

Poniżej zamieszczono pytania testowe umożliwiające sprawdzenie wiedzy obejmującej zagadnienia, o których jest mowa w niniejszym numerze „Hematologii”.

Pytanie 1.

Do najczęściej występujących działań niepożądanych w trakcie leczenia blinatumomabem nie należą:
1) neutropenia, niedokrwistość; 2) gorączka; 3) zaburzenia rytmu serca; 4) zaburzenia czucia; 5) zawroty głowy, drżenia

- A. Prawidłowe są stwierdzenia 1) i 2)
- B. Prawidłowe są stwierdzenia 3) i 5)
- C. Prawidłowe są stwierdzenia 3) i 4)
- D. Prawidłowe są stwierdzenia 2) i 3)
- E. Prawidłowe są stwierdzenia 1) i 5)

Pytanie 2.

Które twierdzenie jest prawdziwe?

- A. Blinatumomab jest podawany w ciągłym wlewie dożylnym przez 28 dni w każdym cyklu leczenia
- B. Remisje po leczeniu indukującym blinatumomabem częściej obserwowano u chorych na nawrotową/oporną ostrą białaczkę limfoblastyczną, u których naciek szpiku wynosił poniżej 50%
- C. Zaburzenia neurologiczne w trakcie leczenia blinatumomabem najczęściej występują w pierwszym tygodniu terapii lub po zwiększeniu dawki leku
- D. Wlew blinatumomabu należy przerwać, jeśli wystąpiły zaburzenia neurologiczne 3. stopnia lub inne objawy niepożądane istotne klinicznie 3. lub 4. stopnia według WHO i leczenia nie można wznowić po ich ustąpieniu
- E. Uzyskanie remisji po leczeniu indukującym blinatumomabem pozwala na przeprowadzenie allo-HSCT u 50% chorych, u których wcześniej transplantacja nie była możliwa z powodu oporności na chemioterapię

Pytanie 3.

Które stwierdzenia, odnoszące się do zespołu uwalniania cytokin (CRS *cytokine release syndrome*) w trakcie leczenia blinatumomabem, są prawdziwe? 1) Występowanie zespołu CRS wiąże się z poliklonalną aktywacją limfocytów T i uwalnianiem cytokin (IL-2, IL-6, IL-10, IFN γ , TNF α), 2) Duża masa komórek nowotworowych i obecność nacieków pozaszpikowych sprzyjają wystąpieniu CRS, 3) W profilaktyce wystąpienia CRS przed podaniem blinatumomabu stosuje się deksametazon w dawce 20 mg dożylnie, 4) Nie zaleca się hospitalizacji chorego ze względu na ryzyko wystąpienia CRS w trakcie leczenia blinatumomabem, 5) Nie jest konieczne stosowanie dodatkowego przedleczenia deksametazonem 3–5 dni przed pierwszą dawką leku u chorych z dużą masą komórek nowotworowych.

- A. Prawidłowe są stwierdzenia 1), 3) i 4)
- B. Prawidłowe są stwierdzenia 1), 2) i 3)
- C. Prawidłowe są stwierdzenia 2), 3) i 4)
- D. Prawidłowe są stwierdzenia 1), 3) i 5)
- E. Prawidłowe są stwierdzenia 3), 4) i 5)

Pytanie 4.

Do testów przesiewowych hemostazy wtórnej należą:

- A. PT, APTT, TT, fibrynogen, D-dimery
- B. PT, APTT, TT, fibrynogen, test korekcji PT/APTT
- C. CT, PT, APTT, TT, D-dimery
- D. CT, PT, APTT, TT, FVIII
- E. PT, APTT, D-dimery, test korekcji PT/APTT

Pytanie 5.

Ważnym kryterium w różnicowaniu typów 1 i 2 choroby von Willebranda (vWF, *von Willebrand disease*) jest współczynnik:

- A. vWF:CB/FVIII:C
- B. WF:FVIIIb/vWF:Ag
- C. vWF:RCo/vWF:Ag
- D. vWF:Ag/vWF:RCo
- E. vWF:RCo/FVIII:C

Pytanie 6.

Zgodnie z klasyfikacją WHO z 2016 roku rozpoznanie chłoniaka rozlanego z dużych komórek B wymaga oceny:

- A. Podtypu GCB w porównaniu z *non*-GCB/ABC
- B. Indeksu proliferacyjnego Ki67
- C. Mutacji genów *MYC* i *BCL2*
- D. Ekspresji CD30
- E. Mutacji genu *TP53*

Pytanie 7.

W klasyfikacji WHO 2016 pojawiła się nowa jednostka — chłoniak o wysokiej złośliwości z rearanżacją *MYC* i *BCL2* i/lub *BCL6* (*high-grade B-cell lymphoma, with MYC and BCL2 and/or BCL6 rearrangements*). Które dotyczące go stwierdzenie jest prawdziwe?

- A. Może być rozpoznany, jeśli wykazuje silną ekspresję białek *MYC* i *BCL2* w barwieniach immunohistochemicznych
- B. Często jest określany jako chłoniak typu *double/triple hit*
- C. Nowa jednostka dotyczy tylko tych przypadków, które nie przypominają histopatologicznie chłoniaka rozlanego z dużych komórek B
- D. Do rozpoznania wymagana jest świeża tkanka do badań cytogenetycznych
- E. Charakteryzuje się dobrym rokowaniem

Pytanie 8.

Która z poniższych cech jest pomocna w diagnostyce różnicowej białaczki włochatokomórkowej z innymi chłoniakami/białaczkami z małych komórek B?

- A. Powtarzalne translokacje genu *BRAF*
- B. Wysoka leukocytoza
- C. Ekspresja antygeny CD103
- D. Splenomegalia
- E. Mutacje genu *MYD88*

Pytanie 9.

Które z poniższych odchyłeń w badaniach laboratoryjnych nie stanowi kryterium rozpoznania limfohistocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistiocytosis*):

- A. Hiperferrytynemia
- B. Hipertriglicerydemia
- C. Hipofibrynogenemia
- D. Podwyższone stężenie CRP w surowicy
- E. Podwyższone aktywności transaminaz w surowicy

Pytanie 10.

Który z leków stosowanych w leczeniu HLH ma najistotniejszy wpływ na poprawę wskaźników przeżycia w tej chorobie?

- A. Kortykosteroidy
- B. Immunoglobuliny
- C. Etopozyd
- D. Cyklosporyna A
- E. Królicza surowica antytymocytarna

Pytanie 11.

Pacjentka w okresie laktacji, w przypadku konieczności wykonania badania z użyciem kontrastu, musi przerwać karmienie piersią:

- A. Na 12 godzin
- B. Na 24 godziny
- C. Na 48 godzin
- D. Na 72 godziny
- E. Nie musi przerywać karmienia

Pytanie 12.

Które stwierdzenie, dotyczące średniego zapotrzebowania płodu na witaminę B12, jest prawdziwe?

- A. 25 μg
- B. 50 μg
- C. 75 μg
- D. 100 μg
- E. Zapotrzebowanie zależy od masy ciała płodu

1C, 2D, 3B, 4B, 5C, 6A, 7B, 8C, 9D, 10C, 11C, 12B
Prawidłowe odpowiedzi: