

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z ALERGOLOGII
JESIEŃ 2022

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

Nr 1. Do schorzeń powierzchni oka związanych z nadwrażliwością alergiczną należą:

- 1) sezonowe alergiczne zapalenie spojówek i całoroczne alergiczne zapalenie spojówek;
- 2) wiosenno-letnie zapalenie rogówki i spojówek;
- 3) atopowe zapalenie rogówki i spojówek;
- 4) kontaktowe zapalenie powiek i spojówek;
- 5) olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kontaktowych testów skórnych (KTS):

- 1) KTS są złotym standardem diagnostyki zmian wypryskowych;
- 2) lekarz powinien ocenić zmiany skórne po zdjęciu komór z substancjami testowymi co najmniej 3 razy;
- 3) dodatni odczyn na tiomersal wskazuje na możliwość wystąpienia reakcji na szczepionkę zawierającą ten hapten i jest przeciwwskazaniem do podawania takich szczepionek;
- 4) stosowanie leków przeciwhistaminowych jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do wykonania KTS;
- 5) KTS mogą być wykonywane wyłącznie u dzieci powyżej 5. roku życia;
- 6) odczyn opisywany jako silny w KTS oznacza pojawienie się nasilonego obrzęku, nacieku, licznych grudek i obecność pęcherzyków.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2. **B.** 3, 4, 5. **C.** 1, 6. **D.** 1, 2, 6. **E.** 1, 3, 5.

Nr 3. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące wyprysku kontaktowego z podrażnienia:

- A.** jest wynikiem reakcji nieswoistej na czynniki egzogenne.
B. może wystąpić u każdego człowieka po przekroczeniu indywidualnego progu tolerancji.
C. jest rozpoznaniem z wykluczenia – nie ma testów potwierdzających tę chorobę.
D. w leczeniu najważniejsze jest unikanie czynników drażniących.
E. w postaci przewlekłej bywa określany mianem wyprysku toksycznego.

Nr 4. W przypadku którego z haptenów istnieje zwiększone ryzyko reakcji fałszywie ujemnych prowadzących do możliwej błędnej interpretacji przy odczycie testów płatkowych?

- 1) chlorek kobaltu;
- 2) piwalan tiksokortolu;
- 3) mieszanka barwników tekstylnych;
- 4) budezonid;
- 5) dwuchromian potasu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Postać alergicznego, kontaktowego zapalenia skóry, w którym dominują uogólnione zmiany rumieniowe, często z obecnością pęcherzyków, grudek i złuszczeniem, dla którego charakterystyczna jest obecność ogniska pierwotnego wskazującego na miejsce początkowego, bezpośredniego wniknięcia haptenu przez skórę, to:

- A. postać hematogenna alergicznego wyprysku kontaktowego.
- B. systemowa reaktywacja alergicznego wyprysku kontaktowego.
- C. odmiana powietrznopochodna alergicznego wyprysku kontaktowego.
- D. alergiczne kontaktowe zapalenie skóry z lokalnym rozsiewem.
- E. fotoalergiczny układowy wyprysk kontaktowy.

Nr 6. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pomiaru FeNO (tlenku azotu w powietrzu wydychanym):

- A. stężenie FeNO ≥ 25 ppb uznawane jest za biomarker zapalenia typu 2 w astmie.
- B. wysokie FeNO jest predyktorem lepszej odpowiedzi na leczenie dupilumabem.
- C. u palących papierosy stężenie FeNO typowo jest obniżone.
- D. w POChP stężenie FeNO typowo jest podwyższone z wyjątkiem pacjentów, którzy w dalszym ciągu palą (w tej grupie stężenie FeNO jest obniżone).
- E. u chorych z astmą neutrofilową stężenie FeNO nie ulega podwyższeniu.

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące astmy wysiłkowej/powysiłkowego skurczu oskrzeli (EIB):

- 1) powtarzana przez długi czas hiperwentylacja zimnym powietrzem może być przyczyną stanu zapalnego i obturacji oskrzeli;
- 2) najczęściej astmę wysiłkową obserwuje się u osób trenujących pływanie;
- 3) szczególnie niekorzystne, jeśli chodzi o wpływ na zapalenie w obrębie oskrzeli u sportowców jest oddychanie zimnym powietrzem o dużej wilgotności;
- 4) kryterium rozpoznania EIB jest redukcja FEV1 w próbie wysiłkowej o $\geq 10\%$;
- 5) największe nasilenie objawów obserwuje się najczęściej po 15 minutach wykonywania wysiłku fizycznego;
- 6) zgodnie z zaleceniami GINA 2021 obecnie w EIB zaleca się przewlekłe stosowanie wGKS (wziewne glikokortykosteroidy) + SABA (krótko działające β_2 -mimetyki) doraźnie i przed planowanym wysiłkiem albo wGKS/LABA doraźnie i przed planowanym wysiłkiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 3, 4. B. 1, 2, 4, 6. C. 3, 4, 6. D. 2, 3, 5, 6. E. wszystkie wymienione.

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania SABA (krótko działające β_2 -mimetyki) u chorych na astmę:

- 1) u dorosłych stosowane w monoterapii SABA są obecnie zalecaną terapią alternatywną (ścieżka 2) na 1. stopniu leczenia astmy wg GINA;
- 2) stosowanie SABA w dawce większej niż 2 x tygodniowo u dorosłych i dzieci od 6. roku życia świadczy o tym, że astma nie jest dobrze kontrolowana;
- 3) zużycie SABA ≥ 3 opakowania 200-dawkowe/rok jest związane ze zwiększonym ryzykiem ciężkich zaostrzeń astmy;
- 4) doraźne stosowanie SABA z dodatkowo podawanym wGKS (wziewne glikokortykosteroidy) zalecane jest jako terapia alternatywna wyłącznie u chorych, u których nie obserwuje się zaostrzeń astmy;
- 5) stosowanie na 1 kroku leczenia astmy połączenia wGKS/formoterol redukuje ryzyko ciężkich zaostrzeń o 2/3 w porównaniu do stosowania wyłącznie SABA;
- 6) stosowanie SABA w monoterapii zwiększa śmiertelność z powodu astmy, z wyjątkiem sytuacji, kiedy terapia taka zapewnia chorym dobrą kontrolę choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2, 3, 4. **B.** 1, 2, 4. **C.** 3, 4, 6. **D.** 2, 3, 4, 5. **E.** 2, 3, 4, 5, 6.

Nr 9. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia pacjentów chorujących na astmę zgodnie z wytycznymi GINA 2022:

- A.** w przypadku, gdy w momencie rozpoznania astmy osoba dorosła ma codzienne objawy, duszności nocne pojawiają się 2 x w tygodniu, a spirometrycznie stwierdza się pogorszenie czynności płuc, zalecanym leczeniem wstępnym jest umiarkowana dawka wGKS (wziewne glikokortykosteroidy)/formoterol.
- B.** nadmierne zużycie SABA (tj. powyżej 200 dawek/miesiąc) to czynnik ryzyka zgonu związanego z astmą.
- C.** astma nie jest traktowana jako bezwzględne przeciwwskazanie do włączenia kardioselektywnych β -blokerów u pacjentów, u których wskazaniem do ich zastosowania jest ostry incydent wieńcowy.
- D.** u dorosłych pacjentów, u których na 3. stopniu leczenia pojawiają się zaostrzenia, na 4. stopniu leczenia do małej dawki wGKS/LABA zaleca się dołączenie LAMA (długo działające leki antycholinergiczne).
- E.** w zaostrzeniu astmy inhalatory proszkowe zawierające krótko działające β_2 -mimetyki mogą być stosowane alternatywnie do inhalatorów MDI.

Nr 10. Astmę rozpoznaje się na podstawie charakterystycznych objawów klinicznych, ale także dowodów na obecność odwracalnego skurczu oskrzeli, do których **nie należy**:

- A.** dodatni wynik próby odwracalności oskrzeli, co oznacza u dorosłych i u dzieci wzrost FEV1 o 12% i 200 ml.
- B.** dobowy zmienność PEF u dorosłych > 10%.
- C.** dobowy zmienność PEF u dzieci > 13%.
- D.** u osób dorosłych: istotna poprawa czynności płuc po 4 tygodniach leczenia przeciwzapalnego oceniana jako wzrost FEV1 o >12% i >200 ml (lub PEF o >20%).
- E.** dodatni wynik testu prowokacji wysiłkiem, co oznacza u osób dorosłych spadek FEV1 o >10% i > 200 ml w stosunku do wartości wyjściowych, a u dzieci – spadek FEV1 o >12% wartości należnej lub PEF > 15%.

Nr 11. 35-letnia pacjentka choruje na astmę alergiczną od 8. roku życia. Od 3 lat astmy nie udaje się kontrolować pomimo stosowania wysokiej dawki wGKS z LABA i montelukastu. Poza codziennymi objawami od 2 lat pojawiają się częste zaostrzenia (w poprzednim roku 4 epizody) leczone systemowymi GKS. W wywiadzie dodatkowo: objawy przewlekłego, alergicznego nieżytu nosa, a od 3 lat polipy nosa i nadwrażliwość na NLPZ oraz otyłość z BMI 31. Wykonywane w dzieciństwie testy skórne dodatnie dla alergenów roztoczy, z sIgE dla roztoczy 4 klasa. W powtórzonych w ostatnim roku badaniach alergologicznych wyniki ujemne. W pozostałych wynikach badań: tIgE 240 IU/ml. Eozynofilia:

360 komórek/ μ l. FEV1 przed podaniem leku rozszerzającego oskrzela wynosi 60% wartości normy. U tej pacjentki możliwe są następujące opcje terapeutyczne:

- 1) desensytyzacja na ASA (kwas acetylosalicylowy), ponieważ pogorszenie kontroli choroby związane jest z objawami N-ERD;
- 2) włączenie leczenia omalizumabem pomimo ujemnego wyniku wykonywanych w ostatnim roku badań alergologicznych;
- 3) włączenie leczenia anty-IL-5/IL-5R pomimo wywiadu w kierunku astmy alergiczej;
- 4) dołączenie LAMA, ponieważ są dowody na to, że leki te redukują w tej grupie pacjentów liczbę zaostrzeń;
- 5) redukcja masy ciała, ponieważ ma to udokumentowany korzystny wpływ na kontrolę astmy i jakość życia;
- 6) włączenie SLIT na roztocza ze względu na utrzymujące się objawy alergii.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** wszystkie wymienione. **B.** 1,2,3,4,5. **C.** 2,4,5,6. **D.** 2,3,4,5. **E.** 3,4,5.

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące monitorowania i leczenia astmy w okresie ciąży i porodu:

- 1) kobietom w ciąży należy zalecać szczepienia na grypę i COVID-19 (w tym przyjmowanie dawek przypominających »booster«);
- 2) w ciąży, w trakcie zaostrzenia astmy należy unikać stosowania sysGKS (systemowe glikokortykosteroidy) i zwiększania dawki wGKS (wziewne glikokortykosteroidy) w związku z działaniami niepożądanymi tych leków;
- 3) w przypadku dobrej kontroli astmy w ciąży nie zaleca się prób redukcji leczenia, ale preferuje utrzymanie niezmienionej terapii do okresu rozwiązania;
- 4) w przypadku, gdy u kobiety w ciąży w okresie 48 godzin przed porodem stosowano wysokie dawki SABA, u noworodka (zwłaszcza wcześniaka) należy pamiętać o kontroli glikemii z uwagi na wysokie ryzyko hipoglikemii;
- 5) dobra kontrola astmy w okresie ciąży powoduje, że u kobiet tylko umiarkowanie rośnie ryzyko porodu przedwczesnego i małej masy urodzeniowej płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. W przypadku rozpoznania u kobiety w ciąży przewlekłego nieżytu nosa ciężarnych:

- 1) chorej należy włączyć GKS donosowe;
- 2) należy zastosować postępowanie objawowe: systematyczne płukanie nosa i zalecenie wykonywania regularnego wysiłku fizycznego;
- 3) należy włączyć miejscowe, donosowe leki obkurczające naczynia do stosowania w wysokiej dawce w okresach zaostrzenia dolegliwości (kategoria B wg FDA);
- 4) należy zalecić stosowanie ogólnoustrojowych leków obkurczających naczynia w okresach zaostrzenia dolegliwości (kategoria B wg FDA);
- 5) można poinformować chorą, że objawy powinny ustąpić samoistnie w ciągu 2 tygodni od porodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące anafilaksji u kobiety w ciąży, z wywiadem wcześniejszych reakcji anafilaktycznych:

- A.** poza typowymi objawami mogą pojawić się: bóle okolicy krzyżowej kręgosłupa, skurcze macicy oraz świąd pochwy.
- B.** chora powinna jak najszybciej przyjąć adrenalinę.
- C.** bardzo ważne jest wczesne rozpoznanie wstrząsu i rozpoczęcie leczenia.
- D.** oczekując na pomoc chora powinna przyjąć pozycję leżącą na wznak.
- E.** nagłe przyjęcie pozycji siedzącej lub stojącej może doprowadzić do zgonu w mechanizmie zespołu pustej komory (zatrzymanie akcji serca).

Nr 15. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nieswoistych prób prowokacji oskrzeli:

- A. badanie może być przeprowadzane m.in. z histaminą i metacholiną.
- B. bezwzględnym przeciwwskazaniem do wykonania próby jest umiarkowana obturacja z preBD FEV1 (FEV1 przed podaniem leków rozszerzających oskrzela) < 60% wartości należnej.
- C. metacholina i histamina działają bezpośrednio na mięśniówkę oskrzeli, podczas gdy działanie innych bodźców (zimne powietrze, nieizotoniczne aerozole) wynika z uruchamiania mechanizmów nerwowych lub komórkowych prowadzących do skurczu oskrzeli.
- D. przed badaniem należy odstawić leki: SABA (krótco działające β -2 mimetyki) na min. 8 godzin, LABA (długo działające β -2 mimetyki) – na min. 24 godziny, leki antyleukotrienowe na min. 24 godziny przed badaniem, a przed testem z histaminą również leki przeciwhistaminowe.
- E. na wynik badania wpływać mogą takie schorzenia, jak alergiczny nieżyt nosa, rozstrzenia oskrzeli czy POChP.

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii anty-IgE:

- 1) wpływa na prezentację antygenów przez komórki APC;
- 2) wpływa na remodeling w drogach oddechowych;
- 3) wpływa na odporność przeciwwirusową przez wpływ na wytwarzanie IFN- α ;
- 4) wpływa na regulację odpowiedzi immunologicznej, w tym zwiększa liczbę limfocytów T regulatorowych;
- 5) przez wpływ na receptory CD23 ogranicza transport kompleksów antygen/IgE ze światła przewodu pokarmowego i układu oddechowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Punktowe testy skórne są bardzo swoistą, ale mało czułą metodą diagnostyki uczulenia na:

- A. alergeny wziewne, takie jak pyłki roślin, roztocza kurzu domowego, alergeny zwierząt, grzyby pleśniowe.
- B. jady owadów.
- C. leki.
- D. alergeny pokarmowe.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 18. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące desensytyzacji na ASA (kwas acetylosalicylowy):

- A. poprzedzające desensytyzację leczenie chirurgiczne (FESS) zmniejsza ryzyko wystąpienia ciężkich reakcji w trakcie desensytyzacji pooperacyjnej.
- B. na 3 dni przed i w trakcie desensytyzacji chory powinien otrzymywać leki antyleukotrienowe, ponieważ zmniejsza to ryzyko wystąpienia poważnych działań niepożądanych.
- C. desensytyzacja jest procesem odwracalnym – już po 2 dniach od odstawienia ASA po przyjęciu NLPZ mogą pojawić się objawy nadwrażliwości.
- D. przed przeprowadzeniem desensytyzacji w każdym przypadku konieczne jest wykonanie próby prowokacji na ASA celem potwierdzenia nadwrażliwości.
- E. stałe przyjmowanie ASA w dawce większej lub równej 325 mg pozwala na bezpieczne podawanie w razie potrzeby któregośkolwiek leku z grupy NLP.

Nr 19. Przy wykonywaniu i interpretacji punktowych testów skórnych należy pamiętać, że:

- 1) w alergii na jady z uwagi na okres refrakcji powinny być wykonywane nie wcześniej niż 2 tygodnie po przebytych epizodzie wstrząsu;
- 2) omalizumab powoduje istotną redukcję odpowiedzi w punktowych testach skórnych;
- 3) nie należy ich wykonywać w trakcie przyjmowania leków przeciwdepresyjnych nowej generacji;
- 4) zależność wielkości bąbla od dawki alergenu ma charakter logarytmiczny (tzn. że zmiana średnicy z 2 na 3 mm odpowiada 10-krotnemu wzrostowi wrażliwości skóry);
- 5) badanie można wykonywać u dzieci poniżej 3-go roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące polipów nosa u dzieci:

- 1) częściej pojawiają się u pacjentów chorujących na atopowe zapalenie skóry;
- 2) częściej pojawiają się u dzieci z potwierdzoną alergią IgE-zależną;
- 3) występują bardzo rzadko: u 0,1-0,5% populacji;
- 4) w ponad połowie przypadków wiążą się z nadwrażliwością na NLPZ;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące interpretacji cytologii błony śluzowej nosa (cytogramu):

- A. obecność eozynofilów wskazuje na alergiczny charakter zapalenia lub eozynofilowy, niealergiczny nieżyt nosa, a także zapalenie u chorych z nadwrażliwością na NLPZ.
- B. w alergicznym sezonowym nieżycie nosa liczba eozynofilów wskazuje na nasilenie stanu zapalnego.
- C. obecność mastocytów, podobnie jak eozynofilów może wskazywać na alergiczny charakter zapalenia.
- D. w warunkach zdrowia w cytogramie nie stwierdza się eozynofilów.
- E. badanie cytologiczne jest przydatne w ustaleniu rozpoznania i różnicowaniu alergicznego nieżytu nosa i niealergicznego nieżytu nosa, a także w monitorowaniu terapii.

Nr 22. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia ANN (alergiczny nieżyt nosa) zgodnie z wytycznymi ARIA 2020:

- A. ogólne lub donosowe leki przeciwhistaminowe są mniej skuteczne niż donosGKS (GKS donosowe) w łagodzeniu objawów ANN.
- B. zarówno w przypadku okresowego, jak i przewlekłego ANN o znacznym nasileniu (wizualna skala analogowa VAS ≥ 5) przy rozpoczynaniu terapii, opcjami I rzutu są jedynie donosGKS w monoterapii lub w połączeniu z AZE (azelastyna). LP (leki przeciwhistaminowe) w monoterapii nie są zalecane.
- C. w przypadku objawów alergicznego zapalenia spojówek skuteczność donosowych LP i donosGKS jest porównywalna.
- D. leczenie kombinacją doustnych LP lub leków antyleukotrienowych z inGKS nie jest bardziej skuteczne niż podawanie inGKS w monoterapii.
- E. leczenie kombinacją donosowych LP z donosGKS jest bardziej skuteczne niż stosowanie donosGKS w monoterapii.

Nr 23. Chory z objawami alergii wziewnej – nasilonym nieżytem nosa, kichaniem, zapaleniem spojówek w okresie wiosennym skierowany został na diagnostykę komponentową celem kwalifikacji do odczulania. W badaniu stwierdzono:

G06	tymotka łąkowa	5,4 kU/l
G205	rPhl p 1	<0,15 kU/l
G215	rPhl p 5	<0,15 kU/l
G210	rPhl p 7	<0,15 kU/l
G212	rPhl p 12	0,42 kU/l
T03	pyłek brzozy	12 kU/l
T215	rBet v 1	<0,15 kU/l
T216	rBet v 2	0,31 kU/l

Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. wynik świadczy o pierwotnym uczuleniu na brzozę i trawy - chorego można zakwalifikować do odczulania na pyłki traw i brzozy.
- B. wynik świadczy o krzyżowym uczuleniu na profiliny.
- C. wynik świadczy o krzyżowym uczuleniu na polkalcyny.
- D. w pierwszej kolejności u chorego należy wykluczyć uczulenie na CCD.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące odczulania podjęzykowego (SLIT):

- 1) ogólna częstość pojawiania się działań niepożądanych w przypadku SLIT jest znacznie mniejsza niż w przypadku immunoterapii podskórnej (SCIT);
- 2) u dzieci z powodu braku skuteczności nie zaleca się odczulania podjęzykowego na roztocza przy zastosowaniu roztworów wodnych;
- 3) obecnie zaleca się odczulanie podjęzykowe na roztocza przy użyciu tabletek w grupie chorych na alergiczny nieżyt nosa z dobrze kontrolowaną alergiczną astmą oskrzelową;
- 4) w grupie starszych pacjentów (>65. roku życia) SLIT zaleca się osobom bez istotnych obciążeń, u których dolegliwości związane z alergicznym nieżytem nosa nie są wystarczająco kontrolowane przy pomocy leczenia objawowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące CRSwNP (przewlekły nieżyt błony śluzowej nosa z polipami nosa lub zatok przynosowych):

- A. najsilniejszym czynnikiem predykcyjnym nawrotów polipów nosa jest zapalenie typu 2.
- B. rejestrację w leczeniu polipów nosa mają leki biologiczne wpływające na zapalenie typu 2 (np. dupilumab, omalizumab i mepolizumab).
- C. w przypadku braku skuteczności miejscowej terapii przeciwzapalnej nie zaleca się obecnie stosowania sysGKS (doustne GKS), ale włączenie terapii biologicznej (drugi krok leczenia).
- D. zgodnie z kryteriami EPOS 2020 (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps) do leczenia biologicznego można kwalifikować wyłącznie chorych, u których podjęta była wcześniej próba leczenia operacyjnego z wyjątkiem sytuacji, kiedy z różnych powodów nie było możliwości przeprowadzenia zabiegu.
- E. w nadwrażliwości na NLPZ (niesteroidowe leki przeciwzapalne) omalizumab działa bezpośrednio przez wiązanie wolnych poli- i oligoklonalnych IgE, w tym powstających w odpowiedzi na enterotoksyny gronkowcowe, ale też powoduje dysocjację IgE od receptorów o wysokim powinowactwie, z czego wynika obserwowana u części chorych szybka odpowiedź na leczenie.

Nr 26. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące uczulenia na roztocza:

- A. o większym ryzyku rozwoju astmy w przebiegu alergii na roztocza świadczy obecność sIgE dla Der p 5.
- B. Der p 23 to alergen główny roztoczy uczulający 75% pacjentów i wykazujący bardzo dużą aktywność alergizującą.
- C. za reakcje krzyżowe poza tropomiozyną odpowiadać mogą kinazy argininowe (Der p 20) i miozyny (Der p 11).
- D. białko o wysokiej masie cząsteczkowej - Der p 11 - jest alergenem głównym u osób z atopowym zapaleniem skóry.
- E. w kwalifikacji do immunoterapii swoistej najważniejsze jest określenie stężenia sIgE dla Der p 1 i Der p 2 – stwierdzenie ich obecności wystarcza dla przewidywania skuteczności odczulania.

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące testu aktywacji bazofilów (BAT):

- 1) w wybranych przypadkach nadwrażliwości na leki stanowi alternatywę dla metod prowokacji;
- 2) polega na cytometrycznej ocenie ekspresji wskaźników aktywacji, takich jak CD63 na bazofilach krwi obwodowej po stymulacji tych komórek alergenem;
- 3) polega na cytometrycznej ocenie ekspresji wskaźników aktywacji, takich jak CD203c na bazofilach krwi obwodowej po stymulacji tych komórek alergenem;
- 4) przy jego wykonaniu nie ma konieczności odstawienia leków przeciwhistaminowych;
- 5) jednocześnie można ocenić kilka różnych potencjalnie uczulających alergenów;
- 6) wynik interpretuje się jako dodatni przy indeksie stymulacji ≥ 2 .

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 2, 4. B. 2, 4, 5. C. 1, 3, 5, 6. D. 1, 3, 4, 5, 6. E. wszystkie wymienione.

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii inhalacyjnej astmy u najmłodszych dzieci:

- 1) w wieku 0-5 lat opcją równorzędną dla pMDI (inhalator ciśnieniowy) z KI (komora inhalacyjna) są nebulizacje;
- 2) w przypadku płaczu zamiast nebulizacji można podać lek z inhalatora pMDI z KI, ponieważ w tym przypadku nie wpływa to na jego depozycję;
- 3) powyżej 3. roku życia należy podejmować próby podawania leków przez ustnik z uwagi na to, że maseczka zwiększa przestrzeń martwą i zmniejsza depozycję leku w płucach;
- 4) w wieku 0-5 lat nie zaleca się stosowania DPI (inhalator proszkowy);
- 5) pMDI należy podawać przez KI, przy czym w grupie najmłodszych dzieci preferowane są komory niskoobjętościowe (około 500 ml).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące badań dodatkowych w diagnostyce AAOP (alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna):

- 1) badanie precypityn przeciwko *Aspergillus fumigatus* charakteryzuje się wysoką czułością;
- 2) kryterium niezbędne dla ustalenia rozpoznania AAOP, to potwierdzenie uczulenia na *Aspergillus fumigatus*;
- 3) stężenie galaktomannanu ma istotne znaczenie w rozpoznawaniu AAOP;
- 4) zmianami radiologicznymi patognomonicznymi dla AAOP są hiperdensyjne zmiany odpowiadające tworzącym się czopom w oskrzelach (HAM - *high-attenuation mucus*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Zgodnie z międzynarodowymi zaleceniami (2021 rok) dotyczącymi szczepień przeciwko SARS-CoV-2 szczepionkami mRNA lub adenowirusowymi:

- 1) u pacjentów, u których doszło do ciężkiej reakcji alergicznej po pierwszym szczepieniu na SARS-CoV-2 można zalecić kolejne szczepienie z jednorazowym podaniem pełnej dawki lub rozbiciem jej i podaniem stopniowanym; można też rozważyć zmianę stosowanego preparatu;
- 2) u pacjentów z wywiadem reakcji anafilaktycznych nie zaleca się stosowania premedykacji lekami przeciwhistaminowymi lub systemowymi glikokortykosteroidami;
- 3) u pacjentów z wywiadem ciężkich reakcji alergicznych (w tym anafilaktycznych) niezwiązanych ze szczepieniem przeciwko SARS-CoV-2 ani dodatkami do szczepionki, nie zaleca się wydłużenia czasu obserwacji po szczepieniu;
- 4) u pacjentów, u których doszło do wystąpienia nagłej, systemowej reakcji alergicznej po pierwszej dawce szczepionki przed podaniem kolejnej dawki zaleca się diagnostykę alergologiczną i wykonanie testów skórnych z PEG lub szczepionką.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące interpretacji badania spirometrycznego:

- 1) w przypadku oceny stopnia ciężkości choroby u chorego na POChP badanie spirometryczne powinno być wykonane przed podaniem leku rozkurczowego;
- 2) o ciężkiej obturacji w POChP świadczy wynik FEV1 (po podaniu leku rozszerzającego oskrzela) = 30-50% wartości należnej;
- 3) u osób dorosłych próba odwracalności uważana jest za dodatnią, jeśli obserwuje się wzrost FEV1 lub FVC o ≥ 200 ml lub o $\geq 12\%$ wartości należnej;
- 4) na podstawie badania spirometrycznego nie można rozpoznawać współistnienia obturacji i restrykcji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące aerozoloterapii:

- A. ważnym mechanizmem depozycji aerozolu jest sedymentacja; dochodzi do niej po zatrzymaniu wdechu.
- B. niskoprzepływowy, aktywny dozownik DPI (spiromax®) umożliwia pobranie aerozolu spokojnym, powolnym wdechem, co eliminuje zjawisko inercji.
- C. działanie komór inhalacyjnych polega na eliminacji zjawiska inercji.
- D. w przypadku leków antycholinergicznym najlepiej będą działały leki o MMAD (średnia wielkość cząsteczek aerozolu) zbliżonym do 1-2,5 μm ponieważ receptory dla nich znajdują się głównie w obrębie mięśni gładkich i ściany oskrzelików.
- E. w przypadku schorzeń oskrzeli i płuc preferuje się leki o niskim MMAD (1-5 μm) i wysokiej wartości FPF (frakcja cząstek drobnych).

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące dupilumabu:

- 1) dupilumab to w pełni ludzkie przeciwciało monoklonalne blokujące swoiście podjednostkę α receptora dla IL-4 (IL-4R α);
- 2) po włączeniu leczenia u chorych na astmę dochodzi do obniżenia markerów zapalenia typu 2, w tym m.in. FeNO i eozynofilii;
- 3) częstym działaniem niepożądanym dupilumabu u chorych na atopowe zapalenie skóry i astmę jest zapalenie spojówek;
- 4) jednym z kryteriów włączenia do programu lekowego B. 124 leczenia chorych z ciężką postacią atopowego zapalenia skóry dupilumabem jest niepowodzenie fototerapii lub innej terapii ogólnej;
- 5) wskaźniki aktywności choroby, które umożliwiają kwalifikację pacjentów do leczenia w ramach programu lekowego B.124, to wskaźnik EASI ≥ 20 i BSA $\geq 10\%$ powierzchni skóry zmienionej chorobowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące mastocytozy u dzieci:

- 1) mastocytozę skórną rozpoznaje się na podstawie typowej morfologii zmian skórnych, dodatniego objawu Dariera i wyniku badania histopatologicznego wycinka ze zmian skórnych;
- 2) u wszystkich dzieci ze skórnymi objawami mastocytozy należy wykonać biopsję szpiku i sprawdzić wszystkie kryteria diagnostyczne mastocytozy układowej;
- 3) wykonanie biopsji szpiku wskazane jest u dzieci ze skórnymi objawami mastocytozy, u których występują objawy budzące podejrzenie innej choroby hematologicznej lub mastocytozy układowej;
- 4) mastocytoza skóry jest dominującą postacią choroby u dzieci;
- 5) stężenie tryptazy powyżej normy, wynoszącej 11,4 ng/ml, stanowi u dzieci ze skórnymi objawami mastocytozy bezwzględne wskazanie do biopsji szpiku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Leczenie chorych z wrodzonym obrzękiem naczynioruchowym (HAE) opiera się na substytucji C1 inhibitora, blokowaniu receptora bradykininowego B2 lub inaktywacji proteaz prowadzących do odszczepiania bradykininy od wielkocząsteczkowego kininogenu HMWK (*high-molecular-weight kininogen*). Wskaż proteazy białkowe, których hamowanie jest istotne w tym procesie:

- 1) kalikreina;
- 2) aktywny czynnik XII (Hagemana);
- 3) C1r i C1s;
- 4) MASP1 i MASP2 (*mannose-binding lectin-associated serine proteases*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Wskaż lek zarejestrowany do podawania w profilaktyce krótkoterminowej przedzabiegowej, który stosuje się preferencyjnie u pacjentów z rozpoznanym wrodzonym obrzękiem naczynioruchowym HAE typ 1 i typ 2:

- A. lek blokujący receptor bradykininowy: ikatybant.
B. kwas tranexamowy.
C. wyłącznie osoczopochodny koncentrat C₁-inhibitora.
D. osoczopochodny koncentrat C₁-inhibitora lub rekombinowany C₁-inhibitor.
E. androgeny np. danazol.

Nr 37. Leki miejscowo znieczulające należą do dwóch grup różniących się budową chemiczną i właściwościami. Który z wymienionych leków miejscowo znieczulających należy do grupy o budowie amidowej?

- 1) lignokaina; 2) prokaina; 3) tetrakaina; 4) bupiwakaina; 5) mepiwakaina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. W przeciwieństwie do reakcji fototoksycznej reakcję fotoalergiczną po leku zastosowanym ogólnie lub miejscowo cechuje:

- 1) udział odpowiedzi humoralnej lub komórkowej;
- 2) obraz kliniczny pokrzywki świetlnej;
- 3) bezpośrednie uszkodzenie skóry przez promieniowanie słoneczne;
- 4) występowanie zmian po pierwszym kontakcie z lekiem w połączeniu z narażeniem na światło słoneczne;
- 5) obraz kliniczny przypominający poparzenie słoneczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Najczęstszą postacią skórnych reakcji alergicznych na leki jest osutka plamisto-grudkowa. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dynamiki zmian skórnych w osutce plamisto-grudkowej polekowej:

- A.** wysiew zmian skórnych następuje między 4. a 14. dniem od rozpoczęcia przyjmowania leku i całkowicie ustępuje do 2 tygodni od zaprzestania przyjmowania leku.
- B.** wysiew zmian skórnych następuje między 2. a 5. dniem od rozpoczęcia przyjmowania leku i całkowicie ustępuje do 4 tygodni od zaprzestania przyjmowania leku.
- C.** wysiew zmian skórnych następuje w ciągu pierwszej godziny po zażyciu leku i całkowicie ustępuje do 2 tygodni od zaprzestania przyjmowania leku.
- D.** wysiew zmian skórnych następuje między 4. a 14. dniem od rozpoczęcia przyjmowania leku i całkowicie ustępuje do 2 miesięcy od zaprzestania przyjmowania leku.
- E.** wysiew zmian skórnych następuje między 2. a 5. dniem od rozpoczęcia przyjmowania leku i całkowicie ustępuje do 2 tygodni od zaprzestania przyjmowania leku.

Nr 40. Wskaż czynniki zwiększające ryzyko przewlekłego przebiegu atopowego zapalenia skóry:

- A.** pierwsze objawy w okresie wczesnego dzieciństwa, ciężki początkowy przebieg choroby.
- B.** pierwsze objawy po okresie dojrzewania, płeć męska.
- C.** rasa kaukaska, płeć męska.
- D.** pierwsze objawy w okresie dojrzewania, płeć żeńska.
- E.** ciężki początkowy przebieg choroby, płeć żeńska.

Nr 41. Przeciwwskazania do leczenia przewlekłej pokrzywki spontanicznej omalizumabem w ramach programu lekowego to:

- 1) ciąża i laktacja;
- 2) potwierdzona pokrzywka naczyniowa;
- 3) izolowany obrzęk naczynioruchowy;
- 4) wzrost enzymów wątrobowych;
- 5) brak odpowiedzi na leczenie omalizumabem po podaniu 6 dawki leku - ocena po 24 tygodniach leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia AZS:

- A.** leki p/histaminowe drugiej generacji stosuje się rutynowo jako leczenie uzupełniające w podstawowej terapii.
- B.** GKS miejscowo w postaci maści stosuje się na zmiany z tendencją do wycieku i sączenia.
- C.** GKS miejscowo w postaci kremu stosuje się na zmiany z hiperkeratozą oraz lichenifikacją.
- D.** lotiony i roztwory stosuje się na zmiany zapalne zlokalizowane w obrębie skóry owłosionej głowy, działają najbardziej powierzchownie.
- E.** preparaty w postaci kremów mają zdolność do głębokiej penetracji w głąb skóry.

Nr 43. Pacjentka lat 56, ze zmianą wypryskową zlokalizowaną między łopatkami, suchą skórą, silnym świądem, bez poprawy po typowym leczeniu (GKS miejscowo). W diagnostyce różnicowej należy wziąć pod uwagę:

- 1) świerzb;
- 2) alergiczne kontaktowe zapalenie skóry;
- 3) zespół Comela-Nethertona;
- 4) skórne postacie chłoniaków wywodzących się z limfocytów T komórkowych;
- 5) zespół Stevensa-Johnsona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. W diagnostyce ostrej pokrzywki zaleca się:

- A.** wykonanie podstawowych badań biochemicznych CRP, OB, morfologia.
- B.** zebranie dokładnego wywiadu z pacjentem.
- C.** wykonanie testów skórnych z potencjalnymi alergenami.
- D.** diagnostykę w kierunku najczęstszych zakażeń przewlekłych np. HBV, HCV.
- E.** diagnostykę w kierunku choroby Hashimoto.

Nr 45. Do kryteriów kwalifikacyjnych leczenia omalizumabem przewlekłej pokrzywki spontanicznej w ramach programu lekowego B.107 należą:

- 1) ocena aktywności pokrzywki w skali UAS7 ≥ 28 pkt.;
- 2) ocena jakości życia zależnej od zmian skórnych DLQI ≥ 10 ;
- 3) wiek ≥ 18 lat;
- 4) brak poprawy kontroli objawów po leczeniu lekami przeciwhistaminowymi H1 II generacji przyjmowanymi w dawce 4-krotnie przekraczającej dawkę standardową przez okres minimum 8 tygodni w okresie poprzedzającym kwalifikację do leczenia;
- 5) zgoda na świadomą kontrolę urodzeń w przypadku kobiet i miesiączkujących dziewcząt.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. W zależności od rodzaju obrzęku naczynioruchowego (histaminozależny lub kininozależny) w leczeniu mogą mieć zastosowanie:

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1) adrenalina; | 4) kwas traneksamowy; |
| 2) glikokortykosteroidy; | 5) osocze świeżo mrożone. |
| 3) konikotomia; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Zalecana dawka cyklosporyny w leczeniu przewlekłej pokrzywki spontanicznej wg aktualnych wytycznych (stanowisko ekspertów EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI - 2021) wynosi:

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| A. do 2,5 mg/kg masy ciała. | D. do 1 mg/kg masy ciała. |
| B. do 3,5 mg/kg masy ciała. | E. do 3 mg/kg masy ciała. |
| C. do 5 mg/kg masy ciała. | |

Nr 48. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące AAS (*Angioedema Activity Score*; skala oceny aktywności/ciężkości obrzęku naczynioruchowego):

- A.** ma zastosowanie w izolowanym obrzęku naczynioruchowym.
- B.** ma zastosowanie u chorych na przewlekłą pokrzywkę spontaniczną, u których współistnieją bąble pokrzywkowe i obrzęk naczynioruchowy.
- C.** dotyczy aktywności obrzęku naczynioruchowego w ciągu ostatnich 24 h.
- D.** uwzględnia stopień nasilenia/ciężkości objawów (w skali od 0-3).
- E.** wszystkie powyższe.

Nr 49. 42-letnia chora na przewlekłą pokrzywkę spontaniczną trwającą od około 2 lat. W wywiadzie nadwrażliwość na niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ). W przeszłości chora była okresowo leczona przez wiele tygodni glikokortykosteroidami systemowymi, z częściową poprawą oraz nawrotem objawów po odstawieniu tych leków. UAS7 (Urticaria Activity Score 7 days; skala oceny aktywności pokrzywki w ciągu siedmiu dni) w zakresie 28-32 punkty w ciągu ostatnich kilku miesięcy, pomimo stosowania czterokrotności (4x) standardowej dawki leków przeciwhistaminowych. W leczeniu objawowym tej chorej w pierwszej kolejności należy rozważyć:

- A.** odstawienie leków przeciwhistaminowych i zastosowanie cyklosporyny, ponieważ omalizumab nie może być stosowany u chorych, u których wystąpiła reakcja anafilaktyczna po pokarmach lub nadwrażliwość na leki.
- B.** odstawienie leków przeciwhistaminowych i zastosowanie omalizumabu w programie leczenia przewlekłej pokrzywki spontanicznej o ciężkim przebiegu.
- C.** zastosowanie glikokortykosteroidów systemowych przez około 10 dni.
- D.** dodanie do aktualnego leczenia omalizumabu w programie leczenia przewlekłej pokrzywki spontanicznej o ciężkim przebiegu.
- E.** dodanie do aktualnego leczenia leków antyleukotrienowych.

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- A.** wg rekomendacji ekspertów testy płatkowe w pierwszej kolejności powinno się zakładać na plecach, ze względu na standaryzację dla skóry grzbietu.
- B.** optymalny czas odczytów testów płatkowych to 24h, 72h, 96h od założenia plastra.
- C.** testy płatkowe wymagają wykonania osobnej kontroli negatywnej z podłożem.
- D.** w przypadku wystąpienia odczynów $>15\%$ testowanych substancji należy rozważyć zwiększoną skłonność pacjenta do reakcji z podrażnienia.
- E.** prawdziwe są stwierdzenia A i D.

Nr 51. Kandydatem do immunoterapii alergenowej jest chory:

- A.** leczony z powodu okresowego nieżyty nosa z nasileniem objawów w skali VAS ≥ 5 pomimo farmakoterapii.
- B.** leczony z powodu przewlekłego nieżyty nosa z nasileniem objawów w skali VAS ≥ 5 pomimo farmakoterapii.
- C.** leczony z powodu alergicznego przewlekłego nieżyty nosa i astmy dobrze kontrolowanej z alergią na kurz.
- D.** leczony z powodu ostrego i sezonowego alergicznego zapalenia spojówek.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 52. Chora leczona z powodu toczenia układowego, obciążona nadciśnieniem i cukrzycą oraz depresją (obecnie objawy choroby dobrze kontrolowane lekami). Kupiła kota. Od tego czasu pojawiły się objawy alergicznego nieżyty nosa i spojówek, nasilające się po kontakcie z sierścią oraz przebudzenia w nocy z powodu kaszlu i duszności. U chorej rozpoznano astmę i włączono leczenie na 3 stopniu wg GINA uzyskując dobrą kontrolę choroby. Rozpoczęto też farmakoterapię alergicznego nieżyty nosa i spojówek. Chora zgłosiła się do alergologa celem kwalifikacji do immunoterapii alergenem kota. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dalszego postępowania:

- A.** należy zakwalifikować chorą do odczulania SLIT lub SCIT, gdyż objawy chorób współistniejących są dobrze kontrolowane.
- B.** należy zakwalifikować chorą do leczenia SCIT, gdyż odbywa się ono w gabinecie lekarskim. Chora nie powinna być leczona preparatem podjęzykowym.
- C.** należy zakwalifikować chorą do SLIT ze względu na bezpieczeństwo leczenia. Chora z uwagi na obciążenia nie powinna być zakwalifikowana do SCIT.
- D.** toczeń układowy jest przeciwwskazaniem do leczenia niezależnie od drogi podania alergenu.
- E.** chora może być zakwalifikowana do leczenia po wyleczeniu toczenia układowego.

Nr 53. Jakie czynniki są odpowiedzialne za aktywację mastocytów u chorych na mastocytozę?

- A. jady owadów.
- B. leki, np. opioidy, NLPZ, leki zwiotczające mięśnie.
- C. czynniki fizyczne, np. ciepło, zimno, wibracje.
- D. silny stres.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące objawu Dariera:

- A. jest typowy dla mastocytozy.
- B. polega na natychmiastowym pojawieniu się pokrzywki po mechanicznym podrażnieniu chorobowo zmienionej skóry
- C. polega na krwawieniu podrażnionej skóry u chorych na mastocytozę.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 55. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nadwrażliwości na fluorochinolony:

- A. występuje rzadziej niż nadwrażliwość na makrolidy.
- B. objawia się najczęściej w postaci skórnych reakcji opóźnionych.
- C. najczęściej występuje w postaci reakcji natychmiastowych w mechanizmie IgE-zależnym.
- D. najczęściej występuje w postaci reakcji natychmiastowych w mechanizmie IgE-niezależnym.
- E. może być diagnozowana za pomocą punktowych testów skórnych i śródskórnych, ze względu na ich potwierdzoną wysoką wartość diagnostyczną.

Nr 56. Które spośród wymienionych grup leków odpowiadają za większość przypadków reakcji nadwrażliwości natychmiastowej w okresie okołoperacyjnym?

- A. antybiotyki oraz leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ).
- B. antybiotyki oraz leki zwiotczające mięśnie.
- C. leki zwiotczające mięśnie oraz leki przeciwbólowe z grupy NLPZ.
- D. leki przeciwbólowe z grupy NLPZ oraz leki przeciwbólowe z grupy opioidów.
- E. leki zwiotczające mięśnie oraz jodowe środki kontrastowe.

Nr 57. Reslizumab i mepolizumab są przeciwciałami monoklonalnymi ze wskazaniem do stosowania w ciężkiej astmie eozynofilowej. Przeciwciała te:

- 1) to przeciwciała chimeryczne;
- 2) indukują apoptozę eozynofilów;
- 3) są skierowane przeciw IL-4 (anty-IL-4);
- 4) to przeciwciała przeciw IL-5 (anty-IL-5);
- 5) inaktywują cytokinę wytwarzaną przez limfocyty pomocnicze Th2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. W ostatnich latach podkreśla się rolę komórek ILC2 (naturalne komórki limfoidalne typu 2) w patogenezie astmy. Komórki te:

- A. aktywowane są przez cytokiny uwalniane przez komórki nabłonka oddechowego po jego uszkodzeniu.
- B. spokrewnione są z komórkami tuczными.
- C. mają, podobnie jak limfocyty konwencjonalne, receptory dla antygeny (TCR).
- D. wytwarzają duże ilości IL-12.
- E. mają właściwości żerne i zdolność prezentacji antygenów (alergenów).

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące roli komórek tucznych w chorobach alergicznych:

- 1) wytwarzają leukotrieny i tryptazę;
- 2) wytwarzają IgE;
- 3) znajdują się w dużej ilości, podobnie jak eozynofile, w odkrztuszanej wydzielinie oskrzeli w astmie alergicznej;
- 4) po przejściu z krwi do tkanek ich prekursorzy osiągają ostateczny stopień dojrzałości w wyniku działania IL-2;
- 5) ich degranulacja może zachodzić podczas immunoterapii alergenem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Do wystąpienia alergii może predysponować znacząco polimorfizm w obrębie genów dla:

- 1) IL-1;
- 2) IL-3;
- 3) IL-4;
- 4) białka STAT6;
- 5) łańcucha beta receptora FcεRI.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Gen dla IL-13 może występować w wariacie predysponującym do wystąpienia alergii. Istotna rola IL-13 w alergiach wynika z:

- 1) wpływu tej cytokiny na wytwarzanie IgE;
- 2) stymulującego oddziaływania tej cytokiny na degranulację komórek tucznych;
- 3) pobudzania migracji eozynofilów do skóry;
- 4) stymulującego działania na komórki kubkowe;
- 5) pobudzania rozwoju limfocytów Th1 i komórek ILC1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Objawy kliniczne i choroby współistniejące u pacjenta z podwyższonym stężeniem IgE >2000 IU/ml, wypryskiem atopowym mogą sugerować zespół hiper-IgE?

- 1) nawracające zapalenia płuc z tworzeniem bulli rozedmowych (*pneumatocele*);
- 2) ropnie skóry;
- 3) zakażenia wirusowe błon śluzowych i skóry;
- 4) zakażenia drożdżakowe błon śluzowych i skóry;
- 5) wada serca;
- 6) skolioza.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,4,6. **B.** 1,2,3. **C.** 1,2,5,6. **D.** 1,2,4,5,6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 63. Które z wrodzonych zaburzeń odporności, należy brać pod uwagę w diagnostyce różnicowej zespołu hiper-IgE?

- 1) zespół Omenna (jedna z postaci ciężkiego złożonego niedoboru odporności);
- 2) zespół Wiskott-Aldrich;
- 3) zespół Nethertona;
- 4) kompletny zespół DiGeorga;
- 5) agammaglobulinemię sprzężoną z chromosomem X (XLA);
- 6) autoimmunologiczny zespół limfoproliferacyjny (ALPS).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1, 2. **B.** 1, 2, 3. **C.** 1, 2, 3, 4. **D.** 5, 6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 64. Żywe, o zmniejszonej zjadliwości (atenuowane) drobnoustroje znajdują się w szczepionkach przeciwko:

- 1) odrze, śwince i różyczce;
- 2) ospie wietrznej;
- 3) rotawirusom;
- 4) żółtej gorączce;
- 5) gruźlicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Które z poniższych odczynów niepożądanych mogą wystąpić po szczepieniu przeciwko odrze, śwince i różyczce?

- 1) gorączka;
- 2) wysypka skórna o niewielkim nasileniu;
- 3) szyjna limfadenopatia;
- 4) drgawki gorączkowe;
- 5) przemijająca sztywność i bóle stawów;
- 6) przemijająca małopłytkowość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. U jakiego odsetka dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry czynnikiem zaostrzającym objawy są pokarmy?

- A. 90%. B. 70%. C. 35%. D. 20%. E. 10%.

Nr 67. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące alergicznego nieżytu nosa u dzieci:

- A. alergiczny nieżyt nosa często wyprzedza pojawienie się astmy.
- B. nieleczony alergiczny nieżyt nosa utrudnia kontrolę astmy.
- C. ciężkość przebiegu alergicznego nieżytu nosa ma wpływ na ciężkość astmy.
- D. pierwsze objawy alergicznego nieżytu nosa mogą pojawić się już w okresie niemowlęcym.
- E. zależność pomiędzy alergicznym nieżytem nosa a astmą dotyczy tylko dzieci z potwierdzoną alergią IgE-zależną.

Nr 68. Który z wymienionych poniżej czynników etiologicznych zapalenia oskrzeli u dzieci do 2. r.ż. wiąże się z największym ryzykiem rozwoju astmy w wieku szkolnym?

- A. wirus RS.
- B. rinowirus.
- C. adenowirus.
- D. ludzki metapneumowirus.
- E. bocawirus.

Nr 69. Które z wymienionych cech świstów są charakterystyczne dla astmy dziecięcej?

- 1) rozpoczynają się w pierwszych dniach życia;
- 2) pojawiają się w zależności od ułożenia dziecka;
- 3) nasilają się po wysiłku, płaczu, śmiechu;
- 4) mają charakter wdechowy;
- 5) pojawiają się w czasie karmienia;
- 6) ustępują lub ich nasilenie zmniejsza się po podaniu salbutamolu;
- 7) są obustronne.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1, 3, 4. B. 1, 6, 7. C. 2, 4, 5, 7. D. 2, 5, 6. E. 3, 6, 7.

Nr 70. Warunki niezbędne do rozpoznania astmy u dzieci do 5. roku życia to:

- 1) objawy kliniczne takie jak kaszel, świsty, duszność i ich zmienność w czasie;
- 2) FEV1/VC poniżej 90% w badaniu spirometrycznym;
- 3) cechy rozdęcia płuc w RTG klatki piersiowej;
- 4) dodatnie punktowe testy skórne;
- 5) dobra odpowiedź na próbę leczenia przeciwastmatycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące początku astmy dziecięcej:

- 1) wczesny początek astmy jest częstszy u chłopców;
- 2) wczesny początek astmy jest częstszy u dziewczynek;
- 3) astma zaczyna się tak samo wcześnie u chłopców i dziewczynek;
- 4) co najmniej 50% chorych na astmę ma pierwsze objawy w dzieciństwie;
- 5) objawy astmy nie występują w pierwszym roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Objawami klinicznymi decydującymi o rozpoznaniu agresywnej mastocytozy układowej (ASM) są:

- A.** wstrząs anafilaktyczny, rozległe zmiany skórne obejmujące prawie całą powierzchnię skóry.
B. wstrząs anafilaktyczny, *flushing*, napadowe duszności.
C. wstrząs anafilaktyczny, bóle głowy, problemy z koncentracją uwagi.
D. cytopenia, patologiczne złamania kości, zespół złego wchłaniania.
E. hepatomegalia i splenomegalia bez upośledzenia funkcji tych narządów.

Nr 73. Które z poniżej wymienionych czynników są czynnikami ryzyka złej kontroli astmy u dzieci w wieku od 6 do 11 lat?

- 1) otyłość;
- 2) alergia na jad owadów;
- 3) intubacja z powodu astmy;
- 4) ciężkie zaostrzenie astmy;
- 5) częste stosowanie SABA ≥ 1 opakowanie pMDI na miesiąc;
- 6) duża odwracalność po SABA;
- 7) FEV1 < 80% wartości należnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 2, 7. **B.** 1, 2, 5, 7. **C.** 1, 3, 5, 6. **D.** 2, 3, 7. **E.** 3, 4, 5, 6, 7.

Nr 74. Leczenie zaostrzenia astmy u 18-miesięcznego dziecka należy rozpocząć od podania:

- A.** salbutamolu wziewnie – 2 dawki z inhalatora ciśnieniowego przez komorę inhalacyjną lub salbutamolu w nebulizacji.
B. salbutamolu wziewnie – 6 dawek z inhalatora ciśnieniowego przez komorę inhalacyjną lub salbutamolu w nebulizacji, które należy powtórzyć 3 razy co 20 min.
C. leku złożonego: fenoterol/bromek ipratropium wziewnie w nebulizacji.
D. budezonidu w nebulizacji.
E. deksametazonu domięśniowo.

Nr 75. O braku kontroli astmy u dziecka poniżej 5. roku życia świadczą następujące kryteria:

- 1) objawy dzienne częściej niż 2 razy w tygodniu;
- 2) objawy dzienne częściej niż raz w tygodniu;
- 3) upośledzenie aktywności fizycznej;
- 4) konieczność zastosowania leku doraźnego;
- 5) objawy nocne częściej niż 2 razy w tygodniu;
- 6) objawy nocne częściej niż raz w tygodniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1, 3, 5. **B.** 1, 3, 4, 5. **C.** 2, 4, 6. **D.** 2, 3, 5. **E.** 2, 3, 4, 6.

Nr 76. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące alergii na jady owadów u chorych na mastocytozę:

- A.** alergia na jad owadów występuje częściej u chorych na mastocytozę niż w populacji ogólnej.
- B.** współistnienie mastocytozy i alergii na jad owadów jest wskazaniem do bezterminowego leczenia immunoterapią alergenową.
- C.** ze względu na wysokie ryzyko działań niepożądanych wskazana jest u tych chorych premedykacja w okresie okołoszczepiennym w trakcie VIT.
- D.** skuteczność leczenia immunoterapią jest tylko nieznacznie niższa niż u chorych bez mastocytozy.
- E.** u chorych już będących w trakcie leczenia brak potrzeby zabezpieczenia w leki ratunkowe, w tym w adrenalinę.

Nr 77. W którym z poniższych przypadków klinicznych po użądleniu przez pszczołę wskazana jest immunoterapia alergenowa:

- A.** przypadkowo wykryte uczulenie na jad owada u 40-letniego chorego na mastocytozę.
- B.** wielokrotne epizody nasilonej uogólnionej pokrzywki z obrzękiem u 5-letniego dziecka pszczelarza.
- C.** zespół Guillaina i Barrego w okresie 2 tygodni od użądlenia u 15-letniej dziewczynki.
- D.** zespół takotsubo (zespół złamanego serca) po użądleniu u 24-letniego mężczyzny.
- E.** nasilony obrzęk twarzy i szyi utrzymujący się przez 5 dni po pierwszorazowym użądleniu w wargę u 60-letniej kobiety.

Nr 78. Przewlekłą pokrzywkę w ciąży można leczyć:

- A.** tak jak przed ciążą w przypadku dobrej skuteczności i braku skutków ubocznych leczenia.
- B.** lekami przeciwhistaminowymi I generacji z uwagi na większe doświadczenie z tymi preparatami.
- C.** lekami przeciwhistaminowymi II generacji takimi jak loratadyna lub cetyryzyna w dawce do 4 tabletek na dobę.
- D.** lekami przeciwhistaminowymi II generacji takimi jak loratadyna lub cetyryzyna w dawce do 4 tabletek na dobę, w trzecim kroku prednizonem w dawce do 7,5 mg/ dobę.
- E.** miejscowymi preparatami sterydowymi II i III klasy.

Nr 79. Wskaż prawidłowe zestawienie lek – kategoria bezpieczeństwa w ciąży wg FDA:

- A.** budesonid – B, loratadyna – B, cetyryzyna – B, feksofenadyna – B, prednizon – C, salmeterol – C, montelukast – C, omalizumab – B.
- B.** budesonid – B, loratadyna – B, cetyryzyna – C, feksofenadyna – C, prednizon – C, salmeterol – C, montelukast – C, omalizumab – B.
- C.** budesonid – B, loratadyna – B, cetyryzyna – B, feksofenadyna – C, prednizon – C, salmeterol – C, montelukast – C, omalizumab – C.
- D.** budesonid – B, loratadyna – B, cetyryzyna – B, feksofenadyna – C, prednizon – B, salmeterol – C, montelukast – B, omalizumab – B.
- E.** budesonid – B, loratadyna – B, cetyryzyna – B, feksofenadyna – C, prednizon – B, salmeterol – B, montelukast – C, omalizumab – B.

Nr 80. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące atopowego zapalenia skóry:

- 1) w pierwszych latach życia częstość występowania AZS u obu płci jest podobna, dopiero po 6. roku życia stwierdza się przewagę płci męskiej nad żeńską (3 : 2);
- 2) atopowe zapalenie skóry najczęściej rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie. Uważa się, że u 45% dzieci objawy pojawiają się do 6. miesiąca życia, a u 50% do 1. roku życia;
- 3) u 40–80% dzieci choroba ma tendencję do ustępowania przed 5. rokiem życia, a u 20% pacjentów utrzymuje się do wieku dorosłego;
- 4) na podstawie przeglądu systematycznego, opublikowanego w 2018 r. na łamach „Journal of the American Academy of Dermatology” szacuje się, że w populacji europejskiej średnio jedna na cztery osoby dorosłe chorujące na atopowe zapalenie skóry (AZS) zgłasza wystąpienie pierwszych objawów tej choroby po 16. roku życia;
- 5) wyniki polskich badań wskazują, że częstość występowania AZS w Polsce wynosi 4,7% u dzieci i 1,6% u dorosłych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące epidemiologii POChP:

- 1) stale rosnąca zapadalność i chorobowość sprawia, że w Polsce są już prawie 3 mln chorych (dane z Ministerstwa Zdrowia), a na świecie na POChP choruje ponad 350 mln ludzi;
- 2) u pacjentów z POChP zaleca się szczepienia na krztusiec oraz przeciw pneumokokom, grypie i Covid-19;
- 3) estymacje WHO wskazują, że do 2030 r. POChP stanie się trzecią przyczyną zgonów w populacji ogólnej;
- 4) spośród chorych 50% umrze w ciągu 5 lat z powodu zaostrzenia POChP wymagającego hospitalizacji;
- 5) objawy prezentuje już 10% Polaków po 40. r.ż., częściej są to mężczyźni niż kobiety.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące epidemiologii anafilaksji:

- 1) szacowana na podstawie wyników europejskich badań częstość występowania anafilaksji wynosi 1,5–7,9 na 100000 osobo-lat;
- 2) szacowana na podstawie wyników europejskich badań częstość występowania anafilaksji wynosi 1,5–7,9 na 1000000 osobo-lat;
- 3) najczęstszymi przyczynami anafilaksji u dzieci są pokarmy (70%), a w dalszej kolejności jady owadów (22%) oraz leki (7%), jednak u ~15% dzieci mimo szczegółowej diagnostyki nie udaje się ustalić przyczyny anafilaksji (anafilaksja idiopatyczna);
- 4) szacuje się, że w ~30% przypadków w rozwoju reakcji anafilaktycznej ważną rolę odgrywają tzw. kofaktory, czyli czynniki sprzyjające, do których należą m.in. wysiłek fizyczny, alkohol, oziębienie, niektóre leki (NSLPZ), ostre zakażenia i stres emocjonalny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Skład mikrobioty skóry i przewodu pokarmowego u małych dzieci nie zależy od:

- A.** sposobu zakończenia porodu.
- B.** ilości włókniaka i pektyn w diecie we wczesnym dzieciństwie.
- C.** składu chemicznego środków pielęgnacyjnych.
- D.** obecności niektórych mikroorganizmów w bezpośrednim otoczeniu dziecka.
- E.** czasu trwania karmienia naturalnego.

Nr 84. Asocjacja polimorfizmu rs 5498 w obrębie genu *ICAM 1* obserwowana jest w relacji do:

- A.** atopowego zapalenia skóry.
- B.** astmy dziecięcej.
- C.** niektórych schorzeń autoimmunologicznych.
- D.** alergii pokarmowej.
- E.** wszystkich wyżej wymienionych.

Nr 85. W diagnostyce alergii na orzeszki ziemne SPT i/lub sIgE z wyciągiem z orzeszków ziemnych charakteryzują się:

- 1) wysoką czułością, tj > 90%;
- 2) niską swoistością, tj < 50%;
- 3) niską czułością, tj < 50%;
- 4) wysoką swoistością, tj > 90%;
- 5) czułość, jak i swoistość nie są znane.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wtórna nietolerancja laktozy występuje w następujących sytuacjach, z wyjątkiem:

- 1) celiakii;
- 2) stosowania cytostatyków, zwłaszcza metotreksatu;
- 3) niedoboru witaminy B12;
- 4) alergii na białka mleka krowiego;
- 5) stosowania kotrimoksazolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Który z poniższych objawów nie jest typowy dla nietolerancji cukrów w tym zwłaszcza laktozy lub fruktozy?

A. wzdęcie. **B.** biegunka. **C.** zaparcie. **D.** bóle brzucha. **E.** kolka.

Nr 88. Które z wymienionych testów nie są zalecane w diagnostyce serologicznej?

- 1) TGA-IgG (przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgG);
- 2) TGA-IgA (p.transglutaminazie tkankowej w klasie IgA);
- 3) AGA-IgG (p.gliadynowe w klasie IgG);
- 4) EMA-IgA (p.endomyszjalne w klasie IgA);
- 5) AGA-IgA (p.gliadynowe w klasie IgA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Patomechanizm niedokrwistości z niedoboru żelaza w celiakii związany jest z:

- 1) stanem zapalnym w jelicie cienkim i wtórnym do zapalenia i nadmiernego wydzielania hepcydyny spadkiem wchłaniania żelaza;
- 2) zanikiem powierzchni chłonnej jelita grubego;
- 3) zanikiem powierzchni chłonnej dwunastnicy;
- 4) kompensacyjnym do zaniku kosmków przerostem krypt;
- 5) obniżoną podażą żelaza w diecie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Przeciwciała monoklonalne skierowane przeciwko IL-13 stosowane w leczeniu atopowego zapalenia skóry lub będące w fazie badań klinicznych w tym schorzeniu to:

- A.** nemolizumab i lebrikizumab.
- B.** fezakinumab i etokimab.
- C.** tezepelumab i nemolizumab.
- D.** tralokinumab i etokimab.
- E.** lebrikizumab i tralokinumab.

Nr 91. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące astmy zaostrzanej przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAIDs-*exacerbated respiratory disease*):

- A. jest schorzeniem rozwijającym się w dzieciństwie.
- B. przebiega najczęściej z niedoborem odporności komórkowej.
- C. nadwrażliwość na NLPZ jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia ciężkiej astmy.
- D. nasilenie objawów zależy głównie od typu przyjętego NLPZ i dla każdego leku przebiega tak samo niezależnie od dawki.
- E. reakcja po zażyciu NLPZ jest ograniczona tylko do górnych i/lub dolnych dróg oddechowych.

Nr 92. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pacjenta z chorobą dróg oddechowych zaostrzaną przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAIDs - *exacerbated respiratory disease*):

- A. nie jest możliwe podawanie żadnego leku przeciwzapalnego niezależnie od okoliczności.
- B. alkohol może nasilać objawy przewlekłego nieżytu nosa i/lub astmy.
- C. konieczne jest stosowanie leku antyleukotrienowego w terapii przewlekłej astmy.
- D. u każdego pacjenta z takim podejrzeniem wymagane jest pilne przeprowadzenie próby prowokacyjnej z aspiryną doustną, a jeśli ta próba wypadnie dodatnio konieczna jest desensytyzacja aspiryną doustną.
- E. przeciwwskazane są zabiegi w zakresie nosa i zatok obocznych nosa, ponieważ w tej chorobie zmiany zatokowe mają charakter nawrotowy.

Nr 93. Które z poniższych stanowią wskazania do zastosowania nieinwazyjnej wentylacji – NIV w zaostrzeniu POChP?

- 1) kwasica oddechowa – $pCO_2 > 45$ mm Hg i $pH < 7,35$;
- 2) liczba oddechów < 20 /min;
- 3) duży wysiłek oddechowy z wykorzystaniem dodatkowych mięśni;
- 4) utrzymująca się hipoksemia pomimo suplementacji tlenu;
- 5) zasadowica oddechowa $pCO_2 < 35$ mmHg, $pH > 7,45$.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia stabilnej postaci POChP:

- 1) regularne stosowanie erdosteiny lub karbocysteiny redukuje ryzyko zaostrzeń;
- 2) potrójna terapia inhalacyjna LABA/LAMA/ICS przyczynia się do poprawy funkcji płuc i redukcji zaostrzeń;
- 3) statyny powodują poprawę funkcji płuc i przyczyniają się do redukcji zaostrzeń;
- 4) regularne stosowanie ICS zmniejsza ryzyko rozwoju zapalenia płuc zwłaszcza u chorych z ciężką i bardzo ciężką obturacją;
- 5) długotrwałe leczenie azytromycyną lub erytromycyną przyczynia się do redukcji zaostrzeń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postępowania terapeutycznego (wziewnymi kortykosteroidami – w GKS, długo działającymi B2 agonistami - LABA i długo działającymi lekami przeciwcholinergicznymi - LAMA) w POCHP:

- 1) leczenie w każdej grupie POCHP (A,B,C,D) obejmuje zaprzestanie palenia tytoniu, leczenie farmakologiczne, aktywność fizyczną i szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom i krztuścowi;
- 2) leczenie w GKS zaleca się, gdy występuje zaostrzenie POCHP z koniecznością leczenia szpitalnego, lub 2 umiarkowane zaostrzenia w ostatnim roku mimo właściwego leczenia, gdy liczba eozynofili we krwi obwodowej wynosi >300 komórek/ μ l lub współistnieje w wywiadzie astma;
- 3) palenie papierosów < 5 szt./dziennie wpływa na przyspieszenie tempa utraty FEV1 podobnie jak większa ilość;
- 4) po zastosowaniu terapii trójkowej (w GKS, LABA/LAMA) nie obserwuje się poprawy czynności płuc i zmniejszenia natężenia objawów w stosunku do leczenia GKS/LABA, LABA/LAMA lub LAMA w monoterapii;
- 5) w okresie pandemii SARS-Co2 zaostrzenia POCHP należy leczyć lekami rozszerzającymi w nebulizacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia i zaostrzeń przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) według GOLD 2021:

- 1) nie zaleca się stosowania wziewnych kortykosteroidów u chorych z POChP z nawracającymi zapaleniami płuc, liczbą eozynofili we krwi obwodowej <100 komórek/ μ l i dodatnim wywiadem w kierunku zakażenia *Mycobacterium*;
- 2) u chorych zakażonych SARS-CoV-2 zaleca się kontynuację dotychczasowego leczenia łącznie z wziewnymi kortykosteroidami, antybiotyki i systemowe kortykosterydy zgodnie z zaleceniami GOLD;
- 3) u chorych z ciężkim i bardzo ciężkim zaostrzeniem należy stosować tylko dożylnie kortykosteroidy;
- 4) u chorych z ≥ 3 zaostrzeniami w ciągu ostatniego roku lub ≥ 1 wymagającym hospitalizacji można, obok leków wziewnych, zastosować azytromycynę przez 6-12 mies. w dawce 500 mg 3x/tydzień lub 250 mg codziennie;
- 5) szczepienia przeciwko grypie nie zmniejszają ryzyka ciężkich zaostrzeń dolnych dróg oddechowych wymagających hospitalizacji i ryzyka zgonu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Leki przeciwhistaminowe są skuteczne, niekiedy w zwielokrotnionej dawce, w obrzękach:

- A.** indukowanych bradykininą z niedoborem C1-inhibitora.
- B.** indukowanych bradykininą z prawidłowym C1-inhibitorem.
- C.** tylko w obrzękach z pokrzywką.
- D.** indukowanych degranulacją mastocytów zależną od IgE, ale wyłącznie w reakcjach pseudoalergicznym.
- E.** indukowanych degranulacją mastocytów zależną i niezależną od IgE.

Nr 98. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nabytego obrzęku naczynioruchowego zależnego od histaminy (AAE-IH):

- A. jest jedną z najczęstszych odmian izolowanego obrzęku naczynioruchowego.
- B. może być podobnie jak pokrzywka wyzwalany przez leki, pokarmy, jady owadów i inne alergenów środowiskowe.
- C. może się pojawić w każdym wieku.
- D. dobre wyniki leczenia u dużej części chorych uzyskuje się, stosując kwas traneksamowy.
- E. najczęściej występuje w postaci ostrej, niekiedy ma charakter przewlekły, nawracający.

Nr 99. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące etiologii AZPP:

- A. *Mycobacterium avium intracellulare* jest głównym patogenem płuca łazienkowego.
- B. czynniki genetyczne nie mają znaczenia w patogenezie choroby, gdyż pojawia się ona wskutek długotrwałej ekspozycji na określony antygen.
- C. IL-1, IL-8 i TNF-alfa to kluczowe cytokiny odpowiedzialne za napływ neutrofili w AZPP.
- D. płuco rolnika może powstać wskutek ekspozycji na insektycydy.
- E. ziarniniaki powstają w fazie nasilonej produkcji interferonu gamma.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia AZPP:

- 1) w postaci ostrej choroby stosuje się zwykle leczenie skojarzone prednizonem i azatiopryną;
- 2) postać ostra choroby zazwyczaj ulega samoograniczeniu w ciągu 24 godz. od ustania ekspozycji na antygen;
- 3) postać przewlekła o ciężkim przebiegu wymaga zwykle stosowania prednizonu 0,5 mg/kg/d przez 4-6 tyg. i redukcji do dawki podtrzymującej 10-15 mg/d;
- 4) w przypadku utrzymującej się ciężkiej niewydolności oddechowej należy rozważyć przeszczepienie płuca;
- 5) w postaci przewlekłej w przypadku nieskuteczności systemowych GKS można rozważyć leczenie immunosupresyjne mykofenolanem mofetylu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Do czynników, które mogą wywołać wyprysk kontaktowy z podrażnienia należy/ą:

- 1) dziegieć;
- 2) środki czystości;
- 3) soki owoców;
- 4) smary;
- 5) oleje.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Izocyjanki są głównymi antygenami będącymi przyczyną płuca:

- A. malarzy.
- B. rolników i ogrodników.
- C. przebywających w pomieszczeniach z nawilżaczami.
- D. detergentowego.
- E. kuśnierzy.

Nr 103. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii antycholinergiczej w astmie:

- 1) w przewlekłym zapaleniu w astmie dochodzi do nadmiernej ekspresji receptora muskarynowego M3 biorącego udział w skurczu oskrzeli i zmniejszenia ekspresji receptora M2 pełniącego funkcję autoregulacyjną;
- 2) działanie ipratropium na receptory muskarynowe jest szybkie (15 min), i długie (do 12 godzin);
- 3) glikopironium należy do silnych i długo działających cholinolityków, 4-krotnie bardziej wybiórczych w stosunku do receptora M3, niż do receptora M2;
- 4) tiotropium wpływa na poprawę parametrów spirometrycznych, wydłużenie czasu do pierwszego zaostrzenia;
- 5) lekiem złożonym w terapii trójkowej zarejestrowanym w leczeniu astmy jest m.in. połączenie beklometazonu, formoterolu i glikopironium.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące diagnostyki molekularnej uczulenia na pyłki traw:

- A. stwierdzenie u pacjenta dodatnich przeciwciał dla Phl p 12 może dawać fałszywie dodatnie wyniki asIgE dla bylicy, olchy, kukurydzy i pszenicy.
- B. o pierwotnym uczuleniu na pyłki traw świadczy obecność u chorych przeciwciał Phl p 1, Phl p 2, Phl p 5 i/lub Phl p 11.
- C. wśród chorych z uczuleniem na pyłki traw obserwuje się zjawisko ekspansji molekularnej, która zwykle rozpoczyna się od przeciwciał Phl p 1.
- D. Phl p 7 należy do rodziny polkalcyn i może odpowiadać za reakcje krzyżowe z pyłkami brzozy, olchy, jałowca, ambrozji, bylicy, nie ma jej w pokarmach pochodzenia roślinnego.
- E. u pacjentów z dodatnimi wynikami dla Phl p 7 i Phl p 12 przy ujemnych wynikach Phl p 1, Phl p 2 i Phl p 5 nie należy zalecać immunoterapii swoistej.

Nr 105. U 26-letniej chorej uzyskane w badaniu ALEX wyniki Equ c 1 - średni poziom, Can f 1 - bardzo wysoki poziom, Can f 2- wysoki poziom, Can f 6 - wysoki poziom, Fel d 4 - niski poziom i Fel d 7 - niski poziom mogą świadczyć o:

- A. uczuleniu na panalergeny z grupy lipokalin.
- B. pierwotnym uczuleniu na alergeny psa i wyższym ryzyku rozwoju astmy ciężkiej.
- C. ryzyku rozwinięcia objawów reakcji anafilaktycznej po kontakcie z koniem.
- D. ryzyku rozwinięcia objawów ANN po kontakcie z kotem.
- E. wszystkie wymienione są prawdziwe.

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki molekularnej uczulenia na roztocza kurzu domowego (HDM):

- 1) u 15% chorych uczulonych na HDM możliwe jest wystąpienie reakcji anafilaktycznej w wyniku krzyżowej reakcji z tropomiozyną krewetek, krabów, homarów czy ślimaków;
- 2) Der p 23 jest jednym z alergenów głównych HDM, który uczula 75% chorych z alergią na roztocze;
- 3) Der p 23 znajduje się jedynie w niewielkiej ilości w wyciągach alergenowych;
- 4) pacjenci z uczuleniem na Der p 23 odpowiadają na SIT z podobnym efektem jak chorzy uczuleni na Der p 1 i Der p 2;
- 5) Der p 2 i Der f 2 posiadają właściwości adjuwantowe ułatwiające indukcję układu odporności wrodzonej poprzez receptory *toll*-podobne 4.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. U bezobjawowej 45-letniej pacjentki dwukrotnie w ostatnim roku oznaczona eozynofilia obwodowa wynosiła odpowiednio 1260/ μ l i 1410/ μ l. W badaniu przedmiotowym bez odchyleń. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dalszej diagnostyki:

- A.** u chorych z przetrwałą HE (hipereozynofilią) nie ma konieczności wykonywania trepanobiopsji szpiku kostnego.
- B.** w badaniu immunofenotypu w L-HES można spodziewać się populacji klonalnych natywnych limfocytów T CD4+.
- C.** pierwszym krokiem w diagnostyce eozynofilii jest wykluczenie eozynofilii klonalnej, a dopiero później wtórnych jej przyczyn.
- D.** w przypadku ujemnego wyniku badania FIP1L1-PDGFR nie ma konieczności wykonywania biopsji szpiku z badaniem cytogenetycznym.
- E.** celem wykluczenia eozynofilii reaktywnej należy wykonać badania serologiczne w kierunku pasożytów, gdyż badanie kału zwykle jest ujemne.

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rozpoznawania alergicznej aspergilozy oskrzelowo-płucnej (ABPA):

- A.** eozynofilia krwi obwodowej <1000 komórek/dl wyklucza rozpoznanie ABPA.
- B.** nacieki eozynofilowe obejmujące tkankę płucną ściśle korelują z eozynofilią krwi obwodowej.
- C.** oznaczanie stężenia całkowitego IgE jest mało przydatne do monitorowania leczenia ABPA.
- D.** badaniem diagnostycznym o najwyższej czułości jest uzyskanie wzrostu grzybni *Aspergillus* w hodowli z wydzieliny.
- E.** ujemne sIgE i/lub PTS dla *Aspergillus* wyklucza rozpoznanie ABPA.

Nr 109. Który zestaw leków można zalecić choremu ze zdiagnozowaną chorobą dróg oddechowych zaostrzaną przez NLPZ (N-ERD) w przypadku wystąpienia u niego silnego bólu po ortopedycznym zabiegu operacyjnym?

- A. paracetamol z pyralginą.
- B. pyralginę z ketoprofenem.
- C. pyralginę z meloksykamem.
- D. paracetamol z tramadolem.
- E. ketoprofen z tramadolem.

Nr 110. Wskaż objawy, które mogą wystąpić w przypadku reakcji nadwrażliwości na NLPZ o typie opóźnionych reakcji nadwrażliwości (typ 5):

- 1) osutka plamisto-grudkowa;
- 2) pokrzywka opóźniona;
- 3) toksyczna nekroliza naskórka;
- 4) rumień trwały;
- 5) kontaktowe zapalenie skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Pacjent ma mieć wykonaną ekstrakcję zęba. Dotychczas nie był znieczulany miejscowo. W wywiadzie przewlekły alergiczny nieżyt nosa i nadwrażliwość na ASA. W tej sytuacji stomatolog powinien:

- A. wykonać ekstrakcję zęba ze znieczuleniem miejscowym bez żadnej diagnostyki alergologicznej.
- B. zwrócić się do alergologa o wykonanie testów skórnych z lekiem, który ma być zastosowany do znieczulenia miejscowego.
- C. zwrócić się do alergologa o wykonanie prowokacji z lekiem, który ma być zastosowany do znieczulenia miejscowego.
- D. zwrócić się do alergologa o wykonanie testów skórnych z panelem alergenów wziewnych.
- E. przed zabiegiem oznaczyć stężenie całkowitego IgE.

Nr 112. Do leków znieczulenia miejscowego należą:

- 1) galamina;
- 2) prokaina;
- 3) benzokaina;
- 4) mepiwakaina;
- 5) tubokuraryna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Które z wymienionych poniżej reakcji klinicznych mogą być wynikiem reakcji nadwrażliwości na β -laktamy?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1) rumień trwały; | 4) rumień wielopostaciowy; |
| 2) obrzęk naczynioruchowy; | 5) anafilaksja. |
| 3) kontaktowe zapalenie skóry; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nadwrażliwości na leki stosowane w znieczuleniu ogólnym:

- A.** testy prowokacji lekami zwiotczającymi mięśnie są jednym ze sposobów diagnostyki nadwrażliwości na te leki.
- B.** testy prowokacji lekami nasennymi są jednym ze sposobów diagnostyki nadwrażliwości na te leki.
- C.** test aktywacji bazofilów jest powszechnie stosowaną metodą diagnostyki nadwrażliwości na leki znieczulenia ogólnego.
- D.** utrudnieniem w interpretacji wyników testów skórnych z lekami znieczulenia ogólnego jest zdolność niektórych z tych leków do uwalniania histaminy z bazofilów i mastocytów.
- E.** oznaczanie stężenia tryptazy w surowicy nie znajduje zastosowania w diagnostyce reakcji nadwrażliwości na leki znieczulenia ogólnego.

Nr 115. U 34-letniej chorej w 33. tygodniu ciąży I rozpoznano kiłę późną. Jedynym leczeniem z wyboru kiły późnej u ciężarnej jest penicylina. U chorej około rok temu wystąpił wstrząs anafilaktyczny po podaniu penicyliny fenoksymetylowej z powodu zapalenia migdałków, dlatego lekarz położnik skierował chorą na konsultację alergologiczną w celu określenia możliwości leczenia kiły penicyliną. Jakie powinno być prawidłowe postępowanie wskazane przez alergologa?

- A.** u chorej należy wykonać punktowe testy skórne oraz testy śródskórne z cefalosporynami II i III generacji, w tym aminocefalosporynami oraz z penicyliną prokainową i w przypadku dodatniego wyniku na co najmniej jeden z badanych leków należy przeprowadzić desensytyzację na penicylinę.
- B.** u chorej należy wykonać punktowe testy skórne oraz testy śródskórne z penicyliną prokainową i w przypadku uzyskania wyników ujemnych przeprowadzić próbę prowokacji penicyliną w warunkach szpitalnych z zabezpieczeniem położniczym i anestezjologicznym.
- C.** u chorej należy wykonać punktowe testy skórne oraz testy śródskórne z penicyliną prokainową i w przypadku uzyskania wyników ujemnych podać penicylinę w dawce terapeutycznej.
- D.** u chorej należy wykonać punktowe testy skórne oraz testy śródskórne z penicyliną prokainową i w przypadku uzyskania wyników dodatnich zlecić leczenie alternatywne cefalosporyną.
- E.** u chorej należy przeprowadzić desensytyzację na penicylinę w warunkach szpitalnych z zabezpieczeniem położniczym i anestezjologicznym.

Nr 116. Zmiany skórne przebiegające początkowo z ostrym rumieniem, z towarzyszącym obrzękiem i uczuciem pieczenia, po którym dochodzi do wysiewu licznych drobnych krost na podłożu rumieniowym, niezwiązanych z mieszkem włosowym, z towarzyszącą gorączką i neutrofilią, przy czym objawy pojawiają się w ciągu 1-2 dni od przyjęcia leku i ustępują samoistnie po jego odstawieniu to obraz kliniczny:

- A. zespołu Stevena-Johnsona.
- B. ostrej uogólnionej osutki krostkowej (AGEP).
- C. zespołu nadwrażliwości indukowanej lekami.
- D. osutki plamisto-grudkowej.
- E. zapalenia małych naczyń skóry.

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kontaktowego zapalenia skóry wywołanego amidowymi lekami miejscowo znieczulającymi:

- 1) występuje rzadko;
- 2) występuje w grupach zawodowych takich jak fryzjerzy, barberzy, pracownicy drogerii;
- 3) występuje u personelu medycznego narażonego na podawanie leków miejscowo znieczulających;
- 4) w diagnostyce kontaktowego zapalenia skóry wywołanego lekami miejscowo znieczulającymi wykorzystuje się testy punktowe;
- 5) w diagnostyce kontaktowego zapalenia skóry wywołanego lekami miejscowo znieczulającymi wykorzystuje się testy płatkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. 34-letni chory został znieczulony lekiem miejscowo znieczulającym z grupy amidowej w preparacie łączonym z adrenaliną przed planowanym leczeniem kanałowym zęba. Po około 5 minutach wystąpiły następujące objawy – niepokój, tachykardia, zawroty głowy, bladość powłok. W badaniu fizykalnym ciśnienie tętnicze prawidłowe, akcja serca miarowa ok. 120/minutę, osłuchowo szmer pęcherzykowy fizjologiczny, skóra czysta. Objawy ustąpiły samoistnie po około 15 minutach. Obraz kliniczny wskazuje na:

- A. reakcję nadwrażliwości typu natychmiastowego, ale ze względu na łagodny przebieg i niezastosowanie leków niewymagającą dalszej diagnostyki.
- B. reakcję nadwrażliwości typu opóźnionego.
- C. reakcję toksyczną lub lękową.
- D. omdlenie odruchowe.
- E. reakcję nadwrażliwości typu natychmiastowego zależną od IgE wymagającą dalszej diagnostyki.

Nr 119. U pacjenta w trakcie zabiegu stomatologicznego wystąpiły objawy nadwrażliwości natychmiastowej po podaniu preparatu złożonego zawierającego epinefrynę i artykainę. Przeprowadzono diagnostykę alergologiczną. Test tolerancji (punktowe testy skórne, testy śródskórne, a następnie progresywna prowokacja) był wykonany z użyciem preparatu zawierającego samą mepiwakainę. Wynik testów skórnych oraz próby prowokacji był ujemny (nie stwierdzono reakcji nadwrażliwości podczas testu tolerancji). Jakie należy wydać zalecenia pacjentowi na podstawie przeprowadzonej diagnostyki?

- A. pacjent może przyjmować preparaty zawierające mepiwakainę w postaci złożonej z epinefryną.
- B. pacjent może przyjmować preparaty zawierające samą mepiwakainę.
- C. pacjent może bezpiecznie przyjmować wszystkie leki miejscowo znieczulające z grupy amidów, także w postaci złożonej z epinefryną.
- D. pacjent może bezpiecznie przyjmować wszystkie leki miejscowo znieczulające z grupy amidów, ale wyłącznie w postaci preparatów bez substancji dodatkowych.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 120. Do poradni alergologicznej zgłosił się pacjent, u którego w drugiej dobie stosowania maści aptecznej z benzokainą, w miejscu nałożenia preparatu wystąpiły następujące objawy: zaczerwienienie, świąd, drobne grudki. Alergolog na podstawie obrazu klinicznego rozpoznał wyprysk kontaktowy, spowodowany najprawdopodobniej nadwrażliwością na benzokainę. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. nie można zaproponować diagnostyki, ze względu na brak odpowiednich metod. Pacjentowi należy zakazać stosowania leków miejscowo znieczulających zarówno z grupy estrów, jak i amidów ze względu na wysokie ryzyko wystąpienia reakcji krzyżowych pomiędzy lekami z tych grup.
- B. nie można zaproponować diagnostyki, ze względu na brak odpowiednich metod. Pacjentowi należy zakazać stosowania leków z grupy estrów ze względu na możliwość wystąpienia reakcji krzyżowych w obrębie grupy.
- C. pacjentowi należy zalecić podjęcie diagnostyki i wykonać punktowe testy skórne i śródskórne z benzokainą. Do tego czasu pacjent nie powinien stosować leków miejscowo znieczulających z grupy estrów ze względu na możliwość wystąpienia reakcji krzyżowych w obrębie grupy.
- D. pacjentowi należy zalecić podjęcie diagnostyki i wykonać testy płatkowe, można wykorzystać Polską Serię Podstawową, która zawiera odpowiedni alergen – mieszanek kain. Do tego czasu pacjent nie powinien stosować leków miejscowo znieczulających z grupy estrów ze względu na możliwość wystąpienia reakcji krzyżowych w obrębie grupy.
- E. pacjentowi należy zalecić podjęcie diagnostyki i wykonać testy płatkowe. Alergen do testów należy przygotować we własnym zakresie, ponieważ Polska Seria Podstawowa nie zawiera odpowiedniego alergenu. Do tego czasu pacjent nie powinien stosować leków miejscowo znieczulających z grupy estrów ze względu na możliwość wystąpienia reakcji krzyżowych w obrębie grupy.

Dziękujemy!



Prawa
zastrzeżone