

ТЕСТ ПИТАЊА ИЗ РЕУМАТОЛОГИЈЕ И АЛЕРГОЛОГИЈЕ ИЗ ПРЕДМЕТА ИНТЕРНА МЕДИЦИНА II

1. Преваленција реуматоидног артритиса у развијеним земљама је:
 - а. 0,5-1,0%
 - б. 5%
 - в. 0,05%
 - г. 0,1%
2. Заокружите тачне констатације везане за патогенезу реуматоидног артритиса:
 - а. постоји генетска предиспозиција – болест се наслеђује аутозомно доминантно
 - б. постоји генетска предиспозиција – болест је изазавна мутацијом гена за реуматоидни фактор
 - в. постоји генетска предиспозиција – болест није изазавна мутацијом једног гена
 - г. не постоји генетска предиспозиција
 - д. хормонски фактори играју важну улогу – чешће обољевају особе женског пола
 - ђ. хормонски фактори играју важну улогу – чешће обољевају особе мушког пола
 - е. познати су фактори средине који покрећу развој болести - микроорганизми из рода *Chlamidia* и *Ureaplasma*
3. Од реуматоидног артритиса оболевају:
 - а. жене 2-3 пута чешће него мушкарци
 - б. подједнако оба пола
 - в. мушкарци 2 пута чешће него жене
 - г. само жене
4. У патогенези реуматоидног артритиса доказан је стимулација проинфламаторних цитокина који представљају и циљна места терапијског деловања
 - а. $\text{TNF}\alpha$
 - б. IL-1
 - в. IL-4
 - г. IL-10
 - д. IL-6
5. Бол у зглобовима инфламаторног карактера у реуматоидном артритису подразумева:
 - а. појачавање тегоба при покретима и смањење тегоба у миру
 - б. смањење тегоба при покретима и појачавање тегоба у миру
 - в. присуство болова независно од доба дана и покрета
 - г. присуство несиметричних болова у дисталним зглобовима прстију екстремитета

6. *Panush* у реуматоидном артритису је:
- а. деструкција зглоба (псеудоцисте и ерозије) настала активацијом остеокласта
 - б. пролиферација синовије
 - в. субхондрална реакција коштаног ткива
 - г. деструкција хрскавице настала активацијом макрофага
7. Јутарња укоченост зглобова у реуматоидном артритису траје:
- а. око 30 минута
 - б. више од једног сата
 - в. неколико минута
8. Лекови прве линије у лечењу реуматоидног артритиса су:
- а. нестереоидни антиинфламаторни лекови
 - б. кортикостероиди
 - в. хлорохин
 - г. метотрексат
 - д. соли злата
 - ђ. сулфасалазин
9. Лекови друге линије у лечењу реуматоидног артритиса су:
- а. нестереоидни антиинфламаторни лекови
 - б. кортикостероиди
 - в. хлорохин
 - г. метотрексат
 - д. соли злата
 - ђ. сулфасалазин
10. Артритис у реуматоидном артритису је:
- а. олигоартикуларни
 - б. полиартикуларни
 - в. моноартикуларни
11. Најтипичнија локализација полиартритиса у реуматоидном артритису :
- а. дистални интерфалангеални зглобови
 - б. радиокарпални, метакарпофалангеални и проксимални интерфалангеални зглобови шака
 - в. лумбални кичмени пршљенови
 - г. коксофеморални зглобови
12. *Felty*-јев синдром чине:
- а. серопозитивни реуматоидни артритис, спленомегалија и гранулоцитопенија
 - б. серопозитивни реуматоидни артритис, присуство реуматоидних чворића и захват ока
 - в. серопозитивни реуматоидни артритис, плеуритис и перикардитис
 - г. серопозитивни реуматоидни артритис, нефротски синдром и хепатомегалија

13. Структурна оштећења код типичног болесника са реуматоидним артритисом настају:

- а. у току прве године обољења
- б. између прве и друге године обољења
- в. након пет година трајања болести
- г. након десет година трајања болести

14. Развојем реуматоидног артритиса настају знаци иреверзибилног оштећења зглобова и тетива и јављају се деформације у виду:

- а. слова „Z“
- б. „рупице за дугме“
- в. „лабудов врат“
- г. „кобасичаст прст“
- д. „став скијаша“

15. У критеријуме за дијагнозу реуматоидног артритиса спадају:

- а. јутарња укоченост у трајању од најмање једног сата најмање 6 недеља
- б. убрзана седиментација
- в. позитиван реуматоидни фактор
- г. повишен AST-O титар
- д. артритис на бар једном зглобном подручју руку
- ђ. симетрични артритис
- е. реуматоидни чворићи
- ж. типичне радиолошке промене
- з. *Chorea minor* и *Erythema marginatum*

16. У протеине акутне фазе запаљења који су повишени у реуматоидном артритису спадају:

- а. Ц-реактивни протеин
- б. 2., 5. и 7. фактор коагулације
- в. фибриноген
- г. ц3 и ц4 компоненте комплемента
- д. албумини
- ђ. феритин
- е. хаптоглобин
- ж. серумски амилоид А протеин
- з. остеокалцин
- и. реуматоидни фактор

17. Најчешће промене у крвној слици у реуматоидном артритису обухватају:

- а. леукоцитозу
- б. лимфопенију
- в. анемију хроничних болести
- г. хемолизну анемију
- д. тромбоцитопенију
- ђ. тромбоцитозу

18. Реуматоидни фактор је најчешће:
- а. антитело класе М усмерено према имуноглобулину Г
 - б. антитело класе Г усмерено према имуноглобулину М
 - в. антитело класе М усмерено према антигенима β -хемолитичког стрептокока
 - г. протеин из групе цитокина (из класе $\text{TNF}\alpha$) чије је присуство типично за реуматоидни артритис
19. Реуматоидни фактор се може одредити:
- а. методама Latex аглутинације, Waaler-Rose-овим тестом и нефелометријски
 - б. директном имунофлуоресценцом
 - в. индиректном имунофлуоресценцом
 - г. имунохистохемијским бојењем
20. Реуматоидни фактор је:
- а. серолошко обележје реуматоидног артритиса али се може наћи и код здравих и особа са различитим нереуматичним болестима (инфекције, малинги тумори)
 - б. серолошко обележје реуматоидног артритиса које се не може наћи код здравих особа
 - в. серолошко обележје реуматоидног артритиса које се може наћи и код особа оболелих од системских болести
 - г. серолошко обележје реуматоидног артритиса али се може наћи и код особа оболелих од псоријазног артритиса и *Reiter*-овог синдрома
21. Типична антитела која се могу наћи у раном току реуматоидног артритиса у серуму су:
- а. анти-сс-ДНА антитела (према једнострукој ДНА)
 - б. анти-дс-ДНА антитела (према двострукој ДНА)
 - в. анти -ССР антитела (према цикличном цитрулисаном пептиду)
 - г. анти -Јо-1 антитела (према транспортној РНА)
22. Заокружите типичне радиографске промене у узрадавалом реуматоидном артритису:
- а. остеофити
 - б. спондилофити
 - в. ерозије
 - г. псеудоцисте
 - д. синдесмофити
23. Поређај генезу радиографских промена у реуматоидном артритису:_____.
- а. ерозије и сублуксације
 - б. анкилозе
 - в. остеофити, спондилофити и синдесмофити
 - г. сужење зглобних простора, псеудоцисте
 - д. јукстаартикуларна остеопороза

24. Према степену анатомског оштећења радиографске промене у реуматоидном артритису су подељене у:
- а. три стадијума
 - б. два стадијума
 - в. четири стадијума
 - г. пет стадијума
25. Клиничке и радиографске промене на шакама у реуматоидном артритису најинтензивније се уочавају:
- а. радиокарпалним зглобовима
 - б. метакарпофалангеалним зглобовима
 - в. проксималним интерфалангеалним зглобовима
 - г. дисталним интерфалангеалним зглобовима
26. Заокружи методе визуелизације које се користе у реуматоидном артритису:
- а. радиографија
 - б. сцинтиграфија
 - в. нуклеарна магнетна резонанца
 - г. компјутеризована томографија
27. Најчешћа и клинички најочигледнија срчана системска манифестација реуматоидног артритиса је:
- а. перикардитис
 - б. ендокардитис
 - в. миокардитис
 - г. коронарни артеритис
 - д. аритмије
28. У тзв болест-модификујуће имуномодулаторне лековеу лечењу реуматоидног артритиса спадају
- а. Хидроксихлорохин
 - б. Кортикостероиди
 - в. Сулфасалазин
 - г. Метотрексат
 - д. нестреоидни антиинфламаторни лекови - Диклофенак
 - ђ. Лефлуномид
29. Најпримењиванији и најефикаснији лек у лечењу реуматоидног артритиса који се дозира једном недељно у дози 10-15мг је
- а. Хлорохин
 - б. Сулфасалазин
 - в. Метотрексат
 - г. Азатиоприн
 - д. Циклофосфамид
 - ђ. Лефлуномид

30. Основна два механизма деловања Метотрексата у лечењу реуматоидног артритиса су:
- а. инхибиција аденозин-деаминазе
 - б. цитостатско дејство на имунокомпетентне ћелије
 - в. инхибиција метилтетрахидрофолат-редуктазе
 - г. структурни аналог пуринских база и инхибиција репликације ДНА у синовиоцитима
31. Два најтежа потенцијално нежељена ефекта примене Метотрексата у лечењу реуматоидног артритиса су:
- а. хепатотоксичност
 - б. нефротоксичност
 - в. пнеумотоксичност
 - г. ретинопатија
 - д. неуротоксичност
32. Представници биолошке терапије реуматоидног артритиса добијене генетским инжењерингом усмерене према TNF- α су:
- а. инфликсимаб
 - б. ритуксимаб
 - в. етанерцепт
 - г. анакинра
 - д. адалимумаб
 - ђ. тоцилизумаб
33. У спондилоартритисе (серонегативне спондилоартропатије) спадају четири клиничка ентитета:
- а. псоријазни артритис
 - б. ентеропатијски артритис
 - в. урични артритис
 - г. анкилозирајући спондилитис – M. Bechterew
 - д. Still-ова болест у одраслих
 - ђ. остеоартритис
 - е. Reiter-ов синдром
34. Између осталих, у заједничке карактеристике спондилоартритиса спадају:
- а. присуство HLA-B27 антигена
 - б. одсустви генетске предиспозиције
 - в. чешћа појава код особа мушког пола
 - г. чешћа појава код особа женског пола
 - д. највећа инциденца у трећој деценији живота
 - ђ. највећа инциденца у старијем животном добу
 - е. позитиван неспецифични фактори упале
 - ж. негативни неспецифични фактори упале
 - з. одсуство орган специфичних и неспецифичних аутоантитела као и реум. матоидног фактора
 - и. присуство орган специфичних и неспецифичних аутоантитела као и реуматоидног фактора
 - ј. сакроилеитис и периферни артритис/дактилитис
 - к. ентезопатије

- л. честе екстраартикуларне манифестације(иридоциклитис, увеитис, конјуктивитис, мукокутане промене и др.)
- љ. ретке екстраартикуларне манифестације(иридоциклитис, увеитис, конјуктивитис, мукокутане промене и др.)

35. Од спондилоартритиса оболевају:

- а. жене чешће него мушкарци
- б. подједнако оба пола
- в. мушкарци чешће него жене
- г. само жене

36. Кожне промене се јављају код којих спондилоартритиса:

- а. анкилозирајући спондилитис
- б. Reiter-ов синдром
- в. псоријазни артритис
- г. ентеропатијски артритис

37. Спондилитис захвата само поједине делове кичменог стуба у:

- а. ентеропатијском артритису
- б. псоријазном артритису
- в. анкилозирајућем спондилитису
- г. Reiter-овом синдрому

38. Спондилитис захвата све делове кичменог стуба у:

- а. ентеропатијском артритису
- б. псоријазном артритису
- в. анкилозирајућем спондилитису
- г. Reiter-овом синдрому

39. Артритис сакроилијачних зглобова се јавља у:

- а. ентеропатијском артритису
- б. псоријазном артритису
- в. анкилозирајућем спондилитису
- г. Reiter-овом синдрому

40. Артритис сакроилијачних зглобова је обостран и симетричан у :

- а. ентеропатијском артритису
- б. псоријазном артритису
- в. анкилозирајућем спондилитису
- г. Reiter-овом синдрому

41. У анкилозирајућем спондилитису артритис периферних зглобова је:

- а. полиартикуларан симетричан
- б. олигоартикуларан асиметричан
- в. олигоартикуларан симетричан
- г. полиартикуларан асиметричан

42. У псоријајном артритису артритис периферних зглобова је:
- а. полиартикуларан симетричан
 - б. олигоартикуларан асиметричан
 - в. олигоартикуларан симетричан
 - г. полиартикуларан асиметричан
43. У Reiter-овом синдрому артритис периферних зглобова је:
- а. полиартикуларан симетричан
 - б. олигоартикуларан асиметричан
 - в. олигоартикуларан симетричан
 - г. полиартикуларан асиметричан
44. У енетропатском артритису артритис периферних зглобова је:
- а. полиартикуларан симетричан
 - б. олигоартикуларан асиметричан
 - в. олигоартикуларан симетричан
 - г. полиартикуларан асиметричан
45. Артритис сакроилијачних зглобова је једностран или обостран али асиметричан у:
- а. ентеропатијском артритису
 - б. псоријазном артритису
 - в. анкилозирајућем спондилитису
 - г. Reiter-овом синдрому
46. Заокружи тачан одговор:
- а. назив серонегативни артритис говори о одсуству IgM реуматоидног фактора у крви
 - б. назив серонегативни артритис говори о присуству IgM реуматоидног фактора у крви
 - в. назив серонегативни артритис говори о присуству HLA-B27 антигена
 - г. назив серонегативни артритис говори о одсуству HLA-B27 антигена
47. Типична клиничка слика анкилозирајућег спондилитиса обухвата:
- а. сакроилеитис и спондилитис који воде анкилози
 - б. симетричан артритис носећих зглобова (колело, кука...)
 - в. асиметричан олигоартикуларан артритис на доњим екстремитетима
 - г. симетричан артритис малих зглобова шака
 - д. ентезитис
 - ђ. захват екстраартикуларних органа (око, плућа, срце, црева, кожа...)
48. Хистокомпатибилни антиген HLA-B27 се може наћи код 60-95% болесника са:
- а. псоријазним артритисом
 - б. енетропатским артритисом
 - в. анкилозирајућим спондилитисом
 - г. Reiter-овим синдромом

49. HLA-B27 антиген се налази:
- а. подједнако често код жена и мушкараца
 - б. чешће код мушкараца
 - в. чешће код жена
50. Акутни предњи увеитис се јавља у:
- а. ентеропатијском артритису
 - б. псоријазном артритису
 - в. анкилозирајућем спондилитису
 - г. Reiter-овом синдрому
51. Код оболелих од анкилозирајућег спондилитиса HLA-B27 антиген је позитиван у:
- а. више од 70%
 - б. више од 80%
 - в. више од 90%
 - г. не налази се
52. Од анкилозирајућег спондилитиса оболевају:
- а. жене чешће него мушкарци
 - б. подједнако оба пола
 - в. мушкарци чешће него жене
 - г. само жене
53. Анкилозирајући спондилитис најчешће почиње:
- а. између 10.-16. године
 - б. између 18.-30.године
 - в. између 40.-60. године
 - г. после 65.године
54. Анкилозирајући спондилитис најчешће почиње као:
- а. симетрични полиартритис ситних зглобова шака
 - б. артритис сакроилијачних зглобова
 - в. олигоартритис зглобова доњих екстремитета
55. У анкилозирајућем спондилитису ванзглобне манифестације на кардиоваскуларном систему се испољавају као:
- а. миокардитис
 - б. перикардитис
 - в. аортитис
 - г. ендокардитис
56. Клиничким прегледом оболелог од анкилозирајућег спондилитиса могу се уочити:
- а. симетрични артритис шака
 - б. позитиван Mennel-ов знак
 - в. ограничена покретљивост лумбалне кичме
 - г. “став скијаша”, заравњена лумбална лордоза, кифоза торакалне кичме
 - д. позитиван Лазаревић-ев знак
 - ђ. ограничена покретљивост(експанзија)грудног коша

- е. ентезопатије (тендинитис ахилове тетиве, плантарни фасциитис)
- ж. позитиван Schober-ов тест
- з. периферни артритис најчешће у форми моноартритиса или олигоартритиса зглоба кука, колена, скочног зглоба

57. Поред клиничког прегледа дијагноза анкилозирајућег спондилитиса подразумева:

- а. позитивне неспецифичне факторе упале
- б. негативне неспецифичне факторе упале
- в. присуство спондилофита на радиографијама кичме
- г. присуство синдесмофита на радиографијама кичме
- д. присуство специфичних аутоантитела као и реуматоидног фактора
- ђ. радиографске промене на малим зглобовима шака
- е. радиографске промене на сакроилијачним зглобовима

58. Радиолошке промене на кичменом стубу у анкилозирајућем спондилитису се описују као:

- а. “рупица за дугме“
- б. “оловка у шољи“
- в. „бамбусов штап“
- г. “лабудов врат“

59. У лечењу анкилозирајућег спондилитиса користе се:

- а. „пулсна“ терапија Циклофосфамидом
- б. метотраксат
- в. анти-TNF α терапија
- г. сулфасалазин
- д. хлорохин и хидроксихлорохин
- ђ. физикална терапија

60. Основне клиничке промене у Reiter-овом синдрому чине

- а. периферни симетрични артритис
- б. моноартритис или олигоартритис или асиметричан полиартритис зглоба кука, колена, скочног зглоба, малих зглобова стопала
- в. ентезопатије
- г. коњуктивитис, ређе иридоциклитис, кератитис, еписклеритис акутног тока
- д. мукокутане промене (balanitis circinata – безболне ерозије коже гланса, keratoderma blennorrhagicum – макулопапулозне, псеудопустулозне и крустозне промене коже дланова и табана)
- ђ. безболне оралне улцерације
- е. претходна респираторна инфекција
- ж. претходна урогенитална инфекција
- з. претходна ентерална инфекција

61. Најчешћи покретачи Reiter-овог синдрома су:
- a. *Chlamydia trachomatis*
 - б. *Streptococcus pyogenes*
 - в. *Ureaplasma urealyticum*
 - г. *Mycoplasma hominis*
 - д. *Mycobacterium*
 - ђ. *Shigella, Salmonella i Yersinia*
 - е. *Staphylococcus aureus*
62. Од Reiter-овог синдрома оболевају:
- а. жене чешће него мушкарци
 - б. подједнако оба пола
 - в. мушкарци чешће него жене
 - г. само жене
63. Reiter-ов синдром најчешће почиње у:
- а. у другој деценији живота
 - б. у трећој деценији живота
 - в. у четвртој деценији живота
 - г. у петој деценији живота
64. Reiter-ов синдром:
- а. увек има акутан ток
 - б. може да има хронични рецидивирајући ток
 - в. увек има хронични рецидивирајући ток
65. *Circinanti balanitis* је најчешћа мукокутана манифестација:
- а. анкилозирајућег спондилитиса
 - б. Reiter-овог синдрома
 - в. псоријазног артритиса
 - г. ентеропатског артритиса
66. Повишен антистрептолизински О титар се јавља у:
- а. анкилозирајућем спондилитису
 - б. реуматској грозници
 - в. Reiter-овом синдрому
 - г. псоријазном артритису
 - д. ентеропатском артритису
67. Лек избора за хронични артритис у Reiter-овом синдрому је :
- а. хлорохин
 - б. сулфасалазин
 - в. метотрексат
 - г. азатиоприн
 - д. циклофосфамид
 - ђ. лефлуномид

68. Ерадикација аритрогених антигена се у лечењу Reiter-овог синдрома:
- а. спроводи антибиотицима
 - б. спроводи вакцинама
 - в. спроводи десензибилизацијом
 - г. не спроводи се
69. Повећан број леукоцита у седименту урина код болесника са Reiter-овим синдромом указује на:
- а. уретритис
 - б. простатитис
 - в. циститис
 - г. баланитис
70. Повећан број еритроцита у седименту урина код болесника са Reiter-овим синдромом указује на:
- а. уретритис
 - б. простатитис
 - в. циститис
 - г. баланитис
71. Псоријазни артритис се јавља код болесника са псоријазом у:
- а. 10% болесника са псоријазом
 - б. 20% болесника са псоријазом
 - в. 50% болесника са псоријазом
 - г. код свих болесника са псоријазом
72. Псоријазни артритис:
- а. никад се не јавља пре испољавања псоријазе
 - б. јавља се увек истовремено са псоријазом
 - в. увек се јавља после испољавања псоријазе
 - г. може да се јави пре, истовремено или после испољавања псоријазе
73. *Daktilitis* (кобасичасти оток прста стопала) је карактеристика:
- а. анкилозирајућег спондилитиса
 - б. Reiter-овог синдрома
 - в. псоријазног артритиса
 - г. ентеропатског артритиса
74. Који лек у лечењу псоријазног артритиса има добар ефекат и на кожне и на зглобне промене:
- а. хлорохин
 - б. сулфасалазин
 - в. метотрексат
 - г. азатиоприн
 - д. циклофосфамид
 - ђ. лефлуномид

75. Хистокомпатибилни антиген HLA-B27 се налази код болесника са псоријазним артритисом и сакроилијачним артритисом или спондилитисом у:
- а. 40-65%
 - б. 60-80%
 - в. 90-95%
 - г. 30-40%
76. За псоријазни артритис типичне су клиничке и радиографске промене на :
- а. лактовима
 - б. радиокарпалним зглобовима
 - в. метакарпофалангеалним зглобовима
 - г. проксималним интерфалангеалним зглобовима
 - д. дисталним интерфалангеалним зглобовима
 - ђ. зглобовима кука и коленаа
77. Вредности мокраћне киселине у крви су повишене у:
- а. анкилозирајућем спондилитису
 - б. Reiter-овом синдрому
 - в. псоријазном артритису
 - г. гихту
 - д. ентеропатском артритису
78. Спондилитис у ентеропатском артритису се чешће јавља код.
- а. мушкараца
 - б. жена
 - в. подједнако код оба пола
79. HLA-B27 антиген се налази код болесника са ентеропатијским спондилитисом у:
- а. 50-60%
 - б. 60-70%
 - в. 80-90%
 - г. 90-95%
80. Ентеропатијски артритиси су манифестације:
- а. акутних ентероколитиса
 - б. Crohn-ове болести
 - в. иритабилног колона
 - г. хроничног улцерозног колитиса
81. Заједничке одлике системских болести везивног ткива су :
- а. генетска предиспозиција
 - б. одсуство генетске предиспозиције
 - в. чешћа појава код особа мушког пола
 - г. чешћа појава код особа женског пола
 - д. највећа инциденца у старијем животном добу
 - ђ. позитивни неспецифични фактори упале
 - е. негативни неспецифични фактори упале
 - ж. odsustvo organ specifičnih i nespecifičnih autoantitela kao i reumatoidnog faktora

- з. prisustvo organ specifičnih i nespecifičnih autoantitela kao i reumatoidnog faktora
 - и. prisustvo opштиh simptoma hronične zapaljenske bolesti
 - ј. istovremena zahvaћеност више organa i organskih sistema
 - к. preklapaње kliničkih manifestacija
 - л. progresivan tok
82. Диференцијална дијагноза између поједених системских болести везивног ткива поставља се на основу:
- а. серолошких карактеристика: налаза аутоантитела
 - б. преференцијалног захвата одређених ткива и органа
 - в. етиолошких фактора
 - г. карактеристичног клиничког налаза и допунских прегледа
 - д. доказане инфекције вирусима
83. У системске болести везивног ткива убрајају се:
- а. системски еритемски лупус
 - б. полимиозитис/дерматомиозитис
 - в. гихт
 - г. системска склероза
 - д. мешовита болест везивног ткива
 - ђ. Sjögren-ов синдром
 - е. васкулитиси
84. Од системског еритемског лупуса чешће оболевају:
- а. жене
 - б. мушкарци
 - в. подједнако оба пола
 - г. деца
85. Врх инциденције системског еритемског лупуса се јавља:
- а. између 10. и 15. година
 - б. између 15. и 40. година
 - в. између 40. и 60. година
 - г. преко 80. година
86. Лекови који могу индуковати „синдром сличан лупусу“ (lupus-like syndrom) су:
- а. прокаинамид
 - б. хидралазин
 - в. антиконвулзиви
 - г. фенотијазин
 - д. деривати сулфонамида
 - ђ. пеницилин
 - е. естрогени
87. Присуство којих генских локуса хуманих леукоцитних антигена (HLA) II класе код припадника беле расе повећава ризик за оболевање од системског еритемског лупуса:
- а. HLA- B27

- б. HLA-DR2
- в. HLA-DR3
- г. HLA-DR4

88. Централна улога покретача системске аутоимуности карактеристичне за системски еритемски лупус се приписује:
- а. Б -лимфоцитима
 - б. Т -лимфоцитима
 - в. Т и Б –лимфоцитима
 - г. простагландинима
 - д. леукотриенима
89. У системском еритемском лупусу се испољава преосетљивост:
- а. I типа (анафилактика реакција)
 - б. II типа (цитотоксична реакција)
 - в. III типа (реакција имунских комплекса)
 - г. IV типа (реакција позног типа)
90. Која антитела имају највећу специфичност тзв. маркер-антитела за системски еритемски лупус:
- а. ANA
 - б. анти-дсДНА антитела
 - в. анти-Sm антитела
 - г. антихистонска антитела
91. Кожне промене у системском еритемском лупусу се јављају у форми:
- а. псоријазе
 - б. еритема образа „у облику лептира“
 - в. нодозног еритема
 - г. дискоидног лупуса
 - д. фотосензитивног ануларног еритема
92. Промене на плућима у склопу системског еритемског лупуса су у форми:
- а. бронхијалне астме
 - б. акутног бронхитиса
 - в. плеуритиса
 - г. туберкулозе
93. Која се неуропсихијатријска појава сматра карактеристичном лезијом за системски еритемски лупус:
- а. напади епилепсије
 - б. неурозе
 - в. психозе
 - г. мигрена
 - д. цереброваскуларни инсулт
 - ђ. депресија
94. Најчешћа промена на срцу код болесника са системским еритемским лупусом је:
- а. ангина пекторис

- б. миокардитис
- в. перикардитис
- г. васкулитис коронарних крвних судова

95. У лупусном нефритису корисно је одређивати активност комплемента и његових компоненти:
- а. ц1
 - б. ц2
 - в. ц3
 - г. ц4
 - д. ц5
96. Позитиван Wasserman-ов тест у системском еритемском лупусу зависи од присуства:
- а. Anti-dsDNA: antitela na dvostrukolančanu DNA u patoloшkom titru
 - б. Anti-ssDNA: antitela na jednostrukolančanu DNA u patoloшkom titru
 - в. Anti-Sm : prisustva antitela na Sm nuklearni Ag
 - г. патолошког титра IgG или IgM антикардиолипинских антитела у серуму
 - д. снижених ц3 и ц4 компонената комплемента
 - ђ. анти-хистонских антитела
97. У клиничке дијагностичке критеријуме за системски еритемски лупус спадају:
- а. leptirast eritem lica
 - б. hirzutizam (појачана маљавост)
 - в. alopecija
 - г. fotosenzitivnost
 - д. eritem шака
 - ђ. suvoћа usta i очiju
 - е. erozivni deformишући arthritis
 - ж. neerozivni nedeformишући arthritis
 - з. pleuritis i perikarditis
 - и. oralne ulcerације
 - ј. psihoze i konvulzije
98. Лупсуне ћелије су:
- а. тромбоцити
 - б. гранулоцити
 - в. еритроцити
 - г. лимфоцити
99. Водећи узроци смрти код болесника са системским еритемским лупусом су:
- а. васкулитис коронарних крвних судова
 - б. инфекције

- в. хематолошке малигне болести
- г. бубрежна инсуфицијенција
- д. цереброваскуларна крварења

100. Гастроинтестинални поремећаји у системском еритемском лупусу се манифестују као:
- а. перитонитис
 - б. васкулитис мезентеријалних крвних судова
 - в. акутни панкреатитис
 - г. акутни хепатитис
 - д. колитис
101. Оштећење бубрега у системском еритемском лупусу доказује се:
- а. proteinuriјом већом од 0,5 mg/d
 - б. proteinuriјом већом од 3,5 mg/d – нефротски синдром
 - в. prisustvom hijalnih cilindara
 - г. prisustvom granulisanih cilindara
 - д. leukocituriјом
 - ђ. proteinuriјом
102. У системском еритемском лупусу :
- а. брзина седиментације еритроцита је висока
 - б. брзина седиментације еритроцита је нормална
 - в. Ц-реактивни протеин је повишен
 - г. Ц-реактивни протеин је нормалан
103. У hematолошке промене у системском еритемском лупусу спадају:
- а. Hemolizna anemija – sa retikulocitozom
 - б. Leukopenija – мање од $4000/\text{mm}^3$, нађена ≥ 2 пута
 - в. Leukocitoza – већа од $10000/\text{mm}^3$, нађена ≥ 2 пута
 - г. Limfopenija – мање него $1500/\text{mm}^3$ у два или више пута
 - д. Limfocitoza – већа од $7000/\text{mm}^3$, нађена ≥ 2 пута
 - ђ. Trombocitopenija – мање него $100\ 000/\text{mm}^3$ у odsustvu provocirajuћih lekova
 - е. Trombocitoza – већа него $400\ 000/\text{mm}^3$
104. Dijagnostичку imunолошку потврду у системском еритемском лупусу имају:
- а. Anti-dsDNA: antitela na dvostrukolančanu DNA u patолошkom titru
 - б. Anti-ssDNA: antitela na jednostrukolančanu DNA u patолошkom titru
 - в. Anti-Sm : prisustvo antitela na Sm nuklearni Ag
 - г. pozitivan nalaz antinukleusnih antitela uopште
 - д. patолошки nivo IgG или IgM antikardiolipinskih antitela u serumu
 - ђ. pozitivan test za lupus antikoagulans

- e. lažno pozitivan serološki test za sifilis; koji se održava ≥ 6 meseci
- ж. snižene ц3 i ц4 komponente komplementa
- з. pozitivna anti-histonska antitela

105. Patohistološki oblici nefritisa u sistemskom eritemskom lupusu (tipovi II, III, IV, V i VI) su:
- a. Difuzni proliferativni (tip _____)
 - b. Mezangijalni (tip _____)
 - v. Membranski (tip _____)
 - g. Fokalni proliferativni (tip _____)
 - d. Sklerozirajući (tip _____)
106. У имуносупресивној терапији системског еритемског лупуса перорално се примењују:
- a. азатиоприн
 - б. циклофосфамид
 - в. гликокортикоиди
 - г. хлороквин и хидроксихлороквин
107. Који лекови се у терапији системског еритемског лупуса примењују у режиму интермитентног интравенског давања тзв. пулсна терапија :
- a. азатиоприн
 - б. циклофосфамид
 - в. гликокортикоиди
 - г. хлороквин и хидроксихлороквин
108. Konvencionalna terapija sistemskog eritemskog lupusa obuhvata:
- a. Kortikosteroide
 - б. Hlorohin i Hidroksihlorohin
 - в. Metotreksat
 - г. Ciklofosfamid
 - d. Azatioprin
 - ђ. Ciklosporin A
 - e. Etanercept
109. Који синдроми су најчешће удружени са системским еритемским лупусом:
- a. Sjögren-ов синдром
 - б. Reiter-ов синдром
 - в. антифосфолипидни синдром
 - г. синдром болног рамена
110. За дијагнозу системског еритемског лупуса потребно је да буде испуњено:
- a. 5 od 10 mogućih kriterijuma
 - б. 6 od 10 mogućih kriterijuma

- в. 4 od 11 mogućih kriterijuma
 - г. 7 od 7 mogućih kriterijuma
111. Za dijagnozu reumatoidnog artritisa potrebno je da bude ispunjeno:
- а. 5 od 7 mogućih kriterijuma
 - б. 7 od 7 mogućih kriterijuma
 - в. 4 od 7 mogućih kriterijuma
 - г. 3 od 7 mogućih kriterijuma
112. Humani imunoglobulini za intravensku primenu
- а. koriste se kao imunosupresivna terapija i to »7 S« imunoglobulini
 - б. koriste se kao imunosupresivna terapija i to »5 S« imunoglobulini
 - в. ne koriste se u kao imunosupresivna terapija
113. Од Sjögrenovog sindrom претежно оболевају:
- а. жене
 - б. мушкарци
 - в. подједнако оба пола
114. Antitela specifična za dijagnozu Sjögrenovog sindroma su:
- а. Anti-dsDNA: antitela na dvostrukolančanu DNA u patoloшkom titru
 - б. Anti-ssDNA: antitela na jednostrukolančanu DNA u patoloшkom titru
 - в. Anti-Sm : prisustvo antitela na Sm nuklearni Ag
 - г. Anti-Ro antitela
 - д. Anti-Jo-1 antitela
 - ђ. Anti-La antitela
 - е. antikardiolipinska antitela
 - ж. anti-histonska antitela
115. Имунохистолошка испитивања пљувачних и сузних жлезда код оболелих од Sjögren-овог sindroma показују присуство:
- а. Т лимфоцита
 - б. Б лимфоцита
 - в. и Т и Б лимфоцита
116. Имуногенетске студије показују удруженост Sjögrenovog sindroma са:
- а. HLA- B27
 - б. HLA- B 8
 - в. HLA-DR3
 - г. HLA- DR4
117. Za dijagnozu Sjögrenovog sindroma neophodno je uz prisustvo ostalih kriterijuma obavezno dokazati:

- a. suvoћu usta – Шirmerov-test
 - б. zahvat пљувачних жлезда scintigrafijom ili sijalografijom
 - в. suvoћu очiju – Шirmerov test
 - г. uraditi patohistолошки pregled labijalne sluznice
 - д. specifična antitela
118. Од полимиозитиса и дерматомиозитиса чешће оболевају:
- а. жене
 - б. мушкарци
 - в. подједанко оба пола
119. Код болесника са полимиозитисом и дерматомиозитисом је у 10-30% доказана удруженост са:
- а. системским еритемским лупусом
 - б. реуматoidним артритисом
 - в. системском склерозом
 - г. малигним болестима
 - д. реуматском грозницом
 - ђ. гихтом
120. За prisustvo polimiozitisа i dermatomiozitisа **nije** tipiĉno:
- а. bolovi i slabost proksimalnih мишића gorњih i doњih ekstremiteta
 - б. bolovi i slabost distalnih мишића gorњih i doњih ekstremiteta
 - в. porast aktivnosti kreatin kinaze (CK) ili aldolaze u serumu
 - г. porast aktivnosti transaminaza (AST i ALT) u serumu
 - д. porast aktivnosti alkalne fosfataze u serumu
 - ђ. elektromiografski nalaz
 - е. arthritis
 - ж. patohistолошки nalaz biospije мишића
121. У оштећењу мишића у полимиозитису главну улогу имају:
- а. Т лимфоцити
 - б. Б лимфоцити
 - в. и Т и Б лимфоцити
 - г. компоненте комплемента
122. У оштећењу мишића у дерматомиозитису главну улогу имају:
- а. Т лимфоцити
 - б. Б лимфоцити
 - в. и Т и Б лимфоцити

Г. КОМПОНЕНТЕ КОМПЛЕМЕНТА

123. Инфекцијски миозитис може бити изазван :
- а. вирусом инфлуенце А и Б
 - б. коксаки вирусом
 - в. вирусом рубеле
 - г. хепатитис Б вирусом
 - д. ХИВ-ом
 - ђ. токсоплазмозом
 - е. стерптококом
 - ж. стафилококом
 - з. *Trichinellom spiralis*
124. Типичне кожне промене у dermatomiozitisu обухватају:
- а. leptirast eritem
 - б. diskoidne promene
 - в. Gottron-ove мрље
 - г. lividni periorbitalni eritem
 - д. nekrozu коже
 - ђ. eritem на екстензорним странам зглобова екстремитета
 - е. eritem на флексорним странам зглобова екстремитета
 - ж. palmarni eritem
125. За дијагнозу полимиозитиса и дерматомиозитиса потребно је да буде испуњено:
- а. 5 од 5 могућих критеријума
 - б. 4 од 5 могућих критеријума
 - в. 3 од 5 могућих критеријума
 - г. 2 од 5 могућих критеријума
126. Стопа смртности оболелих од полимиозитиса и дерматомиозитиса је
- а. два пута већа од стопе смртности опште популације
 - б. четири пута већа од стопе смртности опште популације
 - в. није већа од стопе смртности опште популације
127. Основно лечење полимиозитиса и дерматомиозитиса је терапија:
- а. метотрексатом
 - б. гликокортикоидима
 - в. азатиоприном
 - г. хуманим имуноглобулинима
 - д. циклофосфамидом
128. Од системске склерозе чешће оболевају:
- а. мушкарци
 - б. жене
 - в. подједнако оба пола
129. У системској склерози долази до оштећења :
- а. малих крвних судова

- б. средњих крвних судова
- в. великих крвних судова

130. У патогенези системске склерозе главну улогу има:
- а. ћелијски имуни одговор
 - б. хуморални имуни одговор
 - в. подједнако учествују и ћелијски и хуморални имуни одговор
131. На дијагнозу прогресивне системске склерозе указују:
- а. prisustvo Raynaud fenomena
 - б. prisustvo SS-A или SS-B antitela
 - в. prisustvo anticentromernih antitela
 - г. prisustvo anti-Scl-70 antitela
132. *Morphea* је:
- а. ограничена форма системске склерозе
 - б. дифузна форма системске склерозе
133. Да би се поставила дијагноза системске склерозе неопходно је да буде испуњен:
- а. главни критеријум
 - б. истовремено присутна два споредна критеријума
 - в. један споредни критеријум
 - г. три споредна критеријума
134. Склеродактилија (склеродермне промене на кожи прстију шака) спада у:
- а. главне критеријуме за дијагнозу системске склерозе
 - б. споредне критеријуме за дијагнозу системске склерозе
135. Najozbiljnije komplikacije progresivne sistemske skleroze su:
- а. fibroza pluća i plućna hipertenzija
 - б. skleroza bubrega
 - в. multipla skleroza moždanih struktura
 - г. skleroza srčanog mišića
 - д. pleuritis i perikarditis
 - ђ. ciroza jetre
136. Лекови који могу утицати на активност системске склерозе су:
- а. гликокортикоиди
 - б. метотрексат
 - в. инхибитори ангиотензин-конвертазе
 - г. циклофосфамид
137. У системске некротизујуће васкулитисе спадају:
- а. Nodozni poliarteritis
 - б. Wegener-ova granulomatoza

- в. Mikroskopski poliarteritis
- г. Behcet-Adamantiades-ov sindrom
- д. Purpura Henoch-Schönlein
- ђ. Temporalni arteritis
- е. Krioglobulinemijski vaskulitis
- ж. Alergijski angiitis i granulomatoza (Churg-Straussov-ov sindrom)
- з. Takayasu arteritis

138. Заокружи тачне konstatacije:

- а. ANCA antitela su antitela specifična za citoplazmatske antigene neutrofilnih leukocita i monocita
- б. c-ANCA antitela su antitela prema proteinazi 3
- в. c-ANCA antitela su antitela prema mijeloperoksidazi
- г. p-ANCA antitela su antitela prema proteinazi 3
- д. p-ANCA antitela su antitela prema mijeloperoksidazi

139. c-ANCA pozitivni vaskulitisi su:

- а. Wegener-ova granulomatoza
- б. Mikroskopski poliarteritis
- в. Churg-Straussov-ov sindrom
- г. Temporalni arteritis

140. p-ANCA pozitivni vaskulitisi su:

- а. Wegener-ova granulomatoza
- б. Mikroskopski poliarteritis
- в. Churg-Straussov-ov sindrom
- г. Temporalni arteritis

141. U vaskulitise velikih krvnih sudova spadaju:

- а. Wegener-ova granulomatoza
- б. Nodozni poliarteritis
- в. Temporalni arteritis
- г. Kawasakijev sindrom
- д. Churg-Straussov-ov sindrom
- ђ. Takayasu arteritis
- е. Purpura Henoch-Schönlein
- ж. Krioglobulinemijski vaskulitis
- з. Behcet-Adamantiades-ov sindrom

142. U vaskulitise malih krvnih sudova spadaju:

- а. Wegener-ova granulomatoza
- б. Nodozni poliarteritis
- в. Temporalni arteritis
- г. Kawasakijev sindrom

- д. Churg-Straussov-ov sindrom
- ђ. Takayasu arteritis
- е. Purpura Henoch-Schönlein
- ж. Krioglobulinemijski vaskulitis
- з. Behcet-Adamantiades-ov sindrom

143. Kliničke manifestacije nodoznog poliarteritisa **ne** obuhvataju:

- а. Sistemske simptome (slabost, malaksalost, febrilnost)
- б. Artralgiје i artritis
- в. Asimetričnu polineuropatiju – mononeuritis multiplex
- г. Ishemijsku bolest mozga (TIA ili hemoragija)
- д. Zahvat pluћа (hemoptizije, respiratorna insuficijencija)
- ђ. Kožne promene (livedo reticularis, ulceracije, purpura, rash)
- е. Zahvat bubrega (bubrežna slabost, hipertenzija)
- ж. Abdominalne bolove
- з. Ishemijsku bolest srca
- и. Mijalgije i slabost mišića
- ј. Orhitis

144. Najčešće kliničke manifestacije alergijske granulomatoze – Churg-Strauss sindroma su:

- а. Astma
- б. Alergijski rinitis
- в. Sistemske simptome (slabost, malaksalost, febrilnost)
- г. Ciroza jetre i bubrežna slabost
- д. Artralgiје i artritis
- ђ. Asimetrična polineuropatija
- е. Kožne promene (livedo reticularis, ulceracije, purpura, rash)

145. Prisustvo astme i eozinofilije > 10% u perifernoј krvi je odlika:

- а. Wegener-ova granulomatoza
- б. Nodozni poliarteritis
- в. Temporalni arteritis
- г. Kavasakijev sindrom
- д. Churg-Straussov-ov sindrom
- ђ. Takayasu arteritis
- е. Purpura Henoch-Schönlein
- ж. Krioglobulinemijski vaskulitis
- з. Behcet-Adamantiades-ov sindrom

146. U Henoch-Schönlein -ovoj purpuri tipičan je zahvat:

- а. zglobova

- б. srca
- в. digestivnog sistema (abdominalni bolovi)
- г. bubrega (glomerulonefritis, hematurija, proteinurija)
- д. коже
- ђ. jetre

147. U Wegener-ovoj granulomatozi, granulomatozni vaskulitis zahvata:

- а. proksimalne respiratorne puteve
- б. pluћа
- в. proksimalne organe digestivnog sistema
- г. distalne organe digestivnog sistema
- д. bubreg
- ђ. jetru

148. Predilekciono mesto za razvoj vaskulitisa u Takayasu arteritisu su:

- а. distalne arterije gornjih ekstremiteta
- б. arterije mozga
- в. luk aorte i glavne grane (brahicefalno stablo, podključne arterije i karotidne arterije)
- г. distalne arterije donjih ekstremiteta
- д. arterije bubrega
- ђ. mezenterične arterije

149. Dve najčešće kliničke forme arteritisa Jinovskih helija su:

- а. temporalni arteritis
- б. izolovani vaskulitis CNS-a
- в. reumatična polimialgija
- г. Kawasaki-jeva bolest
- д. Takayasu arteritis

150. Tipične četiri manifestacije Behcet-Adamantiades-ovog sindroma su:

- а. recidivirajuće oralne ulceracije
- б. recidivirajuće genitalne ulceracije
- в. bubrežna insuficijencija
- г. uveitis i iridociklitis
- д. artritis
- ђ. perikarditis i pleuritis

151. Manifestacije antifosfolipidnog sistema obuhvataju:

- а. ponavljajuće tromboze arterija i dubokih vena

- b. ponavljajuće spontane pobačaje
- в. trombocitozu
- г. trombocitopeniju
- д. poremećaj hemostaze

152. Laboratorijska potvrda antifosfolipidnog sindroma obuhvata:

- a. pozitivan lupus antikoagulans
- б. pozitivna antikardiolipinska antitela
- в. pozitivna antitela prema $\beta 2$ glikoproteinu I
- г. povišeno protrombinso vreme
- д. povišeno aktivisano parcijalno trombinsko vreme
- ђ. povišen D-dimer
- e. povišen antitrombin III

153. Zakruži tačne konstatacije

- a. fibromialgija je disregulacijski sindrom prenosa bolnih impulsa na novou mišića i centralnog nervnog sistema
- б. zapažensko obojenje tetiva praćeno patološkim laboratorijskim nalazima
- в. raspoloživim laboratorijskim i morfološkim analizama u fibromilagiji dobijaju se normalni nalazi
- г. obojenje fibroznih hrskavica uzrokovano autoimunim poremećajem

154. U lečenju fibromialgije preporučuju se:

- a. nesteroidni antiinflamatorni lekovi, sistemski i lokalno
- б. kortikosteroidi sistemski i lokalno
- в. antidepresivi
- г. benzodiazepini
- д. opijatni analgetici

155. Promene u krvnoj slici koje se viđaju u Still-ovoj bolesti u odraslih su:

- a. leukocitoza
- б. leukopenija
- в. trombocitoza
- г. trombocitopenija
- д. policitemija

156. Dijagnostički kriterijumi za Still-ovu bolest u odraslih **ne** obuhvataju:

- a. Artralgije
- б. Intermitentnu febrilnost

- в. Makulopapulozni rash
- г. Leukocitozu
- д. Gušobolja
- ђ. Limfadenopatiju
- е. hepatosplenomegaliju
- ж. Pozitivna ANA i reumatoidni faktor
- з. Negativna ANA i reumatoidni faktor
- и. Promene funkcije jetre (porast hepatotropnih enzima)
- ј. Pozitivan AST-O titar

157. Osnovni način лечења nefritisa u sistemskom eritemskom lupusu predstavlja:

- а. pulsna terapija kortikosteroidima i Ciklofosfamidom
- б. pulsna terapija kortikosteroidima i Metotreksatom
- в. antibioticima
- г. primena Sulfasalazina
- д. primena soli zlata

158. Sa etiopatogeneзом pojedinih oblika sistemskih vaskulitisa dokazane su infekcije:

- а. Hepatitis A virusom
- б. Hepatitis B virusom
- в. Hepatitis C virusom
- г. Epstein-Barr-овим вирусом
- д. Staphylococcus Aureusom
- ђ. β -хемолитичким стрептококом

159. Poznati i dokazani faktori rizika za osteoartrozu su:

- а. мушки пол
- б. женски пол
- в. stareње
- г. gojaznost
- д. genetska predispozicija
- ђ. pušeње
- е. menopauza

160. Osnovni patogenetski mehanizam u nastanku osteoartroze je:

- а. poremeћај ravnoteже remodelovaња kosti
- б. poremeћај ravnoteже sinteze i degradacije matriksa hrskavica
- в. automunski posredovana inflamacija zglobova
- г. nedostatak vitamina D

161. Kliničkom slikom u osteoartrozi dominira:

- а. bol u zglobovima i kičmi pri pokretima i dužem stajaњу
- б. bol u zglobovima i kičmi pri miroвању

- в. poremeћај општег стања
- г. дуготрајна јутарња укоченост

162. Zglobovi najčešće pogođeni osteoartrozom su:

- а. ramena
- б. radiokarpalni zglobovi
- в. metakarpofalangealni zglobovi
- г. proksimalni interfalangealni zglobovi
- д. distalni interfalangealni zglobovi
- ђ. kukovi
- е. kolena
- ж. skočni zglobovi
- з. metatarzofalangealni zglobovi

163. Zaokruži dve tačne konstatacije:

- а. чворићи на проксималним interfalangeалним zglobovima u osteoartrozi se зову Heberden-ови чворићи
- б. чворићи на distalnim interfalangeалним zglobovima u osteoartrozi se зову Heberden-ови чворићи
- в. чворићи на distalnim interfalangeалним zglobovima u osteoartrozi se зову Bouchard-ови чворићи
- г. чворићи на proksimalnim interfalangeалним zglobovima u osteoartrozi se зову Bouchard -ови чворићи
- д. Heberden-ови чворићи i Bouchard -ови чворићи su isto што i reumatoidni чворићи

164. Osteoartrozu karakterišu:

- а. најчешће normalne laboratorijske analize
- б. најчешће повишени parametri nespecifične upale
- в. позитивни reumatoidni faktor
- г. promene u krvnoj slici
- д. promene u metabolizmu kalcijuma

165. Radiografske promene u zglobovima kod osteoartroze obuhvataju:

- а. subhondralnu sklerozu
- б. nepravilnost zglobnih prostora
- в. pseudociste i erozije
- г. prisustvo osteofita i spondilifota na kičmi
- ђ. prisustvo sindesmofita

166. U osteoartrozi се не користи терапија:

- а. viskosuplementima
- б. fizikalna terapija
- в. nesteroidnim antiinflamatornim lekovima
- г. intraartikularnom primenom kortikosteroida

- д. imunonoduulatorna terapija
- ђ. hondroprotektorima

167. Predilekciono mesto za ispoljavanje gihta je:

- a. kuk
- б. rame
- в. I metatarzofalangealni zglob
- г. V metatarzofalangealni zglob

168. Giht nastaje kao posledica poveћanja koncentracije mokraћne kisline usled:

- a. gladovaња i ubrzanog katabolizma pirimidinskih baza
- б. poveћanog unosa mokraћne kiseline
- в. смањеног излучивања mokraћne kiseline
- г. poveћane sinteze mokraћne kisline u metabolizmu purinskih baza
- д. poveћane sinteze mokraћne kisline u metabolizmu pirimidinskih baza

169. Staња koja najчешће prethode pojavi gihta su:

- a. povrede
- б. hirurške intervencije
- в. neumerenost u jelu i piћu
- г. infekcije mokraћnih puteva
- д. terapija diureticima i aspirinom
- ђ. niske spoljne temperature

170. Najчешћа staња pridruženi gihtu su:

- a. gojaznost
- б. arterijska hipertenzija
- в. мушки pol
- г. женски pol
- д. neumerena fizička aktivnost
- ђ. akutni nefritisi
- е. шeћerna bolest

171. U gihtu se u zgloбу talоже kristali:

- a. kalcijum hidroksiapatita
- б. kalcijum pirofosfata
- в. natrijum monourata
- г. kalcijum urata
- д. natrijum pirofosfata

172. Kritična koncentracija za nastanak gihta tj granica rastvorљivosti mokraћne kiseline iznosi:

- a. 270 $\mu\text{mol/L}$
- б. 350 $\mu\text{mol/L}$
- в. 420 $\mu\text{mol/L}$

g. 500 $\mu\text{mol/L}$

173. U kliničke manifestacije gihta ne spade:

- a. asimptomatska hiperurikemija
- b. akutni urični artritis
- v. intervalni ili interkritički giht sa recidivima artritisa
- g. hronični tofaceozni giht
- d. urolitijaza
- h. nefropatija

174. U osnovne principe terapije gihta **ne** spadaju:

- a. hipourinska dijeta
- b. hiperpurinska dijeta
- v. alopurinol
- g. kortikosteroidi
- d. nesteroidni antiinflamatorni lekovi
- h. kolhicin
- e. diuretici

175. U osnovi nastanka pseudogihta je:

- a. taloženje kristala kalcijum hidroksiapatita
- b. taloženje kristala kalcijum pirofosfata
- v. taloženje kristala mononatrijum hidroksiapatita
- g. taloženje kristala mononatrijum fosfata

176. Tipične karakteristike pseudogihta su:

- a. mlađa životna dob
- b. starija životna dob
- v. neumerenost u ishrani i piću
- g. stvaranje linearnih kalcifikata u zglobovima
- d. genetska predispozicija

177. Osteoporoza je:

- a. metaboličko skeletno oboljenje koje se karakteriše smanjenom koštanom čvrstinom usled čega je povećan rizik za nastanak fraktura
- b. metaboličko skeletno oboljenje koje se karakteriše povećanom savitljivosti kosti usled čega je povećan rizik za nastanak fraktura
- v. metaboličko skeletno oboljenje koje se karakteriše povećanom koštanom čvrstinom usled čega je povećan rizik za nastanak fraktura
- g. metaboličko skeletno oboljenje koje karakteriše smanjena koštana gustina usled čega je povećan rizik za nastanak fraktura

178. U osteoporozi postoji:

- a. smanjenje samo mineralne koštane komponente
- b. smanjenje samo nemineralne koštane komponente
- v. smanjenje ukupne mase koštanog tkiva

179. Zaokruži tačnu konstataciju:

- a. koštana čvrstina je koštana gustina + kvalitet kosti
- b. koštana gustina je koštana čvrstina + kvalitet kosti
- v. kvalitet kosti je koštana čvrstina + koštana gustina

180. Nabroj najvažnije faktore rizika za nastanak primarne osteoporoze:

- a. _____
- б. _____
- в. _____

181. Nabroj najmaње pet najvažnijih faktora rizika za nastanak sekundarne osteoporoze:

- a. _____
- b. _____
- v. _____
- г. _____
- д. _____

182. Měreње koštane gustine korišćenjem dvostruke apsorpciometrije X-zraka zove se:

183. Rezultat osteodenzitometrije značajan za dijagnozu postmenopauzne osteoporoze je:

- a. apsolutna vrednost koštane gustine (mase) u g/cm²
- b. apsolutna vrednost koštane gustine (mase) u g/cm³
- v. T-skor
- г. Z-skor
- д. BMC – vrednost sadržaja minerala u koštanom tkivu

184. Zaokruži tačnu konstataciju:

- a. T-skor je odstupanje izmerene koštane gustine (mase) od proračunatih vrednosti u vreme њenih najviših vrednosti oko 30-te godine života
- b. T-skor je odstupanje izmerene koštane gustine (mase) od proračunatih vrednosti u za aktuelnu životnu dob

185. Granična vrednost T-skora za dijagnozu osteoporoze je

- a. 0
- b. -1
- v. -2

- g. -2,5
- d. -3

186. Zaokruži tačnu konstataciju:

- a. dijagnoza osteoporoze se može postaviti samo osteodenzitometrijom
- b. dijagnoza osteoporoze se može postaviti samo radiografijom
- v. dijagnoza osteoporoze se može postaviti zajedno osteodenzitometrijom i radiografijom
- g. dijagnoza osteoporoze se može postaviti osteodenzitometrijom i laboratorijskim analizama
- d. dijagnoza osteoporoze se može postaviti osteodenzitometrijom i sagledavaњem faktora rizika

187. U osteoporozi najčešће je:

- a. smanjena koncentracija kalcijuma a poveћana fosfora i alkalne fosfataze
- b. poveћana koncentracija kalcijuma, fosfora i alkalne fosfataze
- v. poveћana koncentracija kalcijuma, a smanjena fosfora i alkalne fosfataze
- g. normalna koncentracija kalcijuma, fosfora i alkalne fosfataze

188. Hormonska supstitucionna terapija estrogenima i progesteronom se primenjuje:

- a. u lečenju osteoporoze
- b. u prevenciji osteoporoze
- v. u prevenciji osteoporoze samo ako postoje neжељeni simptomi menopauze

189. Osnovni mehanizam dejstva bisfosfonata je:

- a. stimulacija aktivnosti osteoblasta
- b. inhibicija aktivnosti osteoblasta
- v. stimulacija aktivnosti osteoklasta
- g. inhibicija aktivnosti osteoklasta
- d. stimulacija apoptoze osteoblasta
- e. stimulacija apoptoze osteoklasta

190. Osteomalacija je:

- a. smanjenje samo mineralne koštane komponente
- b. smanjenje samo nemineralne koštane komponente
- v. smanjenje ukupne mase koštanoг tkiva

191. Najčešћи uzroci osteomalacije su:

- a. _____
- b. _____
- v. _____

192. U osteomalaciji najčešće je:

- a. smanjena koncentracija kalcijuma a povećana fosfora i alkalne fosfataze
- b. smanjena koncentracija kalcijuma i fosfora a povećana alkalne fosfataze
- v. povećana koncentracija kalcijuma, a smanjena fosfora i alkalne fosfataze
- g. normalna koncentracija kalcijuma, fosfora i alkalne fosfataze

193. Наброј изотипове класа имуноглобулина:_____

194. Humoralni imunitet je posredovan:

- a. antitelima
- b. ћелијама

195.Ћелијски имунитет је посредован:

- a. антителима
- б. ћелијама

196.У хуморалном имунитету главно је учешће:

- a. Б –лимфоцита
- б. Т –лимфоцита

197.У ћелијском имунитету главно је учешће:

- a. Т –лимфоцита
- б. В –лимфоцита

198.IgE imunoglobulini su glavni mehanizmi pokretaња:

- a. hipersenzitivne reakcija tipa I
- б .hipersenzitivne reakcija tipa II
- в. hipersenzitivne reakcija tipa III
- г. hipersenzitivne reakcija tipa IV

199.Citotoksični T limfociti su glavni mehanizmi pokretaња:

- a. hipersenzitivne reakcija tipa I
- б.hipersenzitivne reakcija tipa II
- в.hipersenzitivne reakcija tipa III
- г.hipersenzitivne reakcija tipa IV

200.Kaskada komplementa je glavni mehanizam pokretaња:

- a.hipersenzitivne reakcija tipa I
- б.hipersenzitivne reakcija tipa II
- в.hipersenzitivne reakcija tipa III
- г.hipersenzitivne reakcija tipa IV

201. Преформисани медијатори анафилактијске реакције су:

- а. хистамин
- б. еозинофилни хемотаксијски фактор анафилакса
- в. простагландини
- г. леукотриени
- д. тромбосани
- ђ. серотонин
- е. неутрофилни хемотаксијски фактор
- ж. фактор активације тромбоцита

202. Новосинтетисани медијатори анафилактијске реакције су:

- а. хистамин
- б. еозинофилни хемотаксијски фактор анафилакса
- в. простагландини
- г. леукотриени
- д. тромбосани
- ђ. серотонин
- е. неутрофилни хемотаксијски фактор
- ж. фактор активације тромбоцита

203. Nabroj kliničke manifestacije anafilaktičke reakcije:

204. Интолеранција на ацетилсалицилну киселину представља:

- а. алергијску реакцију
- б. псеудоалергијску реакцију

205. Једна контрастна средства могу да изазову анафилатоксинску реакцију која је:

- а. алергијска реакција
- б. псеудоалергијска реакција

206. Посттрансфузијске реакције класификују се као:

- а. анафилактијска реакција
- б. псеудоалергијска реакција
- в. реакција изазвана физичким чиниоцима
- г. идиопатска анафилакса

207. Nabroj najčešће alergene ukoji izazivaju anafilaktičku reakciju

208. Nabroj osnovne terapijske mere u anafilaksi:

209.Nabroj organ-specifične autoimunske bolesti:

210.Nabroj organ-nespecifične autoimunske bolesti:

211.Атопијска конституција представља способност:

- а.појачане синтезе антитела из класе имуноглобулина Г
- б.појачане синтезе антитела из класе имуноглобулина А
- в.појачане синтезе антитела из класе имуноглобулина Е
- г.појачане синтезе антитела из класе имуноглобулина М

212.Атопијске болести су:

- а. алергијски ринитис
- б. алергијски конјуктивитис
- в. системски еритемски лупус
- г. алергијска бронхијална астма
- д. атопијски дерматитис
- ђ. аутоимуни тиреоидитис

213.Zaokружи mehanizme centralne tolerancije autoantigena

- а.apoptoza nezrelih limfocita
- б.apoptoza zrelih limfocita
- в.izostanak kostimulacije
- г.aktivnost limfocita supresora
- д.anergija klonova
- ђ.promene na nivou receptora
- е.citokinima medirana supresija

214.Zaokружи mehanizme periferne tolerancije autoantigena

- а. apoptoza nezrelih limfocita
- б. apoptoza zrelih limfocita
- в. izostanak kostimulacije
- г. aktivnost limfocita supresora
- д. anergija klonova
- ђ. promene na nivou receptora
- е. citokinima medirana supresija.

215.Nabroj dijagnostičke laboratorijske metode u autoimunskim bolestima:
