sistemic includ aprecierea anticorpilor:
- A. Anti-ADNdc
 - B. Antinucleari
 - C. Anti-Sm
 - D. Anti-SS-A (Ro) sau anti-SS-B (La)
 - E. Antitopoizomeraza
49. Preparatele imunosupresive recomandate în tratamentul lupusului eritematos sistemic sunt:
- A. Ciclofosfamida
 - B. Metotrexatul
 - C. Azatioprina
 - D. Mofetil micofenolatul
 - E. Vincristina
50. Tratamentul de menținere a remisiunii lupusului eritematos sistemic include:
- A. Prednisolon 20-30 mg/zi
 - B. Prednisolon 5-10 mg/zi
 - C. Metotrexat 7,5-20 mg/săptămână
 - D. AINS timp îndelungat
 - E. Ciclofosfamidă 1,0 gr i/v o dată în lună

OSTEOARTROZĂ

COMPLIMENT SIMPLU

1. Zonele de apariție a nodulilor Bouchard în osteoartroză sunt:
 - A. Articulațiile interfalangiene proximale
 - B. Articulațiile interfalangiene distale
 - C. Articulația genunchiului
 - D. Articulația cotului
 - E. Articulațiile metatarsofalangiene
2. Care indici de laborator sunt caracteristici pentru osteoartroză?
 - A. Anemia
 - B. Leucocitoza
 - C. Leucopenia
 - D. Trombocitoza
 - E. Indicii normali
3. Afectarea căror articulații NU este caracteristică pentru osteoartroza primară generalizată?
 - A. Articulațiilor interfalangiene proximale
 - B. Articulațiilor interfalangiene distale
 - C. Articulațiilor radiocarpene
 - D. Articulațiilor genunchilor
 - E. Articulațiilor coxofemorale
4. Alegeți preparatul condroprotector utilizat în tratamentul osteoartrozei:
 - A. Diclofenac
 - B. Indometacina
 - C. Glucozamina
 - D. Ciclofosfamida
 - E. Hidroxiclorochina
5. Care preparat este utilizat cu scop de viscosuplimentare în osteoartroză?
 - A. Acidul hialuronic
 - B. Acidul ursodezoxicolic
 - C. Acidul aminocapronic
 - D. Acidul acidolactic
 - E. Acidul malonic
6. Redoarea matinală din osteoartroză durează:
 - A. 5-30 min
 - B. 30 min-1 oră
 - C. 1-2 ore
 - D. 2-5 ore
 - E. Toată ziua

7. Ce reprezintă metaloproteinazele?
- A. Catepsine
 - B. Inhibitori tisulari fiziologici
 - C. Sisteme proteolitice produse de condrocit
 - D. Factori de creștere, implicați în homeostaza cartilajului
 - E. Citokine cu rol esențial în metabolismul normal al țesutului cartilaginos
8. Stadiului I al artrozei după Kellgren-Lawrence (1957) îi corespunde următoarele caracteristici:
- A. Lipsa modificărilor.
 - B. Îngustarea moderată a spațiului articular, osteofite multiple.
 - C. Modificări radiologice incerte.
 - D. Modificări pronunțate (spațiul intraarticular practic nu se determină, osteofite masive).
 - E. Modificări minimale – îngustarea neînsemnată a spațiului intraarticular, osteofite unice.
9. Stadiului III al artrozei după Kellgren-Lawrence (1957) îi corespunde următoarele caracteristici:
- A. Lipsa modificărilor.
 - B. Îngustarea moderată a spațiului articular, osteofite multiple.
 - C. Modificări radiologice incerte.
 - D. Modificări pronunțate (spațiul intraarticular practic nu se determină, osteofite masive).
 - E. Modificări minimale – îngustarea neînsemnată a spațiului intraarticular, osteofite unice.
10. Pentru osteoartroza nodulară este caracteristic:
- A. Prezența osteoporozei difuze
 - B. Prezența nodulilor Heberden și Bouchard
 - C. Deviația ulnară
 - D. Prezența chistului Baker
 - E. Deformarea articulațiilor genunchilor.
11. Care articulație este mai rar afectată de osteoartroză?
- A. Articulația talocrurală
 - B. Articulația sacrococcigiană
 - C. Articulația genunchiului
 - D. Articulația umărului
 - E. Articulația șoldului
12. Factorul, care influențează intensitatea durerii în coxartroză este:
- A. Stadiul modificărilor radiologice
 - B. Sexul pacientului
 - C. Factorii ambianți.
 - D. Factorii infecțioși.
 - E. Perioada anului.
13. Sinovita din osteoartroză apare mai frecvent la nivelul:
- A. Articulațiilor coxofemorale.
 - B. Articulațiilor mici ale mâinilor.
 - C. Articulațiilor genunchilor.
 - D. Articulațiilor talocrurale .
 - E. Articulațiilor umerilor.

14. Alegeți afirmațiile corecte cu privire la procesul degenerativ din osteoartroză:

- A. Conduce adesea la anchilozare.
- B. Are o evoluție rapidă.
- C. Are o evoluție lentă, insidioasă.
- D. Debutul este de regulă acut, manifestat prin sinovită.
- E. Se manifestă prin inflamație progresivă.

15. Alegeți afirmația corectă cu privire la coxartroza secundară:

- A. Este de obicei unilaterală.
- B. Este de obicei bilaterală.
- C. Este strict simetrică.
- D. Debutează, de regulă, în asociere cu gonartroză la același membru.
- E. Debutează, de regulă, în asociere cu osteoartroza coloanei vertebrale.

16. Precizați care sunt deformările caracteristice ale mâinilor în osteoartroză:

- A. Deformare în “butonieră”;
- B. Deviație ulnară a degetelor;
- C. Deformare “gât de lebădă”;
- D. Noduli Heberden și/sau Bouchard;
- E. Deformarea în “spate de cămilă”

17. Nodulii Bouchard sunt localizați la nivelul:

- A. Articulațiilor interfalangiene proximale ale membrele superioare.
- B. Articulațiilor interfalangiene proximale ale membrele inferioare.
- C. Articulațiilor genunchilor.
- D. Articulațiilor coatelor.
- E. Articulațiilor umerilor.

18. În osteoartroza mâinii se afectează predominant:

- A. Articulația cubitocarpiană
- B. Articulațiile metacarpofalangiene II, III
- C. Articulațiile metacarpofalangiene IV
- D. Articulațiile radiocarpiane
- E. Articulațiacarpometacarpiană a policelui

19. Preparatele cu acțiune patogenetică în tratamentul osteoartrozei sunt denumite:

- A. Medicamente antiartrozice modificatoare de boală cu acțiune lentă
- B. Terapia simptomatică de scurtă durată
- C. Preparate cu acțiune antalgică
- D. Antiinflamatorii nesteroidiene.
- E. Bisfosfonații

20. Care din următoarele antiinflamatorii nesteroidiene influențează negativ metabolismul cartilajului?

- A. Diclofenacul
- B. Nimesulidul
- C. Meloxicamul
- D. Etoricoxibul
- E. Piroxicamul

COMPLIMENT MULTIPLU

21. Care sunt manifestările clinice caracteristice pentru osteoartroză?
- A Dureri mecanice
 - B Cracment articular
 - C Hipertermie locală
 - D Edem local
 - E Hiperpigmentare a pielii în zona articulară afectată
22. Care din următoarele manifestări radiologice sunt caracteristice pentru osteoartroză?
- A Osteoporoza
 - B Multiple eroziuni ale suprafețelor articulare
 - C Osteofitoza
 - D Îngustarea spațiului articular
 - E Osteoscleroza subcondrală
23. Enumerați factorii care determină predispoziția către osteoartroză primară:
- A Ereditatea
 - B Vârsta
 - C Sexul
 - D Obezitatea
 - E Trauma
24. Osteoartroza se manifestă macroscopic prin:
- A Condromalacie
 - B Fibrilare
 - C Fisurare
 - D Exulcerare
 - E Necroză aseptică
25. Care sunt factorii ce contribuie la apariția durerii din osteoartroză?
- A Factorii mecanici
 - B Factori osoși
 - C Factori sinoviali
 - D Factori musculari
 - E Factori cartilaginoși
26. Osteoartroza se prezintă frecvent prin pusee congestive declanșate de către:
- A Fragmente de cartilaj detașate și migrate în cavitatea articulară
 - B Șoarecii articulari
 - C Precipitarea cristalelor de hidroxiapatită
 - D Precipitarea cristalelor de pirofosfat de calciu
 - E Atrofiile musculare
27. Sinovita în osteoartroză se caracterizează prin:
- A Recrudescența durerii
 - B Hipertermie locală
 - C Hipotermie locală
 - D Reacție exsudativă

E Creșterea cantității de lichid sinovial

28. Factorii de risc pentru osteoartroză sunt:
- A. Microtraumatizarea continuă a articulației
 - B. Sindromul de hipermobilitate
 - C. Infecția cronică cu Streptococul β -hemolitic
 - D. Predispoziția genetică
 - E. Obezitatea
29. La baza patogeniei osteoartrozei stau:
- A. Defectele structurale ale colagenului.
 - B. Modificările metabolice ale cartilajului.
 - C. Mecanismele proceselor inflamatorii.
 - D. Procesul degenerativ secundar artritei microcristaline.
 - E. Procesul autoimun inflamator cronic.
30. Caracterul ereditar al osteoartrozei este mai remarcabil pentru:
- A. Osteoartroza nodulară la nivelul mâinilor.
 - B. Artroza coloanei vertebrale.
 - C. Artroza genunchiului.
 - D. Coxartroza.
 - E. Artroza umărului.
31. Care modificări se produc la nivelul osului în osteoartroză?
- A. Osteoporoza.
 - B. Osteocondensarea subcondrală.
 - C. Formarea osteofitelor.
 - D. Formarea chisturilor osoase.
 - E. Formarea sindesmofitelor.
32. Osteoartroza secundară include următoarele:
- A. Osteoartroza posttraumatică.
 - B. Osteoartroza secundară afecțiunilor congenitale articulare.
 - C. Osteoartroza secundară afecțiunilor inflamatorii articulare.
 - D. Artroza nodulară a mâinii.
 - E. Osteoartroza din cadrul maladiilor metabolice .
33. Caracteristicile durerii din osteoartroză sunt:
- A. Tiparul inflamator.
 - B. Tiparul mecanic.
 - C. Prezența durerii în repaos, care cedează la mișcare.
 - D. Repaosul nu ameliorează durerea.
 - E. Durere “de start”.
34. Pentru osteoartroza genunchiului sunt caracteristice următoarele:
- A. Dureri de tip mecanic.
 - B. Limitări funcționale.
 - C. Redoare articulară > 30 min.

- D. Redoare articulară < 30 min.
- E. Crepitație.

35. Care structuri articulare participă la mecanismul durerii în osteoartroză?

- A. Capsula articulară.
- B. Sinoviala.
- C. Periostul.
- D. Osul.
- E. Cartilajul.

36. Care sunt de regulă primele simptome ce indică prezența osteoartrozei?

- A. Durerea, care cedează în repaus
- B. Tumefierea articulației
- C. Crepitația
- D. Durerea la mișcări
- E. Tulburări de statică

37. Factorii ce favorizează limitarea mobilității articulației în osteoartroză sunt:

- A. Durerea
- B. Formarea osteofitelor.
- C. Crepitația.
- D. Îngroșarea capsulei articulare
- E. Chistul Backer

38. Semnele clinice în stadiul avansat al gonartrozei sunt:

- A. Deformația în “varus” a articulațiilor
- B. Deformația în “valgus” a articulațiilor.
- C. Sinovită cronică.
- D. Instabilitatea articulației.
- E. Chistul Backer.

39. În cazul cărei localizări a osteoartrozei evoluția bolii este mai rapidă și mai severă?

- A. Gonartrozei
- B. Coxartrozei
- C. Poliosteoartrozei
- D. Artrozei uncovertebrale
- E. Omartrozei

40. Enumerați caracteristicile durerii de tip mecanic.

- A. Se intensifică spre dimineața
- B. Are tendință de ameliorare în repaus.
- C. Se asociază cu redoare matinală mai mult de 1 oră.
- D. Apare, de regulă, în rezultatul unei traume recente
- E. Apare la mobilizarea articulației.

41. Alegeți afirmațiile corecte privind coxartroza primară:

- A. Se dezvoltă pe fondalul unei cauze preexistente.
- B. Nu are factori favorizanți.

- C. Este determinată predominant de preexistența unor traume.
- D. Are o predispoziție ereditară.
- E. Are un aspect posttraumatic.

42. Selecatați afirmațiile corecte cu privire la durerea din coxartroză:

- A. Apare în timpul mersului.
- B. Este calmată de ortostatism .
- C. Este calmată de repaus.
- D. Nu este determinată de stadiul radiologic
- E. Se intensifică în a II-a jumătate a nopții.

43. Selecatați afirmațiile corecte cu privire la gonartroza avansată:

- A. Durerile sunt prezente numai nocturn.
- B. Durerile sunt prezente doar la suprasolicitare.
- C. Durerile apar la urcatul scărilor.
- D. Durerile apar atât la coborârea, cât și la urcarea scărilor.
- E. Se asociază cu limitări funcționale severe.

44. În gonartroză se recomandă de evitat următoarele activități:

- A. Exercițiile la sol.
- B. Exercițiile acvatice.
- C. Genuflexiunile.
- D. Mersul îndelungat pe teren denivelat.
- E. Săriturile.

45. Care din următoarele afirmații reprezintă criteriile de diagnostic ale osteoartrozei mâinii elaborate de către Colegiul American de Reumatologie?

- A. Afectarea simetrică a articulațiilor implicate
- B. Osteofite marginale în cel puțin 2 din 10 articulații selectate ale mâinilor (clinic)
- C. Modificări radiologice prezentând osteoporoză difuză
- D. Redoare matinală mai mult de 1 oră
- E. Durere și/sau redoare la nivelul articulațiile mâinii în majoritatea zilelor în decurs de o lună.

46. Dintre criteriile ACR de diagnostic al gonartrozei fac parte:

- A. Durere mecanică în articulația genunchiului
- B. Prezența chistului Baker
- C. Cracment articular la mișcări active
- D. Vârsta până la 50 ani
- E. Osteofite marginale în articulație (clinic și/sau radiologic).

47. Care din următoarele investigații instrumentale sunt utile în diagnosticul osteoartrozei:

- A. Examenul radiologic
- B. Osteodensitometria
- C. DXA
- D. RMN
- E. Artroscopia.

48. Gimnastica curativă în osteoartroză contribuie la:

- A. Prevenirea atrofiei mușchilor periarticulari .

- B. Restabilirea înălțimii cartilajului intraarticular.
- C. Profilaxia instabilității articulației afectate.
- D. Dispariția inflamației.
- E. Stoparea dezvoltării deformațiilor.

49. Medicamentele cu acțiune “rapidă” utilizate în tratamentul osteoartrozei sunt:

- A. Acidul hialuronic
- B. Analgezicele neopioide
- C. Antiinflamatoarele nesteroidiene
- D. Glucozamina
- E. Condroitinsulfatul.

50. Care din metodele paraclinice sunt utilizate pentru vizualizarea cartilajului articular:

- A. Examenul radiologic
- B. Examenul ultrasonografic
- C. Scintigrafia scheletului cu tehnețiu
- D. Tomografia computerizată
- E. Artroscopia

OSTEOPOROZA

COMPLIMENT SIMPLU

1. Osteoporoza este definită drept scăderea scorului T la DXA mai jos decât:
 - a. 1.0 DS
 - b. 1.1 DS
 - c. -1.5 DS
 - d. -2.0 DS
 - e. -2.5 DS

2. Aprecierea riscului de fracturi osteoporotice majore se efectuează cu ajutorul:
 - a. Examenului clinic
 - b. Instrumentului FRAX
 - c. Densitometriei DeXA
 - d. Densitometriei ultrasonografice
 - e. Radiografiei

3. Indicați expresia clinică a osteoporozei:
 - a. febra
 - b. fracturile de fragilitate
 - c. durere la percuția osoasă
 - d. tetania
 - e. slăbiciunea pronunțată

4. Un scor T de -1.1 DS la densitometrie DXA a unei paciente de 65 ani corespunde:
- valorilor normale
 - osteopeniei
 - osteoporozei
 - osteoporozei severe
 - valorilor crescute
5. Necesitatea zilnică a vitaminei D la persoane cu vârstă >50 ani este de:
- 600 unități internaționale
 - 700 unități internaționale
 - 800 unități internaționale
 - 900 unități internaționale
 - 1000 unități internaționale
6. Mecanismul de acțiune al denosumabului este:
- blocant al TNF- α
 - antagonist IL-a
 - inhibitorul RANKL
 - modulator al acțiunii RANKL
 - antagonist al osteoprotegerinei
7. Scorul T la densitometria DXA este:
- masa totală a țesutului osos
 - riscul de fracturi de fragilitate în următorii 10 ani, exprimat în procente
 - numărul de deviații standard ale densității minerale osoase (DMO) față de valoarea de vârf la un individ tânăr sănătos
 - numărul de deviații standard ale densității minerale osoase măsurate față de subiecții sănătoși de aceeași vârstă și sex
 - doza de iradiere utilizată
8. Scorul Z la densitometria DEXA este:
- masa totală a țesutului osos
 - riscul de fracturi de fragilitate în următorii 10 ani, exprimat în procente
 - numărul de deviații standard ale densității minerale osoase (DMO) față de valoarea de vârf la un individ tânăr sănătos
 - numărul de deviații standard ale densității minerale osoase măsurate față de subiecții sănătoși de aceeași vârstă și sex
 - doza de iradiere utilizată
9. Selectați care din următoarele poate fi o localizare a fracturilor osteoporotice majore:
- claviculă

- b. calcaneu
- c. mandibulă
- d. 1/3 proximală a femurului
- e. stern

10. Indicați preparatul care se folosește în tratamentul osteoporozei:

- a. osteoprotegerina
- b. fosfocalcina
- c. alendronatul
- d. pituitrina
- e. vasopresina

11. La femei în perioada premenopauzală pentru diagnosticul osteoporozei se utilizează:

- a. scorul T, cu ajustarea valorilor finale
- b. scorul Z
- c. scorul X
- d. instrumentul FRAX
- e. densitatea minerală osoasă

12. Selectați factorul de risc pentru dezvoltarea osteoporozei:

- a. expunerea repetată la soare
- b. indicele de masă corporală redus
- c. exercițiile fizice intense
- d. iradierea excesivă cu raze ionizante
- e. suplimentarea adecvată cu vitamina D₃

13. Riscul de fractura pe 10 ani este apreciat prin:

- a) Densitometrie USG
- b) DXA
- c) Scorul FRAX
- d) Screening-test de 1 min
- e) Radiografie

COMPLIMENT MULTIPLU

14. Măsurile nefarmacologice de tratament al osteoporozei sunt:

- a. activitatea fizică adecvată
- b. excluderea fumatului, reducerea consumului de alcool și cafea
- c. reducerea exercițiilor fizice
- d. prevenirea căderilor
- e. reducerea masei corporale

15. Grupuri de preparate folosite în tratamentul osteoporozei:

- a. modulatorii selectivi ai receptorilor pentru estrogeni
- b. condroprotectoarele orale și locale
- c. antiinflamatoare nesteroidiene
- d. preparate biologice - antagoniștii RANKL
- e. bisfosfonații

16. Selectați factorii de risc modificabili în osteoporoză:

- a. sexul feminin
- b. aportul insuficient de calciu
- c. vârsta >65 ani
- d. deficitul de vitamina D
- e. fumatul

17. Selectați afirmații corecte referitoare la bisfosfonați:

- a. au și efect anabolic asupra osului
- b. se acumulează puternic în țesutul osos și inhibă funcția osteoclastelor
- c. la nivel tisular are loc reducerea numărului și activității unităților de remodelare osoasă
- d. biodisponibilitate redusă la administrare orală
- e. sunt preparate de primă intenție în tratamentul osteoporozei

18. Selectați bisfosfonații utilizați mai frecvent în tratamentul modern a osteoporozei:

- a. alendronat
- b. etidronat
- c. zoledronat
- d. clodronat
- e. ibandronat

19. Instrumentul de calculare a riscului de fracturi FRAX ia în calcul:

- a. Anamnestical pozitiv de fractură de șold la părinți
- b. datele antropometrice
- c. durata menopauzei
- d. cauze care ar putea duce la osteoporoză secundară
- e. densitatea minerală osoasă

20. Care sunt afirmațiile corecte pentru vârful masei osoase:

- a. reprezintă masa osoasă acumulată în timpul creșterii organismului
- b. factorul genetic este principalul determinant al ei
- c. este atinsă în a 3-a decada de viață
- d. depinde în primul rând de factorii de mediu
- e. de obicei este mai joasă la bărbați

21. Selectați afirmațiile corecte despre denosumab:

- a. este un agent biologic
- b. poate fi folosit drept agent de primă linie în tratamentul osteoporozei
- c. are complianță înaltă datorată regimului de administrare
- d. are rată redusă a reacțiilor adverse
- e. este contraindicat în perioada postmenopauzală

22. Care sunt cauzele osteoporozei secundare:

- a. artrita reumatoidă
- b. administrarea de durată a glucocorticosteroizilor
- c. alcoolismul
- d. osteoartroza
- e. diabetul zaharat tip 1

23. Factori de risc pentru dezvoltarea osteoporozei primare sunt:

- a. statutul genetic
- b. vârsta
- c. indicele de masa corporală >25
- d. consumul excesiv de alcool
- e. activitatea fizică regulată

24. Activitatea osteoclastelor este stimulată de:

- a. RANKL
- b. osteoprotegerina
- c. parathormon
- d. IL-1, IL-6
- e. testosteron

25. Selectați afirmațiile corecte referitor la osteoporoză:

- a. incidența crește odată cu vârsta
- b. preponderent sunt afectați bărbații
- c. diagnosticul precoce se stabilește cu ajutorul datelor radiologice
- d. densitatea minerală osoasă crește
- e. expresia clinică a bolii sunt fracturile de fragilitate

26. Osteoporoza se poate manifesta prin:

- a. Accentuarea cifozei toracice
- b. Dureri pe parcursul coloanei vertebrale
- c. Tumefierea articulară
- d. Scăderea în înălțime cu 2,5 cm în decurs de un an
- e. Dezvoltarea anemiei feriprive

27. Selectați afirmațiile corecte referitoare la fracturile vertebrale din osteoporoză:

- a. în cele mai multe cazuri pacienții pot identifica momentul fracturii
- b. durerea poate fi de intensitate joasă

- c. netratată, durerea cedează de obicei după 2-6 săptămâni
- d. pot duce la accentuarea cifozei toracice, scăderi în înălțime
- e. pot fi tratate cu injecții de polimetilmetacrilat în corpurile vertebrale

28. Faze ale ciclului de remodelare osoasă sunt

- a. inducție
- b. activare și resorbție
- c. inversie și formare osoasă
- d. mineralizare
- e. constituire

29. Selectați deformitățile vertebrale în osteoporoză:

- a. cuneiforme
- b. concave și biconcave
- c. plate
- d. deltoide
- e. pseudoconcave

30. Markerii resorbției osoase sunt:

- a. Teloptidele colagenului tip I
- b. arginina
- c. hidroxiprolina
- d. osteonectina
- e. fosfataza acidă tartrat rezistentă 5p

31. Localizările tipice ale fracturilor în osteoporoză sunt:

- a. femurului proximal
- b. vertebrele
- c. coastele
- d. Treimea distală a antebrațului
- e. humerusul proximal

32. Creșterea resorbției osoase se produce prin:

- a) Scăderea absorbției intestinale a calciului
- b) Creșterea excreției renale de calciu
- c) Scăderea excreției renale de calciu
- d) Creșterea activității parathormonului
- e) Reducerea producerii de estrogeni

33. Absorptiometria duală cu raze X se folosește pentru:

- a) Diagnosticul osteoporozei
- b) Determinarea turnover-ului osos
- c) Evaluarea riscului de fractură

- d) Evaluarea riscului de fractură pe 10 ani
- e) Monitorizarea răspunsului la tratament

34. Care medicamente osteoformatoare cunoașteți?

- a) Parathormonul
- b) Vitamina D
- c) L-tiroxina
- d) Steroizii anabolizanți
- e) Glucocorticosteroizii

35. Scăderea osteoformării se produce prin:

- a) Scăderea sintezei proteice
- b) Reducerea factorilor de creștere
- c) Scăderea numărului osteoblastelor
- d) Scăderea numărului osteoclastelor
- e) Creșterea sintezei colagenului