

- 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 wybrałaś/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 wypełniłaś/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 kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- 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  
DERMATOLOGII I WENEROLOGII  
WIOSNA 2021

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E



**Nr 1.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące polekowych osutek plamisto-grudkowych:

- 1) charakteryzują się zmianami skórnymi identycznej wielkości i kształtu;
- 2) w większości są spowodowane nadwrażliwością typu opóźnionego (reakcja typu IV);
- 3) charakteryzują się jednoznacznymi i pomocnymi w diagnozie osutki polekowej wynikami biopsji histopatologicznej skóry;
- 4) należy zawsze leczyć odczulaniem;
- 5) są wywoływane ampicyliną, sulfonamidami, fenytoiną, karbamazepiną lub solami złota.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 2.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące obrzęku naczynioruchowego wywołanego inhibitorami ACE:

- 1) w patogenezie bierze najprawdopodobniej udział bradykinina;
- 2) objawy rozwijają się w ciągu kilku dni po włączeniu leku;
- 3) zmianom skórnym nie towarzyszy obrzęk krtani;
- 4) zmianom skórnym może towarzyszyć obrzęk błony śluzowej jelit;
- 5) objawy nigdy nie prowadzą do zgonu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 3.** Do objawów choroby posurowiczej nie należy:

- A.** gorączka.  
**B.** leukopenia.  
**C.** zapalenie kłębuszków nerkowych.  
**D.** zapalenie nerwów.  
**E.** uogólniona limfadenopatia.

**Nr 4.** Rumień guzowaty polekowy:

- 1) charakteryzuje się licznymi zmianami zajmującymi również ramiona;
- 2) występuje częściej u mężczyzn;
- 3) charakteryzuje się głęboko zlokalizowanymi rumieniowymi guzkami na przedniej części podudzi;
- 4) jest najczęściej powodowany przez sulfonamidy, aspirynę, doustne leki antykoncepcyjne;
- 5) występuje częściej niż rumień guzowaty o etiologii infekcyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 5.** Leczeniem pierwszej linii w ziarniniaku grzybiastym MFIA jest:

- A.** glikokortykosteroid miejscowo.  
**B.** brentuksymab vedotin w dawce 1,8 mg/kg *i.v.* co 3 tygodnie.  
**C.** pegylowany interferon w dawce 120 µg tygodniowo.  
**D.** metotreksat 7,5 mg tygodniowo.  
**E.** beksaroten w dawce 15 mg/m<sup>2</sup>.



**Nr 6.** Polekowe reakcje trądzikowate:

- 1) są powodowane przez hormony, związki chlorowców, tetracykliny;
- 2) wywołane przez glikokortykosteroidy mają charakter krostkowy, nie występują zaskórniki;
- 3) nie występują podczas terapii inhibitorami naskórkowego czynnika wzrostu EGFR (*epidermal growth factor receptor*);
- 4) powodowane inhibitorami EGFR należy leczyć retinoidami;
- 5) powodowane inhibitorami EGFR wymuszają odstawienie leku onkologicznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 7.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące grupy polekowych zmian w obrębie paznokci:

- 1) retinoidy, choć powodują suchość skóry, nie powodują łamliwości paznokci;
- 2) najczęściej występującą zmianą polekową jest dystrofia płytki paznokciowej powodowana toksycznym działaniem leku (najczęściej antymetabolitów) na łożysko paznokci;
- 3) polekowe linie Beau powodowane są uszkodzeniem strefy wzrostu paznokci;
- 4) onycholiza polekowa w większości przypadków jest związana z reakcją na światło;
- 5) nie stwierdza się pigmentowanych prążków poprzecznych lub podłużnych płytki paznokciowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 8.** Polekowa reakcja pamięci (*recall reactions*) ma miejsce gdy:

- 1) pacjent jest najpierw poddawany radioterapii, a następnie chemioterapii pod wpływem której dochodzi do rozwoju nasilonego zapalenia skóry w miejscu napromienianym;
- 2) chemioterapia wywołuje zapalenie w miejscu, które uległo wcześniej oparzeniu promieniowaniem ultrafioletowym;
- 3) pacjent jest poddawany chemioterapii, a następnie radioterapii pod wpływem której dochodzi do rozwoju nasilonego stanu zapalnego skóry w miejscu napromienianym;
- 4) zapalenie skóry pojawia się w miejscu, które było wcześniej oparzone promieniowaniem ultrafioletowym;
- 5) pacjent po radioterapii jest poddany ekspozycji na promieniowanie UV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 9.** Oceniając ciężkość toksycznej nekrolizy naskórka w skali SCROTEN:

- 1) przy 5-7 punktach w skali SCROTEN przeżycie pacjenta wynosi ok. 40%;
- 2) bierze się pod uwagę obecność tachykardii 120/min lub wyższej;
- 3) ocenia się poziom transaminaz we krwi;
- 4) wiadomo, że każdy z siedmiu czynników w skali SCROTEN jest niezależny i ma równie istotne znaczenie (za każdy przyznawany jest jeden punkt, lub 0 gdy czynnik nie występuje);
- 5) nie bierze się pod uwagę żadnej z chorób współistniejących.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 10.** Akrogeria Gottrona to:

- A.** rzadki defekt rozwojowy skóry i tkanki podskórnej dziedziczony autosomalnie dominująco.
- B.** choroba występująca głównie u chłopców.
- C.** choroba, w której w okresie niemowlęcym (już przy urodzeniu) skóra rąk i stóp staje się prześwitująca, cienka, sucha jak w *acrodermatitis atrophicans chronica*, co nadaje jej wygląd starczy.
- D.** choroba w której włosy są mocne i grube, ale z czasem występuje łysienie.
- E.** choroba, w której paznokcie pozostają całe życie prawidłowe.

**Nr 11.** Najpoważniejszym powikłaniem miejscowym w trądziku odwróconym jest:

- A.** tworzenie przetok.    **D.** skrobiawica.
- B.** mostkowate blizny.    **E.** róża.
- C.** rak kolczystokomórkowy.

**Nr 12.** TLR (*toll like receptors*), odgrywające rolę w etiologii trądziku pospolitego rozpoznają m.in.:

- A.** lipopolisacharydy ściany komórkowej bakterii Gram-ujemnych.
- B.** receptory dla neuroprzekazników zlokalizowane na sebocytach.
- C.** podjednostki receptorów dla IL-2 na keratynocytach.
- D.** receptory dla TNF-alfa.
- E.** podjednostkę p40 IL-12.

**Nr 13.** 1% iwermektyna stosowana miejscowo ma działanie:

- A.** przeciwbakteryjne poprzez pobudzanie receptorów TLR.
- B.** przeciwzapalne poprzez hamowanie kaskady cytokin.
- C.** przeciwdrożdżakowe poprzez hamowanie katelicydyn.
- D.** przeciwpasożytnicze ze względu na otwarcie glutaminozależnych kanałów wapniowych.
- E.** obkurczające naczynia poprzez nieselektywny wpływ na receptory adrenergiczne.



**Nr 14.** Neutrofilowe zapalenie gruczołów potowych stanowi powikłanie:

- A. stosowania toksyny botulinowej w leczeniu pierwotnej nadpotliwości.
- B. symaptektomii.
- C. przewlekłej niewydolności nerek.
- D. chemioterapii w przebiegu choroby nowotworowej.
- E. stosowania leków przeciwcholinergiczych.

**Nr 15.** Negatywnym czynnikiem prognostycznym w obrazie trichoskopowym łysienia androgenowego są:

- A. żółte kropki.
- B. czarne punkty.
- C. przebarwienia okółomieszkowe.
- D. włosy typu „pig tail”.
- E. białe punkty.

**Nr 16.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące LL-37 - aktywnego peptydu przeciwustrojowego, który odgrywa rolę w etiologii trądziku różowatego:

- A. działa za pośrednictwem VEGF (*vascular endothelial growth factor*).
- B. indukuje stan zapalny poprzez pobudzenie kaspazy 1.
- C. pośrednio pobudza NLRP3 (receptor obecny na komórkach stanu zapalnego).
- D. pośrednio wpływa na zmiany w obrębie mikrobiomu pacjenta.
- E. powoduje uwalnianie metaloproteinaz.

**Nr 17.** Choroba Morbihama należy do spektrum:

- A. zaburzeń rogowacenia.
- B. reakcji polekowych.
- C. trądziku różowatego.
- D. genodermatoz.
- E. zapaleń dużych naczyń.

**Nr 18.** W klasyfikacji trądziku odwróconego wg Hurley stopień II obejmuje:

- A. mnogie ropnie bez bliznowacenia z obecnymi przetokami.
- B. mnogie ropnie z przetokami, zajmujące obszar całej określonej lokalizacji.
- C. ropnie, pojedyncze lub mnogie, bez przetok i bliznowacenia.
- D. jeden ropień lub większą liczbę nawracających ropni z przetokami i bliznowaceniem.
- E. obecność mostkowatych blizn bez ropni i przetok.

**Nr 19.** Zespół DISH (*diffuse idiopathic skeletal hyperostosis*) może pojawić się w trakcie terapii:

- A. trifarotenem.
- B. cyklosporyną A.
- C. izotretinoiną.
- D. minocykliną.
- E. tazarotenem.



**Nr 20.** Do Poradni Dermatologicznej zgłosił się 65-letni pacjent, aktualnie leczony immunosupresyjnie po przeszczepie nerek, z żółto-brązowym zabarwieniem w obrębie tylnego odcinka powierzchni grzbietowej języka. Pacjent zauważył zmieniony kolor kilka dni wcześniej. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest/są:

- A. język czarny włochaty.
- B. romboidalne zapalenie środkowej części języka.
- C. brodawki grzybiaste pigmentowane.
- D. *glossopyrosis*.
- E. leukoplakia włochata.

**Nr 21.** Zaburzenia smaku są częstym objawem ubocznym stosowania:

- A. ipilimumabu.
- B. wismodegibu.
- C. inhibitorów MEK.
- D. wemurafenibu.
- E. inhibitorów EGFR.

**Nr 22.** Chora lat 54 zgłosiła się do Kliniki Dermatologii z powodu trwających od 7 lat zmian w obrębie błony śluzowej jamy ustnej oraz od 2 lat w okolicach narządów płciowych. W badaniu m.in. stwierdzono zmiany nadżerkowe w obrębie dziąseł oraz sromu i przedsionka pochwy. Leczona była dotychczas przez stomatologów z rozpoznaniem parodontozy oraz ginekologów z powodu drożdżycy (potwierdzonej w badaniu mykologicznym). Badanie histopatologiczne wycinka ze sromu pobrane przez ginekologów wykazało jedynie przewlekły stan zapalny. Nie obserwowano zmian na skórze ani na płytkach paznokciowych. Po wykonaniu powtórnego badania histopatologicznego, badania przeciwciał w surowicy (IIF) oraz badania w kierunku złogów immunologicznych (DIF) rozpoznano zespół sromowo-pochwowo-dziąsłowy. Jednostka ta charakteryzuje się następującymi cechami:

- 1) rzadko występuje u kobiet w wieku okołomenopauzalnym;
- 2) jest odrębną postacią liszaja płaskiego;
- 3) pod nazwą *peno-gingival syndrome* występuje również u mężczyzn;
- 4) jest jedną z postaci IgA liniowej dermatozy pęcherzowej;
- 5) dostępny jest europejski konsensus dotyczący jej leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące błony śluzowej jamy ustnej:

- A. parakeratoza w niektórych miejscach śluzówki jamy ustnej jest zjawiskiem normalnym.
- B. powierzchnia nabłonka jamy ustnej ma zdolność szybkiej regeneracji.
- C. na podniebieniu twardym blaszka właściwa przylega bezpośrednio do kości.
- D. nabyta odpowiedź immunologiczna w obrębie błony śluzowej jamy ustnej polega m.in. na działaniu defensyn.
- E. brak warstwy ziarnistej w niektórych miejscach śluzówki jamy ustnej jest zjawiskiem normalnym.



**Nr 24.** 16-letnia dziewczynka leczona od 6 miesięcy ogólnie cyklosporyną z powodu atopowego zapalenia skóry zgłasza się z matką do Poradni Dermatologicznej w celu uzyskania porady dotyczącej zmian w obrębie jamy ustnej, które pojawiły się 3 dni wcześniej. W badaniu widoczne są rumień i obrzęk oraz owrzodzenia na brzegach dziąseł w obrębie całej jamy ustnej z największym nasileniem na przednich dolnych zębach. Innych zmian w obrębie jamy ustnej w badaniu nie stwierdzono. Pacjentka ma stan podgorączkowy, podaje tkliwość i ból w obrębie dziąseł. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. badania laboratoryjne nie są u pacjentki konieczne, potrzebny jest jedynie wymaz bakteriologiczny.
- B. u pacjentki należy podejrzewać nikotynowe zapalenie jamy ustnej i zapytać, czy pali papierosy.
- C. pacjentkę należy obserwować, gdyż zmiany mogą prowadzić do rozwoju zapalenia jamy ustnej Plauta-Vincenta.
- D. u pacjentki należy podejrzewać alergiczne kontaktowe zapalenie jamy ustnej i skierować na testy płatkowe.
- E. u pacjentki należy podejrzewać kontaktowe zapalenie jamy ustnej z podrażnienia i włączyć leczenie glikokortykosteroidami.

**Nr 25.** Kryterium większym rozpoznania mastocytozy układowej są wieloogniskowe, gęste nacieki z mastocytów (>15 komórek w agregacie) w preparacie biopsyjnym szpiku kostnego i/lub innych narządów poza skórą. Kryteria diagnostyczne mniejsze dotyczące rozpoznania mastocytozy układowej nie obejmują:

- A. stwierdzenia, że w rozmazie szpiku kostnego >25% wszystkich mastocytów ma atypową morfologię (typu I lub II) lub że występują nacieki z wrzecionowatych mastocytów w materiale biopsyjnym z innych narządów.
- B. wykrycia punktowej mutacji w kodonie 816 genu *KIT* w szpiku kostnym lub narządach innych niż skóra.
- C. mastocytów w szpiku kostnym, krwi obwodowej lub innych niż skóra narządach wykazujących ekspresję *CD2* i/lub *CD25*.
- D. palpacyjnie wyczuwalnej hepatomegalii i/lub splenomegalii, przebiegającej bez upośledzenia funkcji tych narządów i/lub powiększenie węzłów chłonnych w badaniu przedmiotowym lub obrazowym.
- E. stężenia tryptazy w surowicy utrzymującego się powyżej 20 ng/ml (nie dotyczy przypadków SM z towarzyszącym nowotworem hematologicznym).

**Nr 26.** Do Kliniki przyjęto 42-letnią pacjentkę z powodu gorączki oraz wystąpienia licznych, czerwonych tkliwych zlewających się grudek i rumienia na dekolcie oraz kończynach górnych. Pacjentka nie ma innych chorób towarzyszących i od kilku miesięcy przyjmuje doustną antykoncepcję. Dwa tygodnie wcześniej przeszła infekcję górnych dróg oddechowych wywołaną przez *Yersinia*. W badaniach laboratoryjnych obecne są: podwyższony OB oraz leukocytoza z 83% neutrofiliją. Na podstawie wywiadu, obrazu klinicznego i wyników badań laboratoryjnych najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. rumień wielopostaciowy.
- B. rumień nekrolityczny wędrujący.
- C. *erythema elevatum diutinum*.
- D. zespół Sweeta.
- E. *erythema gyratum perstans*.



**Nr 27.** 42-letnia chora z pokrzywką barwnikową (UP) oczekuje na planowy zabieg cholecystektomii, który ma odbyć się w znieczuleniu ogólnym i prosi o poradę czy operacja będzie dla niej bezpieczna. W wywiadzie operacja wycięcia wyrostka robaczkowego 5 lat wcześniej, brak uczuleń. Porada powinna zawierać wymienione stwierdzenia, **z wyjątkiem**:

- A. z doniesień z piśmiennictwa wynika, że objawy zależne od mediatorów występują u około 2% dorosłych chorych z UP znieczulanych ogólnie.
- B. u chorej należy wykonać przed zabiegiem testy śródskórne z lekami stosowanymi w trakcie znieczulenia.
- C. chora musi poinformować chirurga i anestezjologa o swoim rozpoznaniu.
- D. u chorej możliwe jest zastosowanie profilaktycznej terapii antymediatorowej (PAT).
- E. u chorej stosowanie leków potencjalnie związanych z ryzykiem wywołania reakcji anafilaktycznej nie jest bezwzględnie przeciwwskazane.

**Nr 28.** Moczówka prosta w przebiegu choroby Handa-Schüllera-Christiana spowodowana jest:

- A. uszkodzeniem receptorów V2 dla wazopresyny w cewkach nerkowych.
- B. przewlekłą niewydolnością nerek.
- C. destrukcyjnymi zmianami dotyczącymi siodła tureckiego.
- D. hipokaliemią i/lub hiperkalcemią.
- E. mutacją genu *AQP2*.

**Nr 29.** *Juvenile xanthogranuloma* (JXG) są powszechnie występującymi zmianami wieku dziecięcego. U części pacjentów współistnieją z nerwiakowłókniakowatością, co może być markerem wczesnodziecięcej białaczki mielomonocytovej. U ilu procent chorych z nerwiakowłókniakowatością spotyka się JXG?

- A. 5%.                      B. 10%.                      C. 20%.                      D. 40%.                      E. 50%.

**Nr 30.** Która z poniższych cech **nie definiuje** raka kolczystokomórkowego skóry jako zmiany wysokiego ryzyka (według rekomendacji *National Comprehensive Cancer Network* z 2018 r. oraz rekomendacji Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego z 2019 r.)?

- A. guz o charakterze wznowy, która wcześniej była leczona metodą waporyzacji laserowej.
- B. zmiana o histologicznym stopniu różnicowania określonym na G1.
- C. zmiana na podudziu o wymiarze przekraczającym 30 mm.
- D. zmiana u osoby w trakcie leczenia immunosupresyjnego.
- E. zmiana z towarzyszącym naciekiem okołonerwowym.



**Nr 31.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące raka kolczystokomórkowego skóry (SCC):

- A. rak kolczystokomórkowy jest drugim co do częstości występowania rakiem skóry.
- B. rak kolczystokomórkowy może powstać na podłożu leukoplakii, blizn pooparzeniowych, ognisk skórniego tocznia rumieniowatego.
- C. w diagnostyce różnicowej należy uwzględnić m.in. brodawki wirusowe, rogowacenie słoneczne, rogowiaka kolczystokomórkowego skóry, czerniaka bezbarwnikowego.
- D. dermoskopia stanowi przydatne narzędzie we wstępnej diagnostyce SCC.
- E. obecność w obrazie dermoskopowym tzw. białych struktur mas keratynowych, białych kół, białych otoczek (halo) i bezstrukturalnych białych obszarów jest typowa dla raka kolczystokomórkowego o niskim stopniu zróżnicowania.

**Nr 32.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące znamienia Oty:

- A. zmiany częściej występują u kobiet niż u mężczyzn.
- B. w większości przypadków występuje już w momencie urodzenia.
- C. zmiana w większości jest jednostronna.
- D. najczęstszym umiejscowieniem jest okolica krzyżowa.
- E. wymaga różnicowania przede wszystkim ze znamieniem Hori.

**Nr 33.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące charakterystyki znamienia melanocytowego:

- A. znamię Mieschera – lekko wybarwiony guzek o szerokiej podstawie i gładniej powierzchni umiejscowiony na skórze twarzy.
- B. znamię Unny – wypukłe, brodawkowate znamię zwykle umiejscowione na skórze tułowia.
- C. znamię podzielone – brązowe, brodawkujące znamię występujące w obrębie obu pośladków.
- D. znamię Mieschera – znamię melanocytowe z otaczającym rumieniem oraz złuszczeniem.
- E. znamię kokardowe – znamię z wieloma otoczkami barwnikowymi.

**Nr 34.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nabytego nadmiernego owłosienia kosmatego (*hypertrichosis lanuginosa acquisita*):

- A. częściej stwierdzane jest u kobiet.
- B. przyczyną są guzy wytwarzające androgeny.
- C. początkowo obserwuje się nagły wzrost drobnego owłosienia na nosie, uszach, policzkach i szyi.
- D. może współistnieć zarówno z chłoniakami, jak i z rakami.
- E. żadne z wymienionych.



**Nr 35.** Wskaż prawidłową kombinację, w której zestawiono zespół paraneoplastyczny z nowotworem, któremu najczęściej towarzyszy:

- 1) rogowacenie ciemne – gruczolakorak żołądka;
- 2) *tripe palms* – rak oskrzela;
- 3) *erythema gyratum repens* – gruczolakorak płuc;
- 4) rogowacenie dłoni i stóp Bazexa – rak szyjki macicy;
- 5) rumień nekrolityczny wędrujący – glukagonoma.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** 65-letni pacjent (II fototyp skóry) zgłosił się z powodu owrzodzonego, bezbolesnego guza skóry o średnicy 11 mm w okolicy prawego skrzydła nosa. Zmiana obserwowana jest od kilku lat. W dermoskopii widoczne są naczynia rozgałęzione (*arborizing vessels*) przechodzące przez środek wykwitów oraz szaroniebieskie gniazda owalne (*blue gray ovoid nests*). Jaką metodę leczenia w pierwszej kolejności należy zaproponować pacjentowi mając na uwadze najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A.** wyłyżeczkowanie i elektrodesykację.  
**B.** waporyzację laserem CO<sub>2</sub>.  
**C.** imikwimod.  
**D.** wycięcie chirurgiczne.  
**E.** radioterapię.

**Nr 37.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka podstawnokomórkowego:

- 1) jest najczęstszym nowotworem złośliwym występującym u rasy białej;
- 2) wariant naciekający, podstawno-kolczystokomórkowy, twardzinopodobny są klasyfikowane w obrębie podgrupy o agresywnym wzroście;
- 3) nigdy nie daje przerzutów odległych;
- 4) może rozwinąć się na podłożu owrzodzeń lub blizn pooparzeniowych;
- 5) występuje w spektrum zespołu Bazexa i zespołu Rombo;
- 6) W wątpliwych histologicznie przypadkach badanie mikroskopowe powinno być uzupełnione o barwienie immunohistochemiczne charakterystyczne dla BCC przeciwciałem monoklonalnym BerEP4;
- 7) podstawą diagnostyki jest badanie immunopatologiczne preparatu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 38.** Podskórna proliferacja włóknista u mężczyzn w okolicy krocza (tzw. „trzecie jądro”) występuje u sportowców uprawiających:

- A.** pływanie.  
**B.** zapasy.  
**C.** kolarstwo.  
**D.** koszykówkę.  
**E.** paintball.



**Nr 39.** Wskaż nieprawidłowe zestawienie występowania guza wywodzącego się z przydatków z zespołem genetycznym, w spektrum którego występuje:

- A. *trichoepithelioma* – zespół Spieglera-Brooke'a.
- B. *trichilemmoma* – zespół Cowden.
- C. *pilomatrixoma* – zespół Rubena-Taybi.
- D. *hidrocystoma* – zespół zespół Schöpf, Schulza i Passarge'a.
- E. *trichofolliculoma* - zespół Spieglera-Brooke'a.

**Nr 40.** Wskaż zestawienie nieprawidłowości aparatu paznokciowego potencjalnie związanych z uprawianiem sportu:

- 1) krwotok podpaznokciowy;
- 2) utrata płytki paznokciowej;
- 3) rogowacenie podpaznokciowe;
- 4) paznokieć wrastający;
- 5) zwiększona podatność na występowanie grzybicy paznokci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 41.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nabłoniaka wapniejącego:

- A. guz o konsystencji twardej jak kość, o zapalnym charakterze.
- B. jest typowym guzem występującym u osób starszych.
- C. wymaga różnicowania ze znamieniem błękitnym, torbielą naskórkową, włókniakiem twardym.
- D. czasami guz rośnie bardzo szybko.
- E. w obrazie histopatologicznym typowe są „komórki cienie”.

**Nr 42.** Stosowanie ogólnoustrojowych glikokortykosteroidów w leczeniu atopowego zapalenia skóry wg aktualnych wytycznych:

- A. jest dopuszczone u chorych z oceną skali SCORAD od 25 do 50 jako jedna z opcji leczenia, ale nie dłużej niż 2 tygodnie.
- B. nie jest zalecane.
- C. jest dopuszczone u chorych z oceną skali SCORAD od 25 do 50 jako jedna z opcji leczenia, ale nie dłużej niż 7 dni.
- D. jest dopuszczone u chorych z oceną skali SCORAD powyżej 50 jako jedna z opcji leczenia, ale nie dłużej niż 7 dni.
- E. jest dopuszczone u chorych z oceną skali SCORAD powyżej 50 jako jedna z opcji leczenia, ale nie dłużej niż 2 tygodnie.

**Nr 43.** W trakcie przeprowadzania testów płatkowych pacjent zareagował na 5 niezwiązanych ze sobą substancji. Rozpoznaje się u niego:

- A. monowalentną alergię kontaktową.
- B. alergię grupową.
- C. poliwalentną alergię kontaktową.
- D. alergię sprzężoną.
- E. oligowalentną alergię kontaktową.



**Nr 44.** Do poradni zgłosiła się matka z 2-letnim dzieckiem, u którego rozpoznajesz atopowe zapalenie skóry. Wśród zaleceń dotyczących tzw. „kształtowania środowiska” **nie wymienia** się:

- A. utrzymywania względnej wilgotności w domu.
- B. zabezpieczenia kontaktu skóry dziecka z jedynie naturalnymi materiałami, np. wełną i alpaka.
- C. eliminacji kurzu w domu.
- D. wyeliminowania dymu tytoniowego z otoczenia dziecka.
- E. zachęcania dziecka w przyszłości do wyboru zawodu, który nie będzie niósł ze sobą ryzyka ekspozycji na substancje drażniące skórę.

**Nr 45.** W ocenie aktywności atopowego zapalenia skóry wykorzystywane są różne skale. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. maksymalny wynik w skali SCORAD to 103 punkty.
- B. VAS służy do oceny nasilenia świądu.
- C. skala EASI ocenia elementy subiektywne i obiektywne AZS.
- D. skala POEM uwzględnia tylko objawy chorobowe zgłaszane przez pacjenta lub opiekuna.
- E. wynik SCORAD od 25 do 50 punktów oznacza umiarkowane nasilenie AZS.

**Nr 46.** Matka z 4-miesięcznym zdrowym niemowlęciem zgłosiła się do dermatologa z powodu zmian w postaci trudno usuwalnych grubych łusek barwy szaro-brązowej w obrębie fałdów pachowych, pachwinowych i pośladkowych. Matka stosuje kilka razy dziennie pielęgnację skóry obojętnymi maściami. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. zmiany są spowodowane zwykłym nadmiarem maści.
- B. prawdopodobne rozpoznanie to *pomade crust*.
- C. na skutek stosowania maści nastąpiło nieprawidłowe przekształcenie profilagryny w filagrynę i to jest przyczyną zmian.
- D. do zmian doszło na skutek hiperplazji naskórka wywołanej okluzją.
- E. możliwe rozpoznanie to *granular parakeratosis*.

**Nr 47.** Wybierz **falszywe** stwierdzenie dotyczące wyników badań w diagnostyce obrzęków naczynioruchowych:

- A. w nabytym obrzęku naczynioruchowym związanym z niedoborem inhibitora C1 (AAE-C1-INH) stężenie C1-INH jest w obniżone lub w normie, zaś stężenie C4 jest obniżone.
- B. we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym typu 1 (HAE-1) stężenie C1-INH i C4 są obniżone i stwierdzana jest mutacja genu *SERPINC1*.
- C. w nabytym obrzęku naczynioruchowym związanym z leczeniem inhibitorami konwertazy angiotensyny (AAE-ACE-I) brak jest uchwytnych zaburzeń genetycznych.
- D. we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym z mutacją genu kininogenu 1 (*HAE-KNG1*) stężenie C1-INH jest obniżone lub w normie, zaś stężenie C1q jest obniżone.
- E. we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym typu 2 (HAE-2) stężenie C1-INH jest w normie lub podwyższone i stwierdzana jest mutacja genu *SERPINC1*.



**Nr 48.** 24-letnia pacjentka z rozpoznaniem przewlekłej pokrzywki spontanicznej została zakwalifikowana do programu leczenia omalizumabem m.in. na podstawie wartości UAS7 – 38 oraz DLQI - 19. Po 12 tygodniach leczenia, na wizycie kontrolnej wartości skal aktywności choroby uległy znacznej poprawie, UAS7 wynosi 18, zaś DLQI 10. Wybierz prawidłowe postępowanie dermatologa, zgodne z kryteriami programu:

- A.** u chorej należy włączyć powtórnie leki antyhistaminowe w celu lepszej kontroli choroby i kontynuować leczenie omalizumabem.
- B.** u chorej należy zakończyć leczenie omalizumabem i rozważyć włączenie cyklosporyny.
- C.** u chorej należy zawiesić leczenie omalizumabem, zostawiając ją w programie i umawiać wizyty kontrolne co 4 tygodnie.
- D.** u chorej należy kontynuować leczenie omalizumabem na podstawie osiągniętej poprawy we wskaźnikach aktywności choroby.
- E.** u chorej należy zawiesić leczenie omalizumabem, zostawiając ją w programie i dołączyć leczenie cyklosporyną.

**Nr 49.** 10-letnia dziewczynka zgłosiła się latem z matką do dermatologa z powodu wystąpienia w obrębie skóry kończyn dolnych rumieni i pęcherzy o nieregularnym układzie zmian. Zmiany pojawiły się po wycieczce rowerowej i pikniku na łące. Dermatolog podejrzewa phytophotodermatitis. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tej choroby:

- A.** innym określeniem tej choroby jest *dermatitis bullosa pratensis*.
- B.** furokumaryny powodujące tego typu reakcje występują m.in. w marchwi, chryzantemach i piołunie.
- C.** u chorych w miejscach zmian może wystąpić hiperpigmentacja nasilająca się istotnie w przypadku ponownej ekspozycji na światło słoneczne.
- D.** rozpoznanie gatunku rośliny odpowiedzialnej za wystąpienie zmian może być trudne i zależy m.in. od lokalizacji geograficznej przebywania pacjenta.
- E.** do typowych roślin o działaniu fototoksycznym zalicza się trujący bluszcz oraz prymule (pierzyski doniczkowe).

**Nr 50.** Do Kliniki Dermatologii przyjęto pacjentkę z podejrzeniem pokrzywki słonecznej w celu przeprowadzenia prób świetlnych. Standardową, minimalną dawką promieniowania UVA, niezbędną do wywołania reakcji świetlnej w pokrzywce słonecznej jest:

- A.** 0,05 J/cm<sup>2</sup>.    **B.** 0,2 J/cm<sup>2</sup>.    **C.** 0,5 J/cm<sup>2</sup>.    **D.** 1,0 J/cm<sup>2</sup>.    **E.** 2,0 J/cm<sup>2</sup>.

**Nr 51.** *Elastotic bands* to jednostka chorobowa, która cechuje się występowaniem pasmowatych i guzkowych ognisk elastozy posłonecznej w obrębie:

- A.** ramion.
- B.** kostek.
- C.** przedramion.
- D.** szyi.
- E.** podudzi.



**Nr 52.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące żółtakoziarniniakowatości młodzieńczej:

- A. typową lokalizacją zmian guzkowych jest obszar głowy i szyi oraz tułów.
- B. w dermatoskopii zmiany skórne mają wygląd niejednolitej, żółtej struktury otoczonej pomarańczową obwódką (objaw zachodzącego słońca).
- C. w niektórych przypadkach obserwuje się zmiany pozaskórne (multifocal JXG).
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 53.** Nawrotowa róża, nawracające zapalenie mieszków włosowych, nawrotowa drożdżycza powinny skłonić lekarza do wykluczenia:

- A. niedoczynności przytarczyc.
- B. nadczynności przytarczyc.
- C. choroby Gravesa.
- D. cukrzycy.
- E. zespołu policystycznych jajników.

**Nr 54.** Obrzęki w obrębie dłoni i stóp nieustępujące pod wpływem ucisku, obecne po spoczynku nocnym, zimna i sucha skóra, brak mimiki twarzy to objawy:

- A. nadczynności tarczycy.
- B. niedoczynności tarczycy.
- C. niedoczynności przytarczyc.
- D. nadczynności przytarczyc.
- E. guza chromochłonnego nadnerczy.

**Nr 55.** *Lipoid proteinosis* (lipoproteinoza):

- A. jest rzadką chorobą dziedziczną autosomalnie dominującą, związaną z gromadzeniem się złogów hialiny w tkankach wskutek mutacji w genie kodującym białko 1 macierzy zewnątrzkomórkowej (ECM1).
- B. rozwój niezapalnych grudek wzdłuż brzegów powiek (tzw. *moniliform blepharosis*) jest uznawany za objaw patognomoniczny lipoproteinozy.
- C. u chorych stwierdza się pogrubienie i woskowatość skóry, zwiększoną wrażliwość na urazy mechaniczne oraz nieprawidłowe gojenie się ran.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 56.** 35-letni mężczyzna zgłosił się z powodu licznych małych, ciemnoczerwonych grudek zlokalizowanych na skórze brzucha i tułowia. Pierwsze grudki pojawiły się przed okresem dojrzewania w okolicy pępka i na pośladkach. Zmiany skórne zaniepokoiły pacjenta kiedy zaczęły się zlewać w większe ogniska. U pacjenta kilka miesięcy wcześniej rozpoznano niewydolność nerek; leczy się także kardiologicznie z powodu zaburzeń przewodzenia i niewydolności wieńcowej. Okresowo występują u niego bolesne parestezje obejmujące dłonie i stopy. Powyższy obraz odpowiada:

- A. chorobie Gauchera.
- B. chorobie Fabry'ego.
- C. chorobie Niemann–Picka.
- D. chorobie Farbera.
- E. alkaptonurii.



**Nr 57.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nawracającego zapalenia chrząstek (NZC):

- 1) często współistnieje z chorobą Hashimoto, nieswoistym zapaleniem jelit, RZS, mieszaną chorobą tkanki łącznej, układowym toczniem rumieniowatym;
- 2) lekiem z wyboru jest hydroksychlorochina;
- 3) wśród kryteriów rozpoznania wymienia się: nawracające zapalenie obu chrząstek uszu, chrząstek nosowych, dróg oddechowych, zapalenie stawów bez nadżerek;
- 4) zmiany skórne (afty, rumień guzowaty, plamica) korelują z aktywnością choroby;
- 5) może prowadzić do obustronnej utraty słuchu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 58.** 64-letni pacjent zgłosił się z powodu utrzymujących się od wielu lat, różnej wielkości białawych guzków, przesuwalnych względem podłoża. Zmiana guzowata w okolicy palucha stopy prawej uległa tydzień wcześniej owrzodzeniu. Wyciekała z niej substancja o konsystencji piasku. Pacjent skarżył się na ból i obrzęk zapalnie zmienionego stawu. Wykwity poza paluchami występowały na lewej małżowinie usznej oraz w okolicach obu stawów łokciowych. Z wywiadu wiadomo, że mężczyzna choruje na kamicę nerkową. Prawidłowe rozpoznanie to:

- A.** dna moczanowa.  
**B.** ziarniniak obrączkowaty.  
**C.** choroba Fabry'ego.  
**D.** liczne ogniska raka podstawnokomórkowego.  
**E.** włókniaki.

**Nr 59.** Do objawów typowych dla przewlekłej GVHD należy:

- 1) żółtaczka;
- 2) nadżerki w jamie ustnej;
- 3) cienkie i rozwarstwiające się paznokcie;
- 4) biegunka;
- 5) osutka pęcherzowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 60.** W patogenezie której/których z wymienionych jednostek chorobowych odgrywa rolę zapalenie wątroby typu B?

- 1) twardzina układowa;
- 2) liszaj płaski;
- 3) zespół Gianotti-Crostiego;
- 4) choroba Grovera;
- 5) *Bacillary angiomatosis*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 61.** W diagnostyce różnicowej liszaja łśniącego i liszaja płaskiego kluczowe znaczenie ma:

- 1) badanie histopatologiczne;
- 2) wiek zachorowania;
- 3) płeć;
- 4) uczulenie na amalgamat;
- 5) obraz kliniczny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Objawem różnicującym *hot-tub folliculitis* i gronkowcowe zapalenie mieszków włosowych jest:

- A.** świąd.  
**B.** lokalizacja zmian.  
**C.** gorączka.  
**D.** limfadenopatia.  
**E.** leukocytoza.

**Nr 63.** Najczęstszym czynnikiem etiologicznym *cellulitis* okolicy oczodołowej u dzieci jest:

- A.** *Staphylococcus aureus*.  
**B.** *Streptococcus pyogenes*.  
**C.** *Pseudomonas aeruginosa*.  
**D.** *Haemophilus influenzae*.  
**E.** *Escherichia coli*.

**Nr 64.** W chorobie Hortona nie występuje/a:

- A.** zaburzenia widzenia.  
**B.** zajęcie tętnic wieńcowych.  
**C.** zanik tętna na pogrubiałej tętnicy skroniowej.  
**D.** dolegliwości mięśniowo-stawowe.  
**E.** nacieki limfohistiocytozy z komórek olbrzymich.

**Nr 65.** *Livedo racemosa* może być objawem klinicznym poniższych chorób, z wyjątkiem:

- A.** zespołu antyfosfolipidowego.  
**B.** krieglobulinemii.  
**C.** zapalenia trzustki.  
**D.** guzkowego zapalenia tętnic.  
**E.** zespołu LEOPARD.



**Nr 66.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ziarniniaka Wegenera?

- 1) pierwsze zmiany mogą występować na błonie śluzowej podniebienia;
- 2) charakterystyczne jest występowanie przeciwciał PR3-ANCA;
- 3) często zajęte są nerki;
- 4) w obrazie histopatologicznym dominuje martwicze zapalenie naczyń;
- 5) często stwierdza się wykwity guzowate na podudziach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** Zespół Sneddon'a charakteryzuje się:

- 1) zamknięciem światła naczyń tętniczych w wyniku procesu zapalnego w ich ścianach;
- 2) zamknięciem światła naczyń żylnych w wyniku procesu zapalnego w ich ścianach;
- 3) sinicą siateczkowatą i groniastą;
- 4) przemijającymi atakami niedokrwiennymi, udarami niedokrwiennymi mózgu oraz zaburzeniami poznawczymi;
- 5) tworzeniem się na skórze drobnych pęcherzyków, które szybko przekształcają się w krosty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** W rozwoju twardziny układowej istotną rolę odgrywają:

- A.** zaburzenia morfologii i funkcji drobnych naczyń krwionośnych, obecność procesu zapalnego, zaburzenia immunologiczne oraz nadmierna synteza kolagenu przyczyniająca się do włóknienia skóry i narządów wewnętrznych.
- B.** zaburzenia morfologii i funkcji drobnych naczyń chłonnych, obecność procesu zapalnego o charakterze infekcyjnym, zaburzenia immunologiczne oraz nadmierna synteza kolagenu przyczyniająca się do włóknienia skóry i narządów wewnętrznych.
- C.** zaburzenia morfologii i funkcji drobnych naczyń krwionośnych, obecność pasożytów prowadząca do rozwoju procesu zapalnego, zaburzenia immunologiczne oraz nadmierna synteza kolagenu przyczyniająca się do włóknienia skóry i narządów wewnętrznych.
- D.** zaburzenia morfologii i funkcji drobnych naczyń krwionośnych, obecność pierwotniaków będących przyczyną rozwoju procesu zapalnego, zaburzenia immunologiczne oraz nadmierna synteza kolagenu przyczyniająca się do włóknienia skóry i narządów wewnętrznych.
- E.** zaburzenia morfologii i funkcji drobnych naczyń krwionośnych, obecność urazu będącego przyczyną rozwoju uogólnionego procesu zapalnego, zaburzenia immunologiczne oraz nadmierna synteza kolagenu przyczyniająca się do włóknienia skóry i narządów wewnętrznych.



**Nr 69.** Które z poniższych leków powinny stanowić pierwszą linię terapeutyczną dla chorych z objawem Raynauda w przebiegu twardziny układowej?

- A. niesterydowe leki przeciwzapalne.
- B. azatiopryna.
- C. beta-blokery.
- D. penicyliny półsyntetyczne.
- E. blokery kanału wapniowego.

**Nr 70.** Aby rozpoznać twardzinę układową, wg. ACR/EULAR 2013, muszą być spełnione co najmniej następujące kryteria:

- A. stwardnienie skóry obu rąk proksymalne od stawów śródręczno-paliczkowych jest kryterium wystarczającym do rozpoznania twardziny układowej.
- B. obrzęk całych palców i sklerodaktylia oraz obecność objawu Raynauda stanowią kryterium wystarczającym do rozpoznania twardziny układowej.
- C. nieprawidłowości kapilar wału paznokciowego typowe dla twardziny, tętnicze nadciśnienie płucne i/lub śródmiąższowa choroba płuc stanowią kryterium wystarczającym do rozpoznania twardziny układowej.
- D. obecność owrzodzeń i blizn na opuszkach palców oraz autoprzeciwciał antycentromerowych, przeciwko topoizomerazie I oraz RNA polimerazie stanowią kryterium wystarczające dla rozpoznania twardziny układowej.
- E. obecność teleangiektazji oraz nieprawidłowości kapilar wału paznokciowego stanowi kryterium wystarczające do rozpoznania twardziny układowej.

**Nr 71.** Do specyficznych dla toczenia rumieniowatego układowego przeciwciał, uwzględnionych w nadal aktualnych kryteriach klasyfikacyjnych ACR (1997 r.) i nowych ACR/EULAR (2019 r.) należą:

- A. przeciwciała anty-Ro/SS-A i anty La/SS-B.
- B. przeciwciała anty-dsDNA, anty-Sm, przeciwciała przeciwfosfolipidowe.
- C. przeciwciała anty-ssDNA, anty-Sm, przeciwciała antykardiolipinowe.
- D. przeciwciała skierowane przeciwko topoizomerazie I.
- E. przeciwciała skierowane przeciwko centromerom.

**Nr 72.** Zapalenie skórno-mięśniowe jest przewlekłą chorobą autoimmunologiczną, dotyczącą skóry i mięśni. Które z poniższych objawów **nie należą** do typowego obrazu klinicznego choroby?

- A. nadwrażliwość na promieniowanie słoneczne, teleangiektazje, nadmierne rogowacenie powierzchni dłoniowej rąk i podeszwowej stóp.
- B. symetryczny rumień i obrzęk twarzy, smutny wyraz twarzy z ograniczoną mimiką, który wynika z upośledzonej czynności mięśni.
- C. zmiany poikilodermiczne w okolicach ekspozowanych na promieniowanie słoneczne, tkliwość lub bolesność w trakcie ucisku wałów paznokciowych.
- D. linijne teleangiektazje i wybroczyny podpaznokciowe, obrzęk i heliotropowy rumień w okolicy oczu, grudki nad stawami rąk.
- E. ścieńczenie czerwieni wargowej i skrzydełek nosa.



**Nr 73.** Toczeń polekowy, podobnie jak jego postać idiopatyczna jest zaliczany do chorób o podłożu autoimmunologicznym. Aczkolwiek występuje coraz częściej, to jednak nadal stanowi jednostkę trudną do rozpoznania. Które ze stwierdzeń są prawdziwe?

- 1) toczeń polekowy różni się od postaci idiopatycznej łagodniejszym przebiegiem, bez zajęcia ośrodkowego układu nerwowego i nerek;
- 2) toczeń polekowy różni się od postaci idiopatycznej obecnością przeciwciał skierowanych przeciwko antygenowi Sm lub dsDNA;
- 3) toczeń polekowy różni się od postaci idiopatycznej obecnością przeciwciał skierowanych przeciwko histonom, natomiast nie stwierdza się przeciwciał skierowanych przeciwko antygenowi Sm lub dsDNA;
- 4) toczeń polekowy zwykle rozwija się w pierwszych dniach od podania leku;
- 5) zmiany skórne w przebiegu toczenia polekowego mają charakter przewlekły o typie DLE.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 74.** Związek zapalenia skórno-mięśniowego z nowotworami jest szeroko dyskutowany w literaturze tematu. Wskaż powszechnie akceptowane stwierdzenie dotyczące związku zapalenia skórno-mięśniowego z nowotworami złośliwymi

- A.** obserwowany u 20-25% dorosłych nie obliuguje do diagnostyki onkologicznej w tej grupie chorych bowiem jest przypadkowy i związany ze starszym wiekiem pacjentów.
- B.** obserwowany u 10% dorosłych nie obliuguje do diagnostyki onkologicznej w tej grupie chorych, bowiem korelacja jest zbyt niska.
- C.** obserwowany u 20-25% dorosłych obliuguje do diagnostyki onkologicznej w tej grupie chorych.
- D.** obserwowany u 20-25% dorosłych obliuguje do diagnostyki onkologicznej, tylko u osób, u których w krążeniu stwierdza się przeciwciała reagujące z TIF1γ.
- E.** obserwowany u 20-25% dorosłych obliuguje do diagnostyki onkologicznej, tylko u osób u których w krążeniu stwierdza się przeciwciała anty-NXP2.

**Nr 75.** Test Schirmera polega na:

- A.** umieszczeniu paska bibuły w worku spojówkowym i pomiarze długości odcinka, który uległ zwilżeniu przez łzy.
- B.** skriningowym badaniu cytologicznym na obecność komórek balonowatych (olbrzymich komórek o nieprawidłowych jądrach, często wielojądrzastych).
- C.** wykrywaniu swoistych przeciwciał klasy IgE skierowanych przeciwko określonym antygenom, takim jak pyłki traw.
- D.** wykrywaniu przeciwciał IgE.
- E.** wykrywaniu antygenu SARS-CoV-2 w próbkach wymazu z nosa.



**Nr 76.** W badaniu mikologicznym bezpośrednim (KOH) stwierdzono zakażenie o układzie zarodników endotrix. Oznacza to, że:

- A. infekcję wywołały drożdżaki, gdyż w przebiegu dermatofitoz w badaniu bezpośrednim obserwuje się nici grzybów i nigdy nie obserwuje się zarodników.
- B. infekcję wywołały drożdżaki lub dermatofity, a obecność zarodników ograniczona jest do naskórka.
- C. infekcję wywołały dermatofity, a obecność zarodników ograniczona jest do płytki paznokciowej.
- D. infekcję skóry owłosionej głowy wywołały dermatofity z rodzaju *Trichopyton*.
- E. infekcję skóry owłosionej głowy wywołały dermatofity z rodzaju *Microsporum*.

**Nr 77.** Kryteria diagnostyczne łuszczycowego zapalenia stawów (CASPAR) nie obejmują:

- A. obecności aktualnych zmian łuszczycowych na skórze lub zmian paznokciowych.
- B. historii łuszczycy udokumentowanej przez pacjenta lub łuszczycy u krewnych pierwszej i drugiej linii.
- C. negatywnego wyniku testu metodą ELISA na obecność czynnika reumatoidalnego.
- D. obecności antygenu HLA-B27.
- E. zapalenia palców (*dactylitis*), czyli tzw. palce kiełbaskowate, obecnie lub w wywiadzie.

**Nr 78.** Noga fortepianu lub odwrócona butelka szampana to określenia używane do zobrazowania podudzia w:

- A. przewlekłej niewydolności żylnej.
- B. twardzinie ograniczonej.
- C. twardzinie układowej.
- D. porfirii skórnej późnej.
- E. akromegalii.

**Nr 79.** Przeciwwskazaniem do terapii UVB 311 w terapii łuszczycy nie jest:

- A. ciąża.
- B. obecność przeciwciał anty-ds-DNA u pacjenta w surowicy.
- C. leczenie ko-trimoksazolem.
- D. padaczka.
- E. zespół znamion atypowych.



**Nr 80.** Do inhibitorów TNF-alfa nie należy/a:

- A. adalimumab.
- B. etanercept.
- C. guselkumab.
- D. brodalumab.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

**Nr 81.** Świerzbowiec ludzki jest zdolny do przeżycia poza ustrojem człowieka przez:

- A. 2-3 dni.
- B. 2-3 tygodnie.
- C. 2-3 miesiące.
- D. nie jest w stanie przeżyć.
- E. może żyć ciągle poza ustrojem człowieka.

**Nr 82.** 13-letnia dziewczynka z ciężkim przebiegiem łuszczycy plackowatej od 3 lat, bez powodzenia w leczeniu fototerapią, u której zdiagnozowano łuszczycowe zapalenie stawów może być poddana terapii:

- A. metotreksatem w formie doustnej i podskórnej.
- B. etanerceptem.
- C. ustekinumabem.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.

**Nr 83.** Pacjentka lat 66 z cukrzycą typu 2., nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością naczyń żylnych, po rozpoznaniu pęcherzycy zwykłej otrzymała leczenie prednizolonem w dawce 80 mg/d i azatiopryną w dawce 100 mg/d. Po okresie 3 miesięcy od włączenia podaje, że nadal pojawiają się w jamie ustnej i gardle liczne bolesne nadżerki oraz, że wartości ciśnienia tętniczego zaczęły przekraczać normę, mimo zwiększenia dawek leków hipotensyjnych. Lekarz prowadzący powinien:

- A. zmienić azatioprynę na cyclofosfamid.
- B. dodać do dotychczasowego leczenia dapson.
- C. przygotować pacjentkę do podania rytuksymabu.
- D. zwiększyć dawkę prednizolonu do 100 mg/d.
- E. zwiększyć dawkę azatiopryny do 200 mg/d.

**Nr 84.** Zgodnie z konsensusem PTD leczenie opryszczkowego zapalenia skóry polega na stosowaniu:

- A. indywidualnej kombinacji leczenia farmakologicznego dapsonem i dietą bezglutenową.
- B. diety bezglutenowej.
- C. dawki 50 mg/d dapsonu.
- D. najpierw leczenia dapasonem a potem tylko diety bezglutenowej.
- E. dapsonu 2 razy w tygodniu i diety bezglutenowej.



**Nr 85.** Chora lat 77, z cukrzycą typu 2. i nadciśnieniem tętniczym, od kilku miesięcy była pod opieką dermatologa z powodu zmian o typie rumieni i guzków z towarzyszącym silnym świądem zlokalizowanym na ramionach, górnej części pleców i kończynach dolnych. Na podstawie obrazu klinicznego i badania histopatologicznego, które nie wykluczyło świerzbiączki guzkowej rozpoczęto leczenie miejscowymi preparatami steroidowymi i systemowe preparatami antyhistaminowymi nie uzyskując poprawy. Lekarz zalecił fototerapię UVB NB. Po trzech naświetlaniach na kończynach górnych i dolnych pojawiły się liczne pęcherze i pęcherzyki o dobrze napiętej pokrywie. Właściwym postępowaniem poza odstawieniem fototerapii jest:

- A.** wykonanie dobowej zbiórki moczu w celu oznaczenia poziomu porfiryn.
- B.** wykonanie kolejnego badania histopatologicznego.
- C.** wykonanie bezpośredniego badania immunofluorescencyjnego.
- D.** podanie systemowe steroidów.
- E.** podanie systemowe acyklowiru.

**Nr 86.** Chora, z pemfigoidem pęcherzowym zdiagnozowanym 12 miesięcy wcześniej, leczona z powodu obciążeń internistycznych metotreksatem od dawki 10 mg raz w tygodniu, obecnie ze zredukowaną dawką do 2,5 mg, bez wysiewów zmian od 6 miesięcy powinna mieć:

- A.** pobrane kontrolne badanie immunofluorescencyjne bezpośrednie i odstawione leczenie.
- B.** zmniejszoną dawkę MTX do 2,5 mg co 14 dni.
- C.** utrzymaną dawkę MTX przez okres kolejnych 3 miesięcy.
- D.** zmianę terapii na krem z klobetazolem w dawce 10-20 g/dobę przez okres kolejnych 6 miesięcy.
- E.** zmniejszoną dawkę MTX do 2,5 mg co 14 dni i dołączony krem z klobetazolem w dawce 10-20 g/dobę.

**Nr 87.** Do poradni zgłosił się pacjent ze zmianami o typie rumieni, drobnych pęcherzyków, częściowo o układzie opryszczkowatym. W badaniu DIF stwierdzono złogi IgG i komplementu w przestrzeniach międzykomórkowych a w badaniu ELISA reaktywność surowicy z Dsg3. Leczenie to:

- A.** prednizon 1 mg/kg m.c. i azatiopryna 100 mg/d.
- B.** prednizon 1 mg/kg m.c. i cyclofosfamid 100 mg/d.
- C.** prednizon 0,5 mg/kg m.c. i dapson 50 mg/d.
- D.** prednizon 1,0 mg/kg m.c. i dapson 50 mg/d.
- E.** prednizon 0,5 mg/kg m.c. i dapson 200 mg/d.



**Nr 88.** Do leków drugiego rzutu w leczeniu pęcherzycy należą:

- A. mykofenolan mofetylu, cyklofosfamid, arechin, rytuksymab.
- B. mykofenolan mofetylu, infliksymab, dapson, rytuksymab.
- C. mykofenolan mofetylu, cyklofosfamid, dapson, ustekinumab.
- D. azatiopryna, cyklofosfamid, dapson, rytuksymab.
- E. mykofenolan mofetylu, cyklofosfamid, dapson, rytuksymab.

**Nr 89.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wirusów brodawczaka ludzkiego (HPV):

- A. każdy z typów wirusów HPV ma zdolność do zasiedlania jedynie skóry lub jedynie błon śluzowych.
- B. wszystkie typy wirusów HPV zasiedlają jedynie skórę.
- C. wszystkie typy wirusów HPV zasiedlają jedynie błony śluzowe.
- D. może dochodzić do przeszczepienia zakażenia wirusem HPV ze skóry rąk na błonę śluzową jamy ustnej.
- E. wirusy HPV nigdy nie zasiedlają błony śluzowej jamy ustnej.

**Nr 90.** Brodawki w okolicy anogenitalnej u dzieci:

- A. zawsze świadczą o nadużyciu seksualnym.
- B. często są spowodowane autoinokulacją wirusa HPV z rąk.
- C. w tej okolicy u dzieci brodawki nie są wywołane przez HPV.
- D. w tej okolicy u dzieci brodawki nigdy nie występują.
- E. w tej okolicy u dzieci brodawki to naturalny wygląd błony śluzowej.

**Nr 91.** Wirusy *Herpes simplex* wywołują infekcje:

- 1) błony śluzowej jamy ustnej i czerwieni wargowej;
- 2) stawów;
- 3) mięśni;
- 4) błony śluzowej okolicy anogenitalnej;
- 5) wątroby;
- 6) opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 92.** Grzybica dermatofitowa skóry owłosionej głowy jest spowodowana:

- A. wyłącznie przez grzyby antropofilne.
- B. wyłącznie przez grzyby zoofilne.
- C. wyłącznie przez grzyby wytwarzające zarodniki o układzie endotrix.
- D. wyłącznie przez grzyby wytwarzające zarodniki o układzie ectotrix.
- E. przez grzyby antropofilne, zoofilne, ectotrix i endotrix.



**Nr 93.** Do dermatologa zgłosiła się 24 letnia ciężarna, będąca w 1. trymestrze ciąży, u której nagle pojawił się rumień na obu policzkach utrzymujący się 2 dni a następnie zmiany rumieniowe o kształcie koronek na ramionach. Poza tym chora czuła się dobrze. Rozpoznaje się:

- A.** rumień zakaźny wywołany przez Parwovirus B19 i zalecić ścisłą kontrolę prenatalną płodu gdyż to zakażenie w 95% powoduje nieprawidłowości przebiegu ciąży.
- B.** rumień zakaźny wywołany przez Parwovirus B19 i zalecić ścisłą kontrolę prenatalną płodu gdyż to zakażenie w 5-10% powoduje nieprawidłowości przebiegu ciąży.
- C.** łupież różowy Giberta, który nie ma wpływu na przebieg ciąży.
- D.** łupież różowy Giberta, zalecić ścisłą kontrolę prenatalną płodu gdyż to zakażenie w 95% powoduje nieprawidłowości przebiegu ciąży.
- E.** naturalny objaw związany z wyższym poziomem gestagenów u kobiet w ciąży i poinformować pacjentkę o tym.

**Nr 94.** U 58-letniego pacjenta z nadwagą i cukrzycą 2-giego typu wystąpiły zmiany skórne w pachwinach: czerwono-brunatne plamy z ostro zaznaczoną granicą. Badanie mikologiczne KOH i hodowla były ujemne. Posiew bakteriologiczny na typowych podłożach był ujemny. W świetle lampy Wooda obserwowano koralowo-czerwoną fluorescencję. Należy:

- A.** wykluczyć jako czynnik przyczynowy infekcje grzybicze i bakteryjne.
- B.** podejrzewać kiłę i wykonać badania serologiczne w kierunku kiły.
- C.** rozpoznać mięczaka zakaźnego u osoby dorosłej, zakażenie przeniesione drogą płciową.
- D.** rozpoznać Łupież rumieniowy (Erythrasma) wywołany przez wirus z rodzaju *Corynebacterium*.
- E.** rozpoznać Łupież rumieniowy (Erythrasma) wywołany przez bakterię z rodzaju *Corynebacterium*.

**Nr 95.** Przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn:

- 1) rozwija się w przebiegu Boreliozy;
- 2) w przebiegu tego schorzenia dochodzi do ścieńczenia skóry;
- 3) w przebiegu tego schorzenia może dochodzić do stwardnień skóry, które przybierają kolor kości słoniowej;
- 4) powoduje świąd skóry;
- 5) powoduje pieczenie skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 96.** U ciężarnej rozpoznano boreliozę. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. bakteria z rodzaju *Borrelia* nigdy nie przenika przez łożysko.
- B. bakteria z rodzaju *Borrelia* przenika częściej niż krętek blady przez łożysko ale nigdy nie uszkadza płodu.
- C. bakteria z rodzaju *Borrelia* przenika częściej niż krętek blady przez łożysko i w każdym wypadku powoduje uszkodzenia płodu podobne do kiły.
- D. bakteria z rodzaju *Borrelia* może przenikać przez łożysko i powodować obumarcie płodu lub powstanie wad wrodzonych, ale następstwa te należą do rzadkości.
- E. rozpoznanie było błędne - borelioza nie występuje u ciężarnych.

**Nr 97.** U 13-letniego chłopca trenującego zapasy wystąpiła zmiana na skórze owłosionej głowy. Ognisko wyłysienia, dobrze odgraniczone, ze złuszczeniem naskórka, nieznacznym rumieniem, obecnością czarnych kropek czyli włosów ułamanych na powierzchni skóry. Chłopca wysłano na badanie mykologiczne z podejrzeniem grzybicy wywołanej przez grzyb z rodzaju:

- A. *Trichophyton*.
- B. *Microsporum*.
- C. *Epidermophyton*.
- D. *Trichosporon*.
- E. *Candida*.

**Nr 98.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące grzybicy dermatofitowej rąk:

- A. grzybica dermatofitowa nigdy nie dotyczy rąk.
- B. występuje u dzieci - zakażenie dotyczy obu rąk i paznokci rąk; źródłem infekcji są zwierzęta domowe.
- C. występuje u dorosłych - zakażenie dotyczy zazwyczaj jednej ręki (prawej u osób praworęcznych) oraz paznokci tej ręki i towarzyszy grzybicy stóp.
- D. występuje u dorosłych - zakażenie dotyczy obu rąk i paznokci rąk i jest związane z częstym moczeniem rąk w warunkach zawodowych.
- E. występuje u dorosłych - zakażenie dotyczy zazwyczaj jednej ręki (prawej u osób praworęcznych) oraz paznokci tej ręki; źródłem infekcji są zwierzęta domowe.

**Nr 99.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące świerzbu norweskiego:

- A. jest wywołany niewielką ilością świerzbowca dlatego kontakt z pacjentem cechuje się małym prawdopodobieństwem zakażenia innych osób.
- B. występuje tylko u osób zakażonych HIV.
- C. cechuje się występowaniem zmian świerzbowcowych na powierzchniach dłoniowych i podeszwowych.
- D. cechuje się występowaniem zmian świerzbowcowych u mężczyzn na członku a u kobiet na brodawkach sutkowych.
- E. cechuje się rozległymi zmianami rumieniowo złuszczałymi i jest wywołany bardzo dużą ilością świerzbowców.



**Nr 100.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pogryzienia przez pluskwy:

- 1) klinicznie mają postać swędzących grudek pokrzywkowych;
- 2) klinicznie mają postać korytarzy wydrążonych w naskórku;
- 3) jest to wykwit pojedynczy;
- 4) są to wykwity mnogie;
- 5) typowo występują na kończynach, twarzy;
- 6) typowo występują w okolicach pod bielizną (okolica pośladków, wzgórek łonowego, piersi);
- 7) powodują świąd;
- 8) nie powodują świądu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,5,7.      **B.** 2,4,6,8.      **C.** 1,4,5,7.      **D.** 1,3,5,8.      **E.** 1,4,5,8.

**Nr 101.** Do Poradni Dermatologicznej zgłosiła się pacjentka z obecnością czerwono-brązowych blaszek z teleangiektazjami na obu goleniach, w obrębie których w części centralnej obecna była atrofia oraz drobne owrzodzenia z wydzieliną ropną. Badaniem klinicznym nie stwierdzono klinicznych cech niewydolności żyłnej, a podczas diaskopii zmian obserwowano żółte zabarwienie. Stan ogólny dobry. W celu ustalenia rozpoznania zlecił wykonanie niezbędnych badań:

- 1) RTG klatki piersiowej;
- 2) posiew bakteryjny z ropnej wydzieliny;
- 3) badanie histopatologiczne ze zmian na goleniach;
- 4) badanie przeciwciał w kierunku *Borrelia burgdorferi*;
- 5) badanie poziomu cukru;
- 6) badanie RTG kości rąk.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 102.** Do Poradni Dermatologicznej zgłosiła się 35-letnia kobieta z powodu wysiewu ostro zapalnych guzów na przedniej powierzchni obu podudzi, którym towarzyszyły silne dolegliwości bólowe stawów, gorączka i złe samopoczucie. W ostatnim okresie była konsultowana okulistycznie z powodu zapalenia błony naczyniowej oka. Wykonane badanie rtg klatki piersiowej wykazało znaczne poszerzenie wnęk, a w badaniu rtg kości obu rąk stwierdzono liczne torbiele kostne. Najbardziej trafne rozpoznanie to:

- A.** zespół Heerfordta.  
**B.** zespół Junglinga.  
**C.** zespół Lofgren'a.  
**D.** zespół Blau-Jabsa.  
**E.** chora wymaga dalszych badań w celu sprecyzowania rozpoznania.



**Nr 103.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące uogólnionej postaci ziarniniaka obrączkowego:

- A. cechuje się przewlekłym, nawrotowym przebiegiem i opornością na stosowane terapie.
- B. zawsze związany z obecnością cukrzycy typu II.
- C. w badaniu histopatologicznym stwierdza się obecność nieprawidłowego kolagenu, związanego z mucyną w środkowych warstwach skóry właściwej, z obecnością palisadowo ułożonych histiocyty i komórek olbrzymich.
- D. może współwystępować z chłoniakami, guzami litymi, chorobami tarczycy, dyslipidemią, cukrzycą i zakażeniem HIV.
- E. w leczeniu stosuje się m.in. glikokortykosteroidy, fototerapię, cyklosporynę, dapson.

**Nr 104.** W terapii światłem LED (*light emitting diode*) wykorzystywane jest promieniowanie elektromagnetyczne o różnych kolorach: czerwonym, zielonym i niebieskim, które odpowiadają falam o określonej długości. Terapia światłem LED znajduje coraz szersze zastosowania terapeutyczne. Wskaż trafne zastosowania światła LED w leczeniu dermatologicznym:

- 1) niebieskie światło emitowane przez lampy LED może być stosowane jako terapia wspomagająca w leczeniu trądziku;
- 2) promieniowanie emitowane przez lampy LED znajduje zastosowanie w leczeniu bielactwa;
- 3) promieniowanie LED wspomaga gojenie się ran;
- 4) niebieskie światło emitowane przez lampy LED może być stosowane jako terapia wspomagająca w leczeniu chorób włosów;
- 5) czerwone światło emitowane przez lampy LED może być stosowane jako terapia wspomagająca w leczeniu chorób włosów;
- 6) promieniowanie emitowane przez lampy LED znajduje zastosowanie w leczeniu łuszczycy;
- 7) światło LED wspomaga terapię przerosłych blizn i keloidów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** W Poradni dermatologicznej badano 2,5-letnie dziecko z jednostronną osutką na bocznej stronie tułowia o charakterze plamisto-grudkowej podobne zmiany były również w dole pachowym po tej samej stronie. Zmianie towarzyszył niewielki świąd w skali VAS=3 oraz stan podgorączkowy. W postępowaniu terapeutycznym należy zastosować:

- A. fototerapię UVB-NB.
- B. doustne glikokortykosteroidy.
- C. doustną antybiotykoterapię.
- D. acyklovir doustnie.
- E. leczenie jest zbędne.



**Nr 106.** Na oddziale neonatologii dermatolog skonsultował 2. dniowego noworodka z II-gim fototypem w stanie ogólnym dobrym, u którego stwierdził zmiany grudkowo-krostkowe oraz pojedyncze pęcherzyki otoczone rąbkami zapalnym zlokalizowane na tułowi. W wykonanym wymazie z pęcherzyków metodą Wrighta uwidoczniono eozynofile. U noworodka rozpoznano:

- A. przejściową noworodkową melanozę krostkową.
- B. wrodzoną kandydozę skórą.
- C. rumień toksyczny noworodków.
- D. dziecięcą akropustulozę.
- E. histiocytozę z komórek Langerhansa.

**Nr 107.** Azjatyckie małżeństwo zgłosiło się z 1. rocznym dzieckiem z niebiesko-szarą plamą o średnicy 12 cm o nieregularnych brzegach zlokalizowaną w okolicy krzyżowo-lędźwiowej. U pacjenta rozpoznano:

- A. znamię Ito.
- B. znamię Oty.
- C. wrodzone znamię melanocytowe.
- D. plamę mongolską.
- E. naczyniaka jamistego.

**Nr 108.** 6-letnia dziewczynka zgłosiła się z mamą do przyklinicznej poradni z trwającą od 3 miesięcy bardzo twardą guzową zmianą o średnicy 4 cm pod kolanem prawym poza tym na grzbiecie dłoni lewej występowały zmiany barwy czerwono-brązowej o łukowatym kształcie bez złuszczenia na powierzchni. Prawidłowe postępowanie obejmuje:

- A. biopsję ze zmiany skórnej.
- B. miejscowe silnej mocy glikokortykosteroidy pod okluzję.
- C. doogniskowe podanie triamcynolonu.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 109.** Dziecko 15. letnie zgłosiło się z matką do przyklinicznej poradni dermatologicznej z występującymi na twarzy czerwono-różowych grudek o gładkiej powierzchni zlokalizowanych w okolicy fałdów nosowo-wargowych oraz policzków leczonych bezskutecznie doustną limecykliną, a miejscowo nadtlakiem benzoilu z adapalenem. Ponadto, chłopiec od wielu lat leczony jest z powodu padaczki. Do kryteriów diagnostycznych, większych tej choroby **nie zalicza/ją** się:

- A. włókniaki paznokciowe.
- B. plama szagrynowa.
- C. *hamartoma* siatkówki.
- D. włókniaki dziąseł.
- E. trzech- lub więcej plam niedobarwliwych.



**Nr 110.** 11-letni chłopiec zgłosił się do poradni dermatologicznej z powodu występujących od kilku tygodni zmian rumieniowo złuszcających w obrębie stóp z ominięciem okolic międzypalcowych łuku stopy. Zmianom skórnym towarzyszy ból w miejscach licznych pęknięć skóry. Nie stwierdzono innych odchyleń w badaniu dermatologicznym. Wywiad rodzinny w kierunku dermatoz ujemny. Na podstawie obrazu klinicznego najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. grzybica stóp.
- B. łuszczyca.
- C. alergiczne kontaktowe zapalenie skóry.
- D. młodzieńcze zapalenie skóry stóp.
- E. keratodermia.

**Nr 111.** Zakażenia *Mycoplasma genitalium* często współistnieją z zakażeniami chlamydialnymi. Są one odpowiedzialne za tzw. rezydualne objawy po skutecznym leczeniu zapalenia cewki moczowej wywołanego przez *Chlamydia trachomatis*. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zakażeń *M. genitalium*:

- A. jeśli pacjent był leczony z powodu *Ch. trachomatis* doksycykliną przez 7 dni, objawy się zmniejszyły, ale nie ustąpiły, a w kontrolnym wymazie zidentyfikowano *M. genitalium*, to należy zastosować moksyfloksacynę.
- B. jeśli pacjent był leczony z powodu *Ch. trachomatis* doksycykliną, objawy się zmniejszyły, ale nie ustąpiły, a nie ma możliwości wykonania kontrolnego wymazu, to należy zastosować azytromycynę.
- C. jeśli w wymazie z cewki moczowej zidentyfikowano *M. genitalium*, kolejno pacjenta leczono azytromycyną nie uzyskując ustąpienia objawów, należy zastosować moksyfloksacynę.
- D. rekomenduje się badanie wrażliwości *M. genitalium* na makrolidy.
- E. zarówno oporność *M. genitalium* na makrolidy jak i skuteczność 7-dniowego leczenia tego zakażenia doksycykliną wynosi średnio 30-40%.

**Nr 112.** U 27-letniego pacjenta z kiłą II okresu kilka godzin po ambulatoryjnym podaniu długo działającej penicyliny benzatynowej pojawiła się gorączka (41,3°C), bóle mięśni, bóle stawów, dreszcze oraz nasiliła się osutka kiłowa, która do tej pory była bladoróżowa. Najbardziej odpowiednim postępowaniem leczniczym będzie:

- |  |   |
|--|---|
| A. podanie 5 mg diazepamu <i>i.m.</i>        | D. podanie 8 mg deksametazonu <i>i.m.</i>       |
| B. podanie 200 mg hydrokortyzonu <i>i.v.</i> | E. podanie 1 g paracetamolu <i>p.o.</i> i zale- |
| C. podanie 0,5 mg adrenaliny <i>i.m.</i>     | cenie przyjmowania dużych ilości płynów.        |

**Nr 113.** Objawem wiądu rdzenia kręgowego **nie jest/nie są**:

- A. silne, nagle występujące bóle w kończynach dolnych.
- B. szybko postępujący proces otępienny.
- C. objaw polegający na ciągłym oddawaniu moczu kroplami.
- D. zaburzenia czucia głębokiego.
- E. zatrzymanie moczu.



**Nr 114.** 26-letnia pacjentka leczona doustną erytromycyną w 22. tygodniu ciąży z powodu kiły wczesnej, urodziła o czasie (w 39. tygodniu ciąży) zdrową dziewczynkę (APGAR 10, bez zmian skórnych i śluzówkowych, wyniki podstawowych badań krwi w normie). W dniu porodu u matki stwierdzono: RPR 1/8, TPHA dodatni oraz zmiany skórne, które konsultujący dermatolog opisał jako mogące odpowiadać kile II okresu lub łupieżowi różowemu. W badaniu serologicznym krwi dziecka ujawniono z kolei: RPR 1/2, TPHA dodatni. Najbardziej odpowiednim dalszym postępowaniem z dzieckiem będzie:

- A. kontrola serologiczna i kliniczna dziecka za 3 miesiące.
- B. wykonanie badań specjalistycznych i uzależnienie decyzji co do leczenia dziecka w oparciu o wyniki tych badań.
- C. niezwłoczne rozpoczęcie leczenia penicyliną fenoksymetylową.
- D. niezwłoczne rozpoczęcie leczenia penicyliną krystaliczną.
- E. wykonanie anty-*Treponema pallidum* w klasie IgM i uzależnienie decyzji co do leczenia dziecka w oparciu o wynik tego badania.

**Nr 115.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się 37-letni mężczyzna z powodu nieswędzącej, plamisto-grudkowej osutki na tułowie, która pojawiła się ok. 2 tygodni temu. Pacjent ponadto podał podwyższoną ciepłotę ciała (do 37,9°C, szczególnie wieczorami), bóle stawów drobnych rąk, biegunkę (do 5 luźnych stolców na dobę) oraz utrzymywanie się dwóch bolesnych aft na podniebieniu jamy ustnej. W wywiadzie pacjent ujawnił liczne, homoseksualne kontakty bez zabezpieczenia podczas imprezy ok. 4 tygodni wcześniej. W badaniach laboratoryjnych z nieprawidłowości stwierdzono: leukopenię (WBC 2,79 tys/ $\mu$ l; norma od 4,0 tys/ $\mu$ l), oraz podwyższoną aktywność transaminazy alaninowej (ALT 98 U/l; norma do 50 U/l). Dodatkowo wykonano badania serologiczne krwi: anty-HCV ujemny, anty-HIV (test IV generacji) ujemny, HbSAg nieobecny, RPR ujemny, TPHA ujemny. Dalsze prawidłowe postępowanie diagnostyczne powinno polegać na:

- 1) powtórzeniu badania anty-HIV (test IV generacji) za ok. 4 tygodnie;
- 2) niezwłocznym wykonaniu testu potwierdzenia w kierunku zakażenia HIV (Western-blot);
- 3) niezwłocznym wykonaniu poziomu wiremii HIV;
- 4) powtórzeniu badania RPR i TPHA za ok. 6 tygodni;
- 5) powtórzeniu badania anty-HCV za 3 miesiące.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 116.** Do nowotworów definiujących AIDS nie zalicza się:

- A. pierwotnego chłoniaka mózgu.
- B. mięsaka Kaposiego.
- C. chłoniaka rozlanego olbrzymiokomórkowego z limfocytów B.
- D. raka odbytu.
- E. raka szyjki macicy.



**Nr 117.** Wskaż falszywe stwierdzenie charakteryzujące proces diagnostyczny rzeżączki:

- A. hodowla, spośród wszystkich metod diagnostycznych rzeżączki jako jedyna umożliwia ocenę lekowrażliwości.
- B. ujemny wynik badania mikroskopowego wymazu pobranego od bezobjawowego mężczyzny nie pozwala wykluczyć zakażenia *N. gonorrhoeae*.
- C. czułość badania NAAT próbek moczu i wymazu z pochwy u kobiety jest porównywalna.
- D. NAAT jest metodą z wyboru w badaniach przesiewowych w kierunku rzeżączki gardła i odbytu.
- E. hodowla nie jest odpowiednią metodą diagnostyczną w kierunku rzeżączki jeśli materiałem jest mocz.

**Nr 118.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie charakteryzujące postępowanie z chorym na rzeżączkę gardła:

- A. w leczeniu należy zastosować ceftriakson i azytromycynę, a w przypadku utrzymywania się objawów należy wykonać NAAT.
- B. w leczeniu należy zastosować jednorazowo ceftriakson i azytromycynę, a w przypadku utrzymywania się objawów dalsza diagnostyka nie jest potrzebna.
- C. w leczeniu należy zastosować jednorazowo ceftriakson i azytromycynę, a w przypadku utrzymywania się objawów zakażenia należy wykonać badanie hodowlane.
- D. jeśli pacjentem jest kobieta ciężarna w leczeniu należy zastosować ceftriakson i doksycylinę.
- E. w leczeniu należy zastosować ceftriakson i azytromycynę, a jeśli objawy ustały, to należy wykonać kontrolne badanie mikroskopowe (barwienie błękitem metylenowym).

**Nr 119.** Wskazaniem do badania płynu mózgowo-rdzeniowego u pacjenta z kiłą nie jest:

- 1) 2-krotne obniżenie się miana odczynu RPR w 12. miesiącu od zakończenia leczenia kiły wczesnej w porównaniu do wartości sprzed leczenia;
- 2) kiła kilakowata skóry;
- 3) zaburzenia równowagi i dyzartria;
- 4) 4-krotne obniżenie się miana odczynu RPR w 6. miesiącu od zakończenia leczenia kiły wczesnej w porównaniu do wartości sprzed leczenia;
- 5) ujemny odczyn RPR i dodatni odczyn TPHA u bezobjawowego pacjenta, u którego nie da się ustalić kiedy doszło do zakażenia (tzw. kiła o nieokreślonym czasie trwania);
- 6) utrzymujące się miano odczynu RPR 1/2 przez rok u pacjenta prawidłowo leczonego z powodu kiły utajonej późnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 120.** Ujemny VDRL i dodatni TPHA w płynie mózgowo-rdzeniowym u bezobjawowego neurologicznie pacjenta z kiłą II okresu należy interpretować jako:

- 1) biologicznie mylny wynik odczynu TPHA w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 2) potwierdzenie rozpoznania bezobjawowego zająćcia układu nerwowego w przebiegu kiły;
- 3) sytuację, w której można wykluczyć zająćcie układu nerwowego w przebiegu kiły;
- 4) sytuację, w której nie da się wykluczyć bezobjawowego zająćcia układu nerwowego w przebiegu kiły;
- 5) biologicznie mylny wynik odczynu VDRL w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Dziękujemy !**