

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E
62	A	B	C	D	E
63	A	B	C	D	E
64	A	B	C	D	E
65	A	B	C	D	E
66	A	B	C	D	E
67	A	B	C	D	E
68	A	B	C	D	E
69	A	B	C	D	E
70	A	B	C	D	E
71	A	B	C	D	E
72	A	B	C	D	E
73	A	B	C	D	E
74	A	B	C	D	E
75	A	B	C	D	E
76	A	B	C	D	E
77	A	B	C	D	E
78	A	B	C	D	E
79	A	B	C	D	E
80	A	B	C	D	E
81	A	B	C	D	E
82	A	B	C	D	E
83	A	B	C	D	E
84	A	B	C	D	E
85	A	B	C	D	E
86	A	B	C	D	E
87	A	B	C	D	E
88	A	B	C	D	E
89	A	B	C	D	E
90	A	B	C	D	E
91	A	B	C	D	E

**Nr 1.** Według ERS/ATS 2017 liczbę umiarkowanych i ciężkich zaostrzeń POChP zmniejszają:

- 1) roflumilast;
- 2) erytromycyna lub azytromycyna stosowane przez rok;
- 3) krótko działający  $\beta_2$ -agoniści;
- 4) leki mukolityczne (N-acetylocysteina, ambroksol lub karbocysteina) stosowane w małych dawkach;
- 5) długo działające leki przeciwcholinergiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 2.** U wszystkich chorych na POChP należy zlecić:

- 1) całkowite zaprzestanie palenia tytoniu;
- 2) szczepienia przeciwko grypie i przeciwko pneumokokom;
- 3) rehabilitację oddechową, gdy FEV<sub>1</sub> <50% wartości należnej;
- 4) stałe przyjmowanie wziewnych glikokortykosteroidów;
- 5) właściwe odżywianie, aby BMI > 21 kg/m<sup>2</sup>.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 3.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu POChP i badań spirometrycznych w POChP:

- 1) w okresie bezobjawowym POChP czynność płuc jest nieprawidłowa z obniżeniem FEV<sub>1</sub> i FEV<sub>1</sub>/FVC;
- 2) po zastosowaniu leku rozkurczającego oskrzela FEV<sub>1</sub>/FVC w łagodnej POChP zawsze ulega normalizacji;
- 3) wraz z pogarszaniem się czynności płuc wzrasta częstość zaostrzeń i śmiertelność;
- 4) wskaźnik BODE uwzględnia FEV<sub>1</sub>, nasilenie duszności w skali MRC, dystans 6-minutowego chodu i wartość BMI;
- 5) wskaźnik FEV<sub>1</sub>/FVC < 0,7 doprowadza do zbyt rzadkiego rozpoznawania POChP u osób w podeszłym wieku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 4.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące chorób współistniejących i następstw ogólnoustrojowych w POChP:

- 1) najczęściej POChP towarzyszą choroby układu sercowo-naczyniowego;
- 2) za wszystkie następstwa ogólnoustrojowe odpowiada przewlekłe niedotlenienie organizmu;
- 3) w POChP częściej niż w populacji ogólnej występują zaburzenia lękowo-depresyjne;
- 4) w POChP wykazano zwiększone kilkakrotnie ryzyko wystąpienia raka płuca;
- 5) współistniejący refluks żołądkowo-jelitowy nie ma wpływu na przebieg POChP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 5.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) u większości chorych z nadwrażliwością na aspirynę obserwuje się reakcje krzyżowe z innymi NLPZ (niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi);
- 2) prowokacja lekiem to jedyne badanie umożliwiające pewne rozpoznanie nadwrażliwości na NLPZ;
- 3) przewlekły nieżyt nosa z polipami nosa, oporny na miejscowo podawane glikokortykosteroidy i inne leki jest wskazaniem do desensytyzacji kwasem acetylosalicylowym w chorobie układu oddechowego z zaostrzeniem po NLPZ;
- 4) przebieg astmy z nadwrażliwością na kwas acetylosalicylowy nie jest cięższy niż u pozostałych chorych;
- 5) najczęstszą przyczyną przerwania desensytyzacji kwasem acetylosalicylowym są objawy niepożądane ze strony przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 6.** Wskaż kryteria włączenia do programu „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej” w przypadku omalizumabu:

- 1) konieczność stosowania wysokich dawek wziewnych glikokortykosteroidów (>1000 mcg dipropionianu beklometazonu na dobę lub innego wziewnego glikokortykosteroidu w dawce równoważnej) w połączeniu z innym lekiem kontrolującym astmę (długo działający agonista receptora  $\beta$ -2 adrenergicznego, modyfikator leukotrienów, pochodna teofiliny);
- 2) częste stosowanie doustnych glikokortykosteroidów w przeszłości, w tym w okresie ostatnich 6 miesięcy;
- 3) całkowite stężenie IgE w surowicy 30-1500 IU/ml;
- 4) pacjenci powyżej 12. roku życia z ciężką, niekontrolowaną alergiczną astmą oskrzelową (wg aktualnych wytycznych GINA) z alergią na alergeny całoroczne potwierdzoną punktowymi testami skórnymi lub testami swoistego IgE;
- 5) niepalenie tytoniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 7.** Do potencjalnie modyfikowalnych czynników ryzyka zaostrzeń astmy należą:

- A.** obniżona wartość FEV1, ciąża, palenie tytoniu, otyłość.
- B.** potwierdzona alergia na pokarmy, zapalenie błony śluzowej nosa, intubacja z powodu zaostrzenia astmy w przeszłości.
- C.** zaostrzenie astmy wymagające hospitalizacji w ostatnim roku, palenie tytoniu, duże zużycie SABA.
- D.** problemy psychologiczne, pobyt w sali intensywnego nadzoru w przeszłości z powodu zaostrzenia astmy, ciąża.
- E.** niekontrolowane objawy astmy, intubacja z powodu zaostrzenia astmy w przeszłości, palenie tytoniu.

**Nr 8.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii mepolizumabem:

- 1) jest dostępna dla chorych w Polsce od 12. roku życia w programie lekowym finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia: „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej”;
- 2) jest szczególnie skuteczna u chorych na astmę z fenotypem zapalenia eozynofilowego;
- 3) jest przeciwwskazana u chorych którzy byli kiedykolwiek w przeszłości leczeni innymi lekami biologicznymi (w ramach programu lekowego „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej”);
- 4) należy ją przerwać w przypadku stwierdzenia zakażenia pasożytniczego opornego na leczenie do momentu wyleczenia zakażenia;
- 5) przed włączeniem chorego do programu: „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej” należy wykluczyć inne zespoły hipereozynofilii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 9.** Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** akrylany i żywice epoksydowe są silnymi alergenami kontaktowymi.  
**B.** fałszywie dodatnie wyniki testów płatkowych z kobaltem to odczyny krostkowe i wybroczyny.  
**C.** parafenylenodiamina powoduje odczyny krzyżowe z barwnikami odzieżowymi.  
**D.** dodatnim wynikiem testów płatkowych z niklem u kobiet często towarzyszą dodatnie odczyny z chromem.  
**E.** w wyrobach gumowych uczulają kontaktowo przyspieszacze wulkanizacji i antyutleniacze.

**Nr 10.** O dodatnim, diagnostycznym, wyniku testu płatkowego świadczy wystąpienie w miejscu przyłożenia haptenu:

- A.** plamy rumieniowej.  
**B.** odczynu krostkowego.  
**C.** plamy rumieniowo-obrzękowej lub odczynu pęcherzykowego.  
**D.** odczynu pęcherzowego.  
**E.** wybroczyn.

**Nr 11.** Wskaż pary w których prawidłowo zestawiono stanowisko pracy z charakterystycznym dla niego czynnikiem środowiskowym, mogącym powodować alergiczne zawodowe zapalenie skóry:

- 1) nadtlenek wodoru – pielęgniarki;
- 2) izotiazolinony – producenci kosmetyków;
- 3) tioglikolan amonu – pracownicy budownictwa;
- 4) N-izopropyl-N-fenyl-parafenylenodiamina – wulkanizatorzy;
- 5) akrylany – kosmetyczki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 12.** Praca w środowisku mokrym „wet work”, powodująca kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia, jest definiowana jako:

- 1) ekspozycja skóry na wodę przez ponad 1/4 (25%) dziennego czasu pracy (powyżej 2 godz.);
- 2) wykonywanie pracy w styczności z tworzywami sztucznymi;
- 3) noszenie wodoodpornych rękawic ochronnych przez ponad 1/4 (25%) dziennego czasu pracy (powyżej 2 godz.);
- 4) konieczność częstego mycia rąk (15-20 razy);
- 5) konieczność używania preparatów natłuszczających do pielęgnacji skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 13.** Swędzące zmiany zapalne na stopach mogą sugerować uczulenie na:

- 1) 4-rzędową żywicę butylo-fenolowo-formaldehydową;
- 2) chemikalia zawarte w gumie;
- 3) pryminę;
- 4) chromiany;
- 5) seskwiterpeny laktonowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 14.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** lateks gumy naturalnej nie może powodować pokrzywki.  
**B.** obecność zmian skórnych z podrażnienia wyklucza możliwość współistnienia alergii kontaktowej.  
**C.** zwiększa się liczba pracowników służby zdrowia nadwrażliwych na tiuramy.  
**D.** poliuretany nie mają właściwości uczulających.  
**E.** antyutleniacze aminowe nie wchodzi w skład gumy ubraniowej.

**Nr 15.** Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** kontaktowe alergiczne zapalenie skóry to schorzenie cechujące się polimorfizmem wykwitów chorobowych.  
**B.** utwardzone tworzywa sztuczne pozbawione są właściwości alergizujących.  
**C.** parabeny są konserwantami kosmetyków, produktów farmaceutycznych oraz artykułów spożywczych.  
**D.** u osób uczulonych na nikiel zmiany skórne powstają w miejscu przylegania przedmiotów metalowych do skóry.  
**E.** obecnie do produkcji rękawiczek chirurgicznych z gumy naturalnej nie stosuje się tiuramów.

**Nr 16.** Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry to schorzenie, które charakteryzuje się:

- 1) uczuleniem na pospolite alergeny białkowe środowiska;
- 2) nadwrażliwością na związki chemiczne o niskim ciężarze cząsteczkowym;
- 3) polimorfizmem wykwitów chorobowych;
- 4) przewlekłym i nawrotowym przebiegiem;
- 5) rodzinnym występowaniem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 17.** Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** uczulenie na nikiel jest charakterystyczne dla galwanizerów.  
**B.** kontaktowe zapalenie skóry wywołują związki chemiczne o działaniu pierwotnie drażniącym.  
**C.** fotoalergia to skojarzone działanie promieniowania ultrafioletowego i niektórych związków chemicznych.  
**D.** aktualnie do produkcji rękawiczek chirurgicznych, spośród przyspieszaczy wulkanizacji, używa się wyłącznie tiuramów.  
**E.** u personelu medycznego najczęściej pokrzywkę kontaktową wywołuje lateks gumy naturalnej.

**Nr 18.** Postępowanie lecznicze w zespole hiper-IgE, postaci dominującej z mutacją w genie STAT3, polega przede wszystkim na:

- 1) stosowaniu diety eliminacyjnej;
- 2) stosowaniu profilaktyki antybiotykowej;
- 3) stosowaniu profilaktyki przeciwgrzybiczej;
- 4) podawaniu immunoglobulin;
- 5) przeszczepieniu macierzystych komórek hematopoetycznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** U pacjentów z zespołem hiper-IgE, postaci dominującej z mutacją w genie STAT3, w badaniach dodatkowych stwierdza się:

- 1) eozynofilię;
- 2) obniżone stężenie IgG;
- 3) obniżone stężenie IgM;
- 4) obniżoną liczbę komórek Th 17;
- 5) postępującą z wiekiem limfopenię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Adiuwanty w szczepionkach stosowanych do profilaktycznych szczepień ochronnych mają na celu zwiększenie immunogenności antygenu. Wskaż, która z substancji nie pełni takiej funkcji:

- A. wodorotlenek glinu.
- B. fosforan glinu.
- C. siarczan glinu.
- D. tiomersal.
- E. toksoid tężcowy.

**Nr 21.** Jaką dawkę atropiny należy podać jednorazowo dożylnie dziecku, u którego w przebiegu uogólnionej reakcji anafilaktycznej stwierdzono bradykardię?

- A. 0,01 mg.
- B. 0,05 mg.
- C. 0,01 mg/kg m.c.
- D. 0,02 mg/kg m.c.
- E. 0,05 mg/kg m.c.

**Nr 22.** Która z poniżej wymienionych cech nie jest charakterystyczna dla wyprysku atopowego okresu niemowlęcego?

- A. ostry stan zapalny.
- B. zmiany sączące wysiękowo-grudkowe.
- C. tendencja do nadkażeń.
- D. włosy cienkie, matowe, przerzedzone.
- E. lichenizacja.

**Nr 23.** W programie szczepień ochronnych dodatkowym szczepieniem obowiązkowym (refundowanym) dla dzieci chorych na astmę do 5. roku życia jest szczepienie:

- A. przeciwko pneumokokom.
- B. przeciwko ospie wietrznej.
- C. przeciwko meningokokom.
- D. przeciwko wzv typu A.
- E. przeciwko rotawirusom.

**Nr 24.** Jaką wartość ciśnienia skurczowego należy uznać za obniżoną u dziecka 12-letniego, u którego wystąpiła ostra uogólniona reakcja alergiczna:

- A. poniżej 70 mmHg.
- B. poniżej 80 mmHg.
- C. poniżej 90 mmHg.
- D. poniżej 100 mmHg.
- E.  $< 70 + (2 \times \text{wiek dziecka w latach})$  mmHg.

**Nr 25.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zapalenia oskrzelików:

- A. choroba występuje najczęściej u niemowląt do 6. miesiąca życia.
- B. szczyt zachorowań przypada na okres od listopada do marca.
- C. chorują głównie dzieci obciążone rodzinnie chorobami alergicznymi.
- D. najczęstszym patogenem jest wirus RS.
- E. czynnikiem ryzyka ciężkiego przebiegu jest wcześniactwo poniżej 33. tygodnia.

**Nr 26.** Które z poniżej wymienionych objawów u dziecka z nawracającymi zapaleniami oskrzeli sugerują inne niż astma rozpoznania?

- 1) niedożywienie;
- 2) nasilenie świstów w czasie infekcji wirusowych układu oddechowego;
- 3) kaszel od okresu noworodkowego;
- 4) kaszel po wysiłku;
- 5) zmiany osłuchowe zlokalizowane nad jednym polem płucnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 27.** U dziecka 3-letniego chorego na astmę są wskazania do podania małej dawki steroidu wziewnego. Zaproponuj wybór leku i dawki, którą należy podać:

- 1) budezonid w nebulizacji – 250 µg na dobę;
- 2) budezonid w nebulizacji – 500 µg na dobę;
- 3) budezonid w nebulizacji – 1000 µg na dobę;
- 4) flutikazon MDI – 100 µg na dobę;
- 5) flutikazon MDI – 200 µg na dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 28.** Wskazaniem do rozpoczęcia leczenia przewlekłego 3-letniego dziecka chorego na astmę jest wystąpienie:

- 1) objawów dziennych częściej niż raz w tygodniu w ciągu ostatnich 4 tygodni;
- 2) objawów nocnych w ciągu ostatnich 4 tygodni;
- 3) co najmniej 3 zaostrzeń astmy w ciągu roku;
- 4) objawów obturacji co 6 do 8 tygodni;
- 5) obturacyjnego zapalenia oskrzeli u dziecka chorego na atopowe zapalenie skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Która z poniższych cech jest markerem zwiększonego ryzyka działań niepożądanych w czasie immunoterapii alergii na jad osy?

- A.** wysokie miano w surowicy krwi sIgE na jad osy.  
**B.** współwystępowanie dodatnich testów skórnych z alergenem kota.  
**C.** odsetek eozynofiliów w morfologii krwi 7%.  
**D.** stężenie tryptazy w surowicy krwi 16 ng/ml.  
**E.** ujemny wynik testu aktywacji bazofilów z alergenem jadu osy.

**Nr 30.** Objawy kliniczne zespołu Kounisa typ 1, po użądleniu przez szerszenia wywołane są przez:

- A.** skurcz zmienionych miażdżycowo naczyń wieńcowych.  
**B.** zakrzep w miażdżycowo zmienionych naczyniach wieńcowych.  
**C.** skurcz prawidłowych naczyń wieńcowych.  
**D.** zakrzep w założonym wcześniej stencie w naczyniach wieńcowych.  
**E.** wzrost ciśnienia krwi.



**Nr 31.** U 20-letniego dotychczas zdrowego mężczyzny bezpośrednio po użądleniu przez trzmieła wystąpiły objawy wstrząsu. W pobranej następnego dnia surowicy krwi stwierdzono obecność sIgE na jad osy. Aby zakwalifikować tego chorego do immunoterapii należy wykonać:

- 1) test śródskórny z jadem pszczoły;
- 2) test aktywacji bazofilów z jadem osy;
- 3) test prowokacji użądlenia przez trzmieła;
- 4) oznaczenie obecności w surowicy krwi sIgE na jad pszczoły po 6 tyg.;
- 5) oznaczenie stężenia histaminy we krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 32.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące immunoterapii jadem owadów:

- 1) okres leczenia przez 5 lat jest bardziej rekomendowany niż leczenie przez 3 lata;
- 2) skuteczność immunoterapii jadem jest wyższa niż skuteczność immunoterapii alergenami powietrzno pochodnymi;
- 3) skuteczność immunoterapii jadem osy jest wyższa niż immunoterapii jadem pszczoły;
- 4) w wybranych sytuacjach klinicznych leczenie prowadzi się przez całe życie;
- 5) istnieje duża korelacja pomiędzy wynikiem kontrolnych testów skórnych przed zakończeniem leczenia a jego skutecznością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 33.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wyników badań diagnostycznych w alergii na jad owadów:

- 1) podstawę diagnostyki stanowi wywiad;
- 2) u chorych z ciężkimi objawami należy pobrać krew do oznaczenia podstawowego stężenia tryptazy;
- 3) wielkość odczynu w testach śródskórnych koresponduje z ciężkością reakcji;
- 4) niska wartość sIgE dla jadu wyklucza przebycie wstrząsu anafilaktycznego;
- 5) w przypadkach diagnostycznie wątpliwych przed decyzją o immunoterapii jadem zaleca się wykonanie żądlenia prowokowanego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 34.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące alergii na jad owadów:

- 1) ma silne podłoże dziedziczne;
- 2) ciężkość objawów zależy od częstości użądleń;
- 3) najczęściej ma charakter reakcji zależnej od IgE;
- 4) u chorych na mastocytozę alergia na jad owadów jest najczęstszą przyczyną ciężkiej anafilaksji;
- 5) ryzyko ciężkich objawów wzrasta wraz z wiekiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Do czynników chemicznych mogących wywołać zarówno astmę alergiczną, jak i niealergiczną należą:

- 1) chloramina; 2) amoniak; 3) diizocyjaniany; 4) fosgen; 5) chlor.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) astma zawodowa nie jest jednostką nozologiczną z punktu widzenia medycyny klinicznej;
- 2) czynniki wywołujące astmę zawodową występują wyłącznie w środowisku pracy;
- 3) przez specyficzność czynników dla środowiska pracy rozumie się zarówno ich rodzaj jak i poziom narażenia na te czynniki;
- 4) do czynników ryzyka astmy zawodowej należą atopia, podatność genetyczna i poziom astmogennej ekspozycji;
- 5) częstość występowania astmy zawodowej, w przypadku niektórych ekspozycji, sięga kilkudziesięciu procent.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące alergenów pyłku ambrozji:

- A.** alergen pyłku ambrozji jest najczęstszą przyczyną pyłkowicy w Ameryce Północnej.
- B.** udowodniono reakcje krzyżowe pomiędzy alergenami pyłku ambrozji i pyłku bylicy.
- C.** objawy pojawiają się przy ekspozycji na stężenie od 40 do 200 z/m<sup>3</sup>.
- D.** okres pylenia ambrozji przypada na VIII-IX-X.
- E.** alergia na pyłek ambrozji nie stanowi problemu klinicznego w Europie.

**Nr 38.** Właściwości tropomiozyny wykazują:

- A. Der p 6 i Der f 6.
- B. Der p 4 i Der f 4.
- C. Der p 10 i Der f 10.
- D. Der p 3 i Der f 3.
- E. Der p 11 i Der f 1.

**Nr 39.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące grzybów z rodzaju *Alternaria*:

- A. alergeny zarodników *Alternaria* są spośród alergenów grzybów najczęstszą przyczyną alergicznego nieżytu nosa i astmy.
- B. optymalna temperatura wzrostu wynosi 22-28°C.
- C. stężenie progowe odpowiedzialne za wystąpienie objawów to 80 zarodników w 1 m<sup>3</sup> powietrza.
- D. szczyt sezonu zarodnikowania przypada na lipiec i sierpień.
- E. Alt a 10 wykorzystywane jest do prowadzenia monitoringu stężenia *Alternaria alternata*.

**Nr 40. Przeciwwskazaniem** względnym lub bezwzględnym do wykonania próby prowokacyjnej oskrzeli jest:

- 1) ograniczenie przepływu w drogach oddechowych FEV1 < 50%;
- 2) ciąża;
- 3) niekontrolowane nadciśnienie tętnicze;
- 4) karmienie piersią;
- 5) niezdolność do wykonania spirometrii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 41.** Na nadreaktywność oskrzeli wpływ mają:

- 1) antygeny środowiskowe;
- 2) antygeny zawodowe;
- 3) infekcje;
- 4) dym tytoniowy;
- 5) chemiczne czynniki drażniące.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 42.** Przykładem reakcji alergicznej typu III według Gella i Coombsa **nie jest**:

- A. odczyn Arthusa.
- B. reakcja Schwartzmana.
- C. choroba posurowicza.
- D. zapalenie naczyń.
- E. zapalenie kłębuszków nerkowych.

**Nr 43.** Lekiem I rzutu bez względu na wiek dziecka i ciężkość zaostrzenia astmy jest:

- A. krótko działający  $\beta_2$ -mimetyk (SABA) podawany doustnie lub podskórnie.
- B. krótko działający  $\beta_2$ -mimetyk (SABA) z pMDI + niskoobjętościowa komora inhalacyjna z ustnikiem lub maską (metoda referencyjna).
- C. krótko działający  $\beta_2$ -mimetyk (SABA) w nebulizacji przerywanej.
- D. krótko działający  $\beta_2$ -mimetyk (SABA) w nebulizacji ciągłej.
- E. krótko działający  $\beta_2$ -mimetyk (SABA) z bromkiem ipratropium w nebulizacji.

**Nr 44.** Wskaż prawidłowe miejsce (*locus*), w którym znajdują się geny dla cytokin ważnych z punktu widzenia rozwoju chorób alergicznych: IL-4, IL-5, IL-13:

- A. 5q31-33.      B. 1q21.      C. 6p21.      D. 16p12.      E. 20p13.

**Nr 45.** Mutacje w obrębie którego z poniżej wymienionych genów związane są z predyspozycją do wystąpienia atopowego zapalenia skóry?

- A. genu *CD14* kodującego receptor bakteryjnego lipopolisacharydu.
- B. genu *IL33* kodującego interleukinę 33.
- C. genu *ADRB2* kodującego receptor  $\beta_2$ -adrenergiczny.
- D. genu *FLG* kodującego filagrynę.
- E. genu *IFNG* kodującego IFN- $\gamma$ .

**Nr 46.** Spośród niżej wymienionych klas i podklas przeciwciał układu dopełniacza drogą klasyczną nie aktywują:

- 1) IgG1;      2) IgG3;      3) IgG4;      4) IgA;      5) IgE.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 47.** Istotnym zjawiskiem podczas rozpoznawania drobnoustrojów przez komórki nieswoistej odpowiedzi immunologicznej jest wiązanie wzorców molekularnych związanych z patogenami, czyli cząsteczek PAMP, przez obecne na lub wewnątrz komórek receptory rozpoznające wzorce (PRR). Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące cząsteczek PAMP:

- A. występują także u ludzi.
- B. są charakterystyczne dla poszczególnych gatunków bakterii.
- C. wykazują dużą zmienność ewolucyjną.
- D. są niezbędne do przeżycia drobnoustrojów i jako takie mogą być obiektem działania antybiotyków.
- E. klasyczne, modelowe cząsteczki PAMP to białka szoku cieplnego (HSP).

**Nr 48.** Promująco na rozwój chorób alergicznych i wystąpienie objawów alergii działa zwiększenie aktywności/ilości:

- 1) limfocytów Th1;      4) IL-5.  
2) limfocytów Th2;      5) IL-12.  
3) limfocytów Th17;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 49.** Do niedoborów odporności, których istotę stanowi zaburzenie czynności komórek żernych należą:

- 1) zespół Nijmegen;
- 2) przewlekła choroba ziarniniakowa;
- 3) zespół Chediaka-Higashiego;
- 4) zespół Hioba;
- 5) zespół Wiskotta-Aldricha.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 50.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** u chorych z ujemnymi wynikami testów śródskórnych z różnymi stężeniami jadów owadów nie ma konieczności wykonania sIgE.
- B.** miano jadowoswoistego IgE nie koreluje z ciężkością reakcji alergicznej, nie ma znaczenia rokowniczego.
- C.** u osób zdrowych nie można nigdy wykazać obecności sIgE przeciw alergenom jadów.
- D.** badania diagnostyczne w kierunku uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych powinny być wykonane niezwłocznie po użądleniu.
- E.** testy serologiczne używane w wykrywaniu uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych mają wyższą czułość niż testy śródskórne z jadem.

**Nr 51.** Do nietypowych reakcji po użądleniu przez owada błonkoskrzydłego należą:

- 1) zespół Guillain-Barré;
- 2) zapalenie nerwów obwodowych;
- 3) napady padaczkowe i zespoły psychiatryczne;
- 4) zespół nerczycowy;
- 5) zespół Schönleina-Henocha.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 52.** Genetyczne i immunologiczne podłoże zespołu IPEX (zespół immunodysregulacyjny sprzężony z chromosomem X, z poliendokrynopatią i enteropatią) polega na:

- A.** mutacji czynnika transkrypcyjnego Foxp3 i niedoborze limfocytów T regulatorowych CD4<sup>+</sup>CD25<sup>+</sup>.
- B.** mutacji czynnika transkrypcyjnego STAT3 i niedoborze limfocytów T pomocniczych Th17.
- C.** mutacji łańcucha alfa receptora interleukiny 7 i niedoborze limfocytów T.
- D.** mutacji cząsteczki ICOS i zaburzeniu aktywacji limfocytów B.
- E.** mutacji NEMO, prowadzącej do zaburzenia przekazywania sygnału przez czynnika jądrowego NFκB.

**Nr 53.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące histaminy:

- 1) jest magazynowana w ziarnach komórek tłuszczowych;
- 2) jest aminokwasem;
- 3) przekazuje sygnał komórce za pośrednictwem receptora dla acetylocholiny;
- 4) oddziałuje na limfocyty Th1;
- 5) oddziałuje na limfocyty Th2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 54.** Pacjent użądłony przez osę w dłoń zgłosił się do lekarza z powodu złego samopoczucia, uczucia rozbicia, miejscowego obrzęku i rumienia o średnicy powyżej 10 cm, który utrzymywał się już drugą dobę po użądleniu. Lekarz konsultujący pacjenta powinien:

- A.** bezwzględnie skierować go do ośrodka prowadzącego immunoterapię na jad owadów błonkoskrzydłych, gdyż istnieje wysokie prawdopodobieństwo systemowej reakcji w czasie następnego użądlenia.
- B.** w leczeniu zastosować antybiotyk, gdyż zwykle użądlenie przez osę kończy się zakażeniem bakteryjnym.
- C.** zastosować leczenie objawowe i uspokoić pacjenta obawiającego się wystąpienia reakcji systemowej, której ryzyko wynosi <12% przy kolejnym żądleniu.
- D.** zastosować leczenie objawowe i uspokoić pacjenta obawiającego się wystąpienia reakcji systemowej, której ryzyko wynosi <30% przy kolejnym żądleniu.
- E.** zastosować leczenie systemowymi glikokortykosteroidami przez kolejnych 7 dni w obawie przed wystąpieniem reakcji systemowej.

**Nr 55.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące receptora FcεRI dla IgE:

- 1) wiąże fragment Fab przeciwciała;
- 2) to receptor o wysokim powinowactwie dla IgE;
- 3) występuje na komórkach tłuszczowych;
- 4) występuje na eozynofilach;
- 5) to receptor wewnątrzkomórkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 56.** Objawem różnicującym zespół Schwachmana-Diamonda od ciężkiej wrodzonej neutropenii (zespół Kostmanna) jest:

- A.** rybia łuska.
- B.** autoimmunizacyjna niedoczynność tarczycy.
- C.** tętniak aorty.
- D.** niewydolność zewnątrzwydzielnicza trzustki.
- E.** wada serca – atrezja tętnicy płucnej.

**Nr 57.** Zalecanym badaniem diagnostycznym w pokrzywce wodnej jest:

- A. próba z kostką lodu.
- B. próba wysiłkowa.
- C. prowokacja gorącą kąpielą (w temperaturze 42 °C).
- D. nałożenie na skórę mokrego materiału/kompresu o temperaturze ciała.
- E. TempTest.

**Nr 58.** Izolowany obrzęk naczynioruchowy (bez współwystępujących bąbli pokrzywkowych) może być spowodowany przez:

- 1) leki z grupy sartanów (antagoniści receptora angiotensyny II);
- 2) leki z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACE-I);
- 3) mutację genu czynnika XII układu krzepnięcia (czynnika Hagemana);
- 4) nasilony katabolizm/zużycie C1 inhibitora układu dopełniacza (inhibitora C1-esterazy);
- 5) mutację genu C1 inhibitora układu dopełniacza (inhibitora C1-esterazy).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 59.** Według standardów diagnostyki i terapii astmy oskrzelowej GINA do rozpoznania astmy wskazane jest potwierdzenie zmienności zaburzeń wentylacyjnych. Wśród dostępnych metod diagnostycznych zaleca się:

- 1) wykazanie wzrostu parametru FEV1 > 12% i > 200 ml po podaniu 200-400 µg salbutamolu u dorosłych;
- 2) wykazanie wzrostu parametru FEV1 > 10% po podaniu 200-400 µg salbutamolu u dzieci;
- 3) wykazanie w ciągu co najmniej 2 tygodni obserwacji dobowej zmienności PEF > 10% u dorosłych;
- 4) wykazanie w ciągu co najmniej 2 tygodni obserwacji dobowej zmienności PEF > 10% u dzieci;
- 5) wykazanie wzrostu parametru FEV1 > 12% i > 200 ml po 4 tygodniach terapii przeciwzapalnej (poza okresem zaostrzenia infekcyjnego) u dorosłych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 60.** Alergeny Bet v 2, Cor a 2, Ara h 5, Phl p 12, Hev b 8:

- 1) należą do rodziny białek zwanych profilinami;
- 2) należą do rodziny białek zwanych polkalcynami;
- 3) charakteryzują się wysokim stopniem podobieństwa struktury;
- 4) należą do alergenów mniejszych gdyż uczulają mniej niż 50% osób z danym typem alergii;
- 5) uczulenie na nie stanowi istotne wskazanie do klinicznie skutecznej immunoterapii swoistej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** W czasie klinicznie skutecznej immunoterapii swoistej obserwuje się aktywację limfocytów Treg, które hamują aktywację limfocytów B. Limfocyty Treg migrują z węzłów chłonnych do ogniska zapalenia alergicznego uwalniając kluczowe dla swojego działania cytokiny. Cytokiny te, to:

- A. interleukiny 4 i 5.
- B. interleukina 10 i TGF- $\beta$ .
- C. interleukiny 13 i 25.
- D. interleukina 13 i TSLP.
- E. interleukina 10 i TSLP.

**Nr 62.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leków biologicznych zarejestrowanych do leczenia ciężkiej astmy oskrzelowej:

- A. mepolizumab, benralizumab i reslizumab to humanizowane monoklonalne przeciwciała wiążące się z interleukiną 5.
- B. mepolizumab i reslizumab to humanizowane monoklonalne przeciwciała wiążące się z interleukiną 5, a benralizumab wiąże się z łańcuchem  $\alpha$  receptora dla IL-5.
- C. mepolizumab i reslizumab to humanizowane monoklonalne przeciwciała wiążące się z interleukiną 5, a benralizumab wiąże się z receptorem Fc $\epsilon$ RI indukując apoptozę eozynofiliów.
- D. mepolizumab i reslizumab to humanizowane monoklonalne przeciwciała wiążące się z interleukiną 4, a benralizumab wiąże się z łańcuchem  $\alpha$  receptora dla IL-4.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 63.** Do oceny wyniku prowokacji donosowej z alergenem u pacjenta z alergicznym nieżytem błony śluzowej nosa, możliwe jest zastosowanie:

- 1) analogowej skali oceny objawów (skala VAS);
- 2) punktowej skali oceny objawów;
- 3) oceny szczytowego przepływu wydechowego (PEF);
- 4) oceny za pomocą rinometrii akustycznej;
- 5) oceny szczytowego przepływu wdechowego przez nos (PNIF).

Optymalne postępowanie to zastosowanie u pacjenta jednocześnie metod:

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

**Nr 64.** Cytologia błony śluzowej nosa jest jedną z metod badania chorych z przewlekłym nieżytem nosa. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące interpretacji badania:

- A. obecność neutrofilów świadczy przede wszystkim o zapaleniu bakteryjnym lub wirusowym.
- B. obecność eozynofiliów wskazuje na alergiczny charakter zapalenia lub eozynofilowy niealergiczny nieżyt nosa.
- C. przewaga komórek płaskich potwierdza uszkodzenie nabłonka rzęskowego (ich liczba większa niż 30% wskazuje na nieżyt zanikowy).
- D. przewaga komórek kubkowych może świadczyć o procesie alergicznym.
- E. badanie cytologiczne jest przydatne w ustaleniu rozpoznania i różnicowaniu alergicznego nieżytku nosa i niealergicznego nieżytów nosa, ale nie ma znaczenia w monitorowaniu terapii.



**Nr 65.** 26-letnia pacjentka zgłosiła się do alergologa z powodu świądu warg i języka po zjedzeniu orzechów laskowych. Poza tym w wywiadzie świąd oczu w kwietniu. Punktowe testy skórne dodatnie z alergenami brzozy (6/7 mm bąbel/rumień, odpowiednio), olchy (4/5) oraz leszczyny (7/8). Brak innych chorób przewlekłych i przeciwwskazań do immunoterapii swoistej. W opisanym przypadku:

- A. można zastosować immunoterapię swoistą alergenem brzozy a objawy zespołu alergii jamy ustnej mogą ustąpić w kolejnych latach terapii.
- B. można zastosować immunoterapię swoistą alergenami brzozy, olchy i leszczyny a objawy zespołu alergii jamy ustnej mogą ustąpić w kolejnych latach terapii.
- C. można zastosować immunoterapię swoistą alergenem brzozy a objawy zespołu alergii jamy ustnej będą większe w kolejnych latach terapii.
- D. można zastosować immunoterapię swoistą alergenami brzozy, olchy i leszczyny ale wpływ tego leczenia na objawy zespołu alergii jamy ustnej jest niepewny.
- E. nie można zastosować immunoterapii swoistej.

**Nr 66.** Czy u chorego na alergiczny nieżyt nosa, uczulonego na alergeny traw i przyjmującego inhibitor enzymu konwertującego (ACEi) z powodu nadciśnienia, w trakcie immunoterapii swoistej zwiększone jest ryzyko reakcji niepożądanych?

- 1) tak, gdyż ACEi zwiększa ryzyko wystąpienia astmy u chorych z alergicznym nieżytem nosa w trakcie AIT;
- 2) tak, gdyż ACEi zwiększa częstość reakcji anafilaktycznych u chorych leczonych AIT;
- 3) nie, ale ACEi zmniejsza skuteczność AIT;
- 4) nie, gdyż nie wykazano niekorzystnego wpływu ACEi na częstość występowania reakcji anafilaktycznej w trakcie AIT;
- 5) tak, jeżeli ACEi stosowany jest w skojarzeniu z beta adrenolitykiem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** U kobiety w ciąży z wywiadem wcześniejszej reakcji anafilaktycznej powinno się ponownie przeprowadzić edukację. Chora musi wiedzieć, że w przypadku wystąpienia reakcji anafilaktycznej:

- 1) poza typowymi objawami anafilaksji mogą pojawić się: bóle okolicy krzyżowej kręgosłupa, skurcze macicy oraz świąd pochwy;
- 2) konieczne jest natychmiastowe wezwanie pomocy medycznej;
- 3) powinna jak najszybciej przyjąć prednizon - stosowanie adrenaliny w ciąży jest przeciwwskazane;
- 4) oczekując na pomoc powinna przyjąć pozycję leżącą na lewym boku;
- 5) absolutnie nie wolno jej siadać lub wstawać.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące astmy odpornej na leczenie glikokortykosteroidami:

- 1) astma oporna na leczenie to taka postać choroby, w której niezależnie od wartości wyjściowej FEV1 parametr ten zwiększa się o mniej niż 15% po włączeniu próbnego leczenia sysGKS podawanymi w odpowiedniej dawce przez odpowiednio długi czas;
- 2) astma oporna na leczenie to taka postać choroby, w której wyjściowa wartość FEV1 wynosi mniej niż 75% i zwiększa się o mniej niż 30% po włączeniu próbnego leczenia sysGKS podawanymi w odpowiedniej dawce przez odpowiednio długi czas;
- 3) astma oporna na leczenie to taka postać choroby, w której wartość wyjściowa FEV1 wynosi mniej niż 75% i zwiększa się o mniej niż 15% po włączeniu próbnego leczenia sysGKS podawanymi w odpowiedniej dawce przez odpowiednio długi czas;
- 4) próbne leczenie sysGKS przeprowadza się jedynie u chorych, u których przyrost FEV1 po podaniu  $\beta_2$ -mimetyków jest większy niż 15%;
- 5) próbne leczenie sysGKS przeprowadza się niezależnie od stopnia wzrostu FEV1 po podaniu  $\beta_2$ -mimetyków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 69.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące schorzeń towarzyszących astmie u kobiet w ciąży:

- A.** chorobę refluksową u kobiet w ciąży zawsze trzeba leczyć, ponieważ wpływa ona negatywnie na kontrolę astmy, a nawet może wywołać zaostrzenia choroby.
- B.** niekontrolowany nieżyt nosa może prowadzić do zaostrzenia astmy lub predysponować do zapalenia zatok.
- C.** w przypadku objawów przewlekłego nieżytu nosa należy kontynuować lub włączyć donosowe GKS jako leczenie z wyboru.
- D.** kobietom od 2. trymestru zaleca się przyjmowanie inaktywowanej szczepionki na grypę - w pierwszym trymestrze zaleca się unikanie tego szczepienia z uwagi na możliwe działanie niepożądane.
- E.** immunoterapia swoista może być kontynuowana w ciąży.

**Nr 70.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące polipów nosa u dzieci:

- A.** występują bardzo rzadko: 0,1-0,5% populacji.
- B.** są najczęstszym guzem nosa i zatok przynosowych u dzieci.
- C.** w przypadku ich stwierdzenia konieczna jest dalsza diagnostyka w kierunku: mukowiscydozy, pierwotnej dyskinezy rzęsek i wrodzonych niedoborów odporności.
- D.** polipy nosa znacznie częściej pojawiają się u dzieci z potwierdzoną alergią IgE-zależną.
- E.** polipy nosa częściej pojawiają się u pacjentów chorujących na atopowe zapalenie skóry.

**Nr 71. Przeciwwskazania** do stosowania miejscowych GKS to:

- 1) choroby nowotworowe nosa i zatok przynosowych;
- 2) jaskra;
- 3) stan bezpośrednio po operacjach rynologicznych (operacje przegrody nosa, konchoplastyka, operacje endoskopowe zatok);
- 4) ostre powirusowe zapalenia zatok;
- 5) zanikowy nieżyt nosa z towarzyszącą atrofią błony śluzowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 72. Wskaż falszywe** stwierdzenie dotyczące terapii alergicznego nieżytu nosa:

- A.** celem terapii jest całkowite lub istotne klinicznie ustąpienie objawów.
- B.** doustne leki przeciwhistaminowe są mniej skuteczne niż GKS donosowe.
- C.** leki przeciwhistaminowe miejscowe działają szybciej niż preparaty doustne i są zalecane w długotrwałym leczeniu.
- D.** w trakcie stosowania donosowych leków przeciwhistaminowych nie ma przeciwwskazań do wykonywania testów skórnych.
- E.** podstawą leczenia każdego przewlekłego alergicznego nieżytu nosa powinny być miejscowo działające GKS.

**Nr 73. Wskaż falszywe** stwierdzenie dotyczące desensytyzacji na ASA (kwas acetylosalicylowy):

- A.** desensytyzacja jest możliwa wyłącznie, jeśli wyjściowa wartość FEV1 wynosi  $\geq 70\%$  najlepszego wyniku pacjenta albo jeśli wartość FEV1 wynosi  $> 60\%$  wartości należnej oraz  $> 1,5$  l i jest jednym z najlepszych wyników dla danego chorego.
- B.** desensytyzacja jest na tyle bezpieczna, że może być przeprowadzana ambulatoryjnie (stosowanie leków antyleukotrienowych zapobiega groźnemu skurczowi oskrzeli w trakcie próby).
- C.** w trakcie desensytyzacji konieczne jest odstawienie na 48 godzin leków rozszerzających oskrzela i glikokortykosteroidów (leki zaburzają możliwość oceny ewentualnych działań niepożądanych w trakcie badania).
- D.** po uzyskaniu w trakcie desensytyzacji dawki 325 mg ASA choremu zaleca się dalsze leczenie dawką 2x 650mg.
- E.** stałe przyjmowanie przez desensytyzowanego pacjenta ASA (w dawce większej lub równej 300 mg) pozwala na bezpieczne podawanie w razie potrzeby któregośkolwiek leku z grupy NLPZ.

**Nr 74.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wykonywania i interpretacji punktowych testów skórnych wziewnych:

- A. badania nie należy przeprowadzać u pacjentów przyjmujących leki przeciwhistaminowe.
- B. badania nie należy przeprowadzać u pacjentów przyjmujących leki przeciwdepresyjne nowej generacji (w większości przypadków wyniki fałszywie ujemne).
- C. w ocenie wyniku znaczenie ma wielkość odczynu na kontrolę dodatnią (jeśli średnica bąbla jest mniejsza niż 3 mm testy nie mogą być interpretowane).
- D. badanie można wykonywać u dzieci poniżej 3-go roku życia.
- E. interpretacja testów skórnych może być dokonywana wyłącznie w kontekście istotności klinicznej stwierdzonych uczuleń.

**Nr 75.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zasad leczenia glikokortykosteroidami w astmie ciężkiej:

- A. zaleca się stosowanie wysokich dawek GKS wziewnych.
- B. lepsze mogą się okazać preparaty o najmniejszej wielkości cząsteczki (większa skuteczność).
- C. podstawą powinny być preparaty GKS wziewnych o dużej sile działania, pozwalającej na stosowanie jak najmniejszej liczby inhalacji w ciągu dnia.
- D. w trakcie podawania GKS doustnych należy redukować lub odstawić GKS wziewne.
- E. GKS doustne powinny być przyjmowane jak najkrócej i w możliwe najniższych dawkach.

**Nr 76.** 46-letni chory na astmę ma zaplanowany zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego. W ostatnim roku astma była dobrze kontrolowana, ale konieczne było stałe przyjmowanie flutykazonu w dawce 2x 500 µg. Nie obserwowano w tym czasie ciężkich zaostrzeń wymagających włączenia GKS systemowych. Czy u tego pacjenta należy zalecić włączenie hydrokortyzonu w okresie okołoperacyjnym?

- A. tak, ponieważ pacjent od roku przyjmuje wysoką dawkę wzGKS.
- B. nie, ponieważ w ostatnim roku chory nie otrzymywał sysGKS.
- C. tak, jeżeli wartość FEV1 będzie < 80% wartości należnej przed podaniem leków rozszerzających oskrzela.
- D. tak, ale tylko w przypadku, kiedy w wywiadzie stwierdza się uczulenie na alergenów całoroczne.
- E. tak, ale tylko w przypadku, gdy chory pali lub palił przez okres dłuższy niż 10 paczkolet.

**Nr 77.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nadwrażliwości na leki zwiotczające mięśnie:

- A. reakcje nadwrażliwości na te leki mają zwykle charakter natychmiastowy.
- B. uczulenie na substancje zawierające reszty czteroamoniowe może być przyczyną pojawiania się reakcji po zastosowaniu środków zwiotczających mięśnie nawet przy pierwszej ekspozycji na te leki.
- C. środki zwiotczające mięśnie są najczęstszą przyczyną śródoperacyjnej reakcji nadwrażliwości.
- D. w grupie leków zwiotczających mięśnie może istnieć reaktywność krzyżowa. Z tego powodu konieczne jest wykonanie diagnostyki z każdym lekiem z tej grupy oddzielnie.
- E. ujemny wynik punktowych testów skórnych ze środkami zwiotczającymi mięśnie wyklucza nadwrażliwość na te leki.

**Nr 78.** Dla których z wymienionych substancji stosowanych w okresie okołoperacyjnym jest możliwość wykonania testów *in vitro*, wykrywających obecność swoistych IgE?

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1) rokuronium; | 4) ketoprofen;     |
| 2) lateks;     | 5) chlorheksydyna. |
| 3) lidokaina;  |                    |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** 30-letnia kobieta w 26. tygodniu ciąży, z uczuleniem na pyłki traw i drzew, zgłosiła się z pytaniem o możliwość wykonania badań w kierunku nadwrażliwości na leki. Zgodnie z informacją przekazaną jej przez położną, tylko wtedy będzie można bezpiecznie zastosować znieczulenie w trakcie porodu. W wywiadzie w przeszłości chora wielokrotnie znieczulana stomatologicznie (ostatni raz rok temu). W trakcie tych zabiegów nie obserwowano żadnych działań niepożądanych. Do tej pory nigdy nie występowały również istotne dolegliwości po takich lekach, jak antybiotyki z grupy B-laktamów czy niesteroidowe leki przeciwzapalne. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. z uwagi na ciążę należy wykonać testy *in vitro* na leki miejscowo znieczulające.
- B. należy wykonać testy skórne z wybranymi lekami miejscowo znieczulającymi, ponieważ po ich zastosowaniu mogą wystąpić reakcje krzyżowe z IgE swoistymi dla alergenów środowiskowych.
- C. należy wykonać test progresywnej prowokacji z lidokainą.
- D. w pierwszej kolejności należy wykonać badania potwierdzające alergię na trawę i drzewa - jej obecność będzie wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki na leki.
- E. pacjentka nie wymaga obecnie diagnostyki, ponieważ w przeszłości nigdy nie obserwowano reakcji na żaden ze stosowanych preparatów, w tym na leki do znieczulenia miejscowego.

**Nr 80.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nadreaktywności oskrzeli:

- A. alergiczny nieżyt nosa może wpływać na wynik próby prowokacyjnej z metacholiną.
- B. ujemny test nadreaktywności u chorych leczonych wziewnymi glikokortykosteroidami wyklucza rozpoznanie astmy.
- C. nadreaktywność oskrzeli obserwowana jest wyłącznie w astmie oskrzelowej.
- D. w przypadku diagnostyki astmy próbę prowokacyjną w celu ustalenia rozpoznania można wykonać jedynie przy użyciu metacholiny.
- E. wskazaniem do wykonania próby prowokacji jest ujemna próba rozkurczowa, niezależnie od wartości FEV1.

**Nr 81.** 36-letnia pacjentka do tej pory niechorująca na alergię, zgłosiła się w 32. tygodniu ciąży do Poradni Alergologicznej z powodu nasilonych objawów ze strony nosa: wodnistego kataru i blokady. Objawy pojawiły się ponad 2 miesiące temu, bez związku z infekcją i stają się coraz bardziej dokuczliwe. Ponieważ utrudniają sen pacjentka skarży się na ciągłe zmęczenie i senność. Dodatkowo zgłasza rozpoznane 3 tygodnie wcześniej nadciśnienie tętnicze. Zalecane postępowanie w tym przypadku to:

- A. włączenie glikokortykosteroidów miejscowych.
- B. próbne włączenie leków przeciwhistaminowych.
- C. włączenie miejscowych preparatów pseudoefedryny.
- D. płukanie nosa i regularny wysiłek fizyczny.
- E. antybiotykoterapia.

**Nr 82.** 32-letnia pacjentka w 28. tygodniu ciąży, uczulona na kota (kot jest w domu), zgłosiła się do Poradni na wizytę kontrolną. Na ostatniej wizycie otrzymała zalecenie przyjmowania przewlekle budezonidu 2x 200 mcg i, w razie duszności, salbutamolu (SABA). Czuła się dobrze do miesiąca wstecz, natomiast obecnie, po niewielkiej infekcji górnych dróg oddechowych, pojawiły się duszności z męczącym, suchym kaszlem, nasilające się przy dłuższym przebywaniu w domu (głównie w weekendy). Uczucie przyduszania nasila się po przyjęciu pozycji leżącej. Ponownie pojawiło się również obserwowane już wcześniej uczucie zgagi. Salbutamol, stosowany do tej pory sporadycznie, chora zaczęła przyjmować przynajmniej 3-4 razy w tygodniu. Jakiego należy zalecić postępowanie?

- A. zamianę budezonidu na preparat złożony: niska dawka inhGKS/LABA + SABA doraźnie jak dotąd.
- B. zamianę budezonidu i Ventolinu na preparat złożony: niska dawka inhGKS/formoterol, stosowany przewlekle i doraźnie w razie duszności.
- C. postępowanie przeciwrefluksowe - rozważenie włączenia omeprazolu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 83.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące terapii astmy:

- A. w przypadku astmy typowo sezonowej (np. przy alergii na pyłek brzozy) wziewne glikokortykosteroidy (wzGKS) należy włączyć natychmiast po pojawieniu się pierwszych objawów, a leczenie powinno trwać do 4 tygodni od zakończenia sezonu pylenia.
- B. stosowanie tiotropium w inhalatorze typu Respimat nieznacznie poprawia czynność płuc, natomiast nie ma wpływu na czas do pojawienia się ciężkiego zaostrzenia.
- C. u pacjentów nieleczonych wcześniej z powodu astmy zastosowanie łącznie wzGKS z LABA jako wstępnego leczenia kontrolującego przebieg astmy prowadzi do ustąpienia objawów i poprawy funkcji płuc w podobnym stopniu jak monoterapia z użyciem wzGKS.
- D. u pacjentów nieleczonych wcześniej z powodu astmy zastosowanie łącznie inhGKS z LABA jako wstępnego leczenia kontrolującego przebieg astmy nie prowadzi do większej redukcji liczby zaostrzeń niż w przypadku monoterapii wzGKS.
- E. u dorosłych pacjentów z alergicznym nieżytem nosa i uczuleniem na roztocza kurzu domowego można rozważyć zastosowanie swoistej immunoterapii podjęzykowej.

**Nr 84.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia pacjentów chorujących na astmę:

- A. wysokie zużycie SABA jest czynnikiem ryzyka zaostrzeń astmy oskrzelowej.
- 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  $\beta$ -blokerów u pacjentów, u których wskazaniem do ich zastosowania jest ostry incydent wieńcowy.
- D. tiotropium mist-haler stanowi opcję leczenia astmy u pacjentów z częstymi zaostrzeniami od 3-go stopnia kontroli choroby.
- E. w zaostrzeniu astmy inhalatory proszkowe zawierające krótko działające  $\beta_2$ -mimetyki mogą być stosowane alternatywnie do inhalatorów MDI.

**Nr 85.** Ciężarnej chorej z wrodzonym obrzękiem naczynioruchowym z niedoboru C1-inhibitora należy w leczeniu napadu obrzęku podawać:

- A. rekombinowany ludzki C1-inhibitor.
- B. osoczo-pochodny C1-inhibitor.
- C. ikatybant.
- D. danazol.
- E. rekombinowany ludzki lub osoczo-pochodny C<sub>1</sub>-inhibitor - w zależności od dostępności.

**Nr 86.** Występowanie obrazu klinicznego wrodzonego obrzęku naczynioruchowego (HAE) przy prawidłowym poziomie i aktywności C<sub>1</sub>-inhibitora może być wynikiem:

- 1) mutacji czynnika XII;
- 2) mutacji angiopoetyny-1;
- 3) mutacji plazminogenu;
- 4) stosowania inhibitorów konwertazy angiotensyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 87.** Wskaż cechy charakterystyczne kontaktowego alergicznego zapalenia skóry:

- 1) występuje z dużą częstością w populacji;
- 2) nasilenie zmian skórnych zależy od czasu ekspozycji i dawki alergenu;
- 3) może mieć formę proteinowego kontaktowego zapalenia skóry;
- 4) wykwity skórne przekraczają granice kontaktu z alergenem;
- 5) jego odmianą jest pieluszkowe zapalenie skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 88.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wyprysku kontaktowego z podrażnienia:

- 1) czas rozwoju wyprysku z podrażnienia jest wieloletni;
- 2) w fazie indukcji dochodzi do połączenia haptenu z białkiem, co tworzy kompleks MHC- antygen na komórce Langerhansa;
- 3) jest wynikiem powtarzalnej ekspozycji na słabo działające czynniki drażniące, w wyniku czego dochodzi do pogorszenia zdolności regeneracyjnych bariery naskórkowej;
- 4) wynika z wydzielania cytokin prozapalnych z keratynocytów na drodze nieimmunologicznej;
- 5) częściej współwystępuje alergia kontaktowa na antybiotyki miejscowe, wazelinę, parabeny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 89.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia atopowego zapalenia skóry u dzieci:

- A.** pierwszą linią terapeutyczną leczenia przeciwzapalnego są miejscowe glikokortykosteroidy.
- B.** w ciężkim AZS u dzieci (SCORAD > 50) można stosować opatrunki mokre (*wet-wrap treatment*) z glikokortykosteroidami.
- C.** rumień, nadżerki i pieczenie to typowe objawy niepożądane miejscowych inhibitorów kalcyneuryny w pierwszych tygodniach leczenia.
- D.** taniny w terapii miejscowej AZS mają ograniczone możliwości terapeutyczne z powodu częstych interakcji z innymi lekami miejscowymi.
- E.** terapia przerywana glikokortykosteroidami miejscowymi polega na stosowaniu ich przez 5 dni w tygodniu na przemian z emolientami.



**Nr 90.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pimekrolimusu:

- A. hamuje transkrypcję cytokin prozapalnych.
- B. z uwagi na większą lipofilność niż takrolimus słabiej przenika do krwioobiegu.
- C. nie wywiera wpływu na funkcję limfocytów T i B.
- D. powoduje wzrost ekspresji katelicydyny i  $\beta$ -defensyn.
- E. wykazuje silniejsze i szybsze działanie niż takrolimus.

**Nr 91.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące leczenia pokrzywki przewlekłej spontanicznej omalizumabem:

- 1) terapia ta często jest skuteczna u pacjentów niereagujących na leki p/histaminowe;
- 2) dawka omalizumabu zależy od stężenia IgE w surowicy;
- 3) zalecana dawka omalizumabu w pokrzywce to 300-600 mg/miesiąc;
- 4) lek jest skuteczny w pokrzywce z zimna oraz dermografizmie objawowym;
- 5) lek nie jest skuteczny w leczeniu pokrzywki cholinergicznej i słonecznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 92.** 25-letnia pacjentka, w wywiadzie astma oskrzelowa od kilku lat, dobrze kontrolowana, z leków obecnie przyjmuje budezonid 100  $\mu$ g dwa razy na dobę oraz salbutamol 100  $\mu$ g doraźnie, zgłosiła się do lekarza w 16. tygodniu ciąży. Przebieg ciąży bez powikłań. Zalecenia i informacje, jakich powinien udzielić jej lekarz to:

- 1) należy odstawić glikokortykosteroidy wziewne ze względu na ryzyko takiego leczenia dla płodu, należy utrzymać leczenie lekiem ratunkowym w razie potrzeby;
- 2) należy zredukować dawkę glikokortykosteroidu wziewnego oraz utrzymać leczenie lekiem ratunkowym w razie potrzeby;
- 3) należy utrzymać dotychczasowe leczenie ze względu na dobrą kontrolę choroby;
- 4) w okresie porodu glikokortykosteroidy wziewne powinny zostać odstawione ze względu na wpływ tego leczenia na przebieg porodu;
- 5) w przypadku stosowania wysokich dawek salbutamolu u matki w okresie porodu, należy kontrolować glikemię u dziecka w pierwszych 24 godzinach po porodzie;
- 6) w przypadku stosowania wysokich dawek salbutamolu u matki w okresie porodu, u dziecka istnieje wyższe ryzyko rozwoju cukrzycy w przyszłości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 93.** 52-letnia pacjentka z rozpoznaniem ciężkiej alergicznej astmy oskrzelowej w trakcie terapii biologicznej omalizumabem zgłosiła się na wizytę kontrolną po 16 tygodniach stosowania leczenia biologicznego. Wyjściowy poziom cIgE wynosił 260 IU/ml, masa ciała 56 kg, wyjściowa dawka prednizonu 15 mg/dobę. Na wizycie monitorującej stwierdzono istotną poprawę jakości życia (wg kwestionariusza mAQLQ), poprawę kontroli choroby (kwestionariusz ACQ), spadek liczby zaostrzeń i zmniejszenie zapotrzebowania na GKS systemowe (obecnie pacjentka stosuje 5 mg prednizonu na dobę). Odpowiedź na leczenie w skali GETE dobra. W badaniach dodatkowych obserwowano spadek cIgE do poziomu 160 IU/ml oraz wzrost masy ciała do 68 kg. Jakie powinno być dalsze postępowanie?

- A. pacjentka powinna kontynuować terapię biologiczną dotychczas stosowaną dawką omalizumabu ze względu na dobrą odpowiedź kliniczną.
- B. pacjentka powinna kontynuować terapię biologiczną, ale ze względu na spadek poziomu cIgE należy rozważyć zmniejszenie dawki omalizumabu.
- C. pacjentka powinna kontynuować terapię biologiczną, ale ze względu na wzrost masy ciała należy sprawdzić, czy nie należy zwiększyć dawki omalizumabu.
- D. 16 tydzień to za wcześnie na ocenę skuteczności terapii i ewentualną modyfikację dawki omalizumabu, należy zaplanować kolejną wizytę monitorującą w 52. tygodniu trwania terapii.
- E. do oceny odpowiedzi na terapię biologiczną omalizumabem niezbędne jest wykonanie badań spirometrycznych.

**Nr 94.** Do objawów uogólnionej anafilaksji należą:

- A. pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy warg, języka.
- B. duszność, skurcz oskrzeli.
- C. wymioty, biegunka.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 95.** Które z wymienionych niżej objawów u dziecka, powinny skłonić lekarza do zlecenia wykonania testów w kierunku celiakii?

- A. zbyt niska masa lub wzrost w stosunku do wieku, zwłaszcza gdy wzrost uległ zwolnieniu w czasie lub dziecko jest wyraźnie mniejsze od innych członków rodziny.
- B. biegunka trwająca ponad kilka tygodni i/lub bóle brzucha i/lub wymioty.
- C. niedokrwistość z niedoboru żelaza niepoddająca się leczeniu.
- D. opóźnione dojrzewanie płciowe i/lub określone zaburzenia w uzębieniu.
- E. wszystkie powyższe.

**Nr 96.** Zmiany zapalne o charakterze wyprysku kontaktowego umiejscowione na czole, okolicy zausznej i na karku u kobiety powinny budzić podejrzenie alergii na:

- A. aldehyd glutarowy.
- B. tiuramy.
- C. akrylany.
- D. parafenylenodiaminę.
- E. chrom.

**Nr 97.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące reakcji anafilaktycznych u chorych na mastocytozę:

- 1) występują znacznie częściej niż w populacji ogólnej; zdarzają się u ok. 50% chorych na mastocytozę;
- 2) najczęstszym czynnikiem wywołującym jest alergia na jady owadów błonkoskrzydłych;
- 3) najczęstszymi czynnikami wywołującymi są leki;
- 4) u dzieci z rozległymi i intensywnymi zmianami skórnymi występują częściej niż u tych z nielicznymi wykwitami skórnymi;
- 5) zarówno u dzieci, jak i u dorosłych występuje korelacja pomiędzy częstością występowania tych reakcji a nasileniem zmian skórnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 98.** W eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń:

- 1) pierwszym klinicznym objawem jest astma;
- 2) astma u 1/3 - 1/2 chorych ma ciężki przebieg;
- 3) astma >70% ma podłoże alergiczne;
- 4) po 4-5 latach trwania astmy pojawia się hipereozynofilia obwodowa (> 1500 komórek w ml);
- 5) nacieki kwasochłonne w płucach występują u 27-72% chorych, a u 20% towarzyszy im eozynofilowy płyn w opłucnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 99.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pospolitego zmiennego niedoboru odporności:

- A.** w obrazie klinicznym występuje co najmniej jedno z następujących: zwiększona podatność na zakażenia, autoimmunizacja, limfoproliferacja.
- B.** dla potwierdzenia rozpoznania konieczne jest badanie genetyczne.
- C.** charakterystycznym objawem klinicznym jest występowanie ropni wewnętrznych.
- D.** podstawą leczenia jest profilaktyczne podawanie leków przeciwgrzybiczych, przeciwwirusowych oraz antybiotyków.
- E.** suplementacja IgG jest podstawą leczenia, ponieważ ogranicza ryzyko wystąpienia nowotworów.

**Nr 100.** Bezwodniki kwasowe są przyczyną zawodowego AZPP głównie u:

- A.** techników stomatologicznych.
- B.** hutników.
- C.** stoczniovców.
- D.** pracowników przemysłu lotniczego.
- E.** wojskowych służących na misjach.

**Nr 101.** W monitorowaniu astmy w okresie ciąży i porodu szczególną uwagę należy zwrócić na:

- 1) rozpoznawanie i właściwe leczenie infekcji układu oddechowego, ponieważ zwiększają one ryzyko zaostrzeń;
- 2) kontrolę hiperglikemii u noworodka (zwłaszcza wcześniaka), jeśli w okresie 48 godzin przed porodem stosowano wysokie dawki SABA;
- 3) to, że w trakcie zaostrzenia astmy należy unikać stosowania sysGKS i zwiększania dawki inhGKS w związku z obawami o działania niepożądane leków;
- 4) to, że po każdym zaostrzeniu należy przypominać chorej o konieczności wykonania USG płodu, ponieważ w związku z możliwą hipoksją rośnie ryzyko zamartwicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 102.** Polskie Towarzystwo Alergiczne nie rekomenduje prowadzenia immunoterapii swoistej z alergenami wziewnymi przy współistnieniu:

- 1) autoimmunologicznego zapalenia tarczycy w stanie eutyreozy;
- 2) nowotworu złośliwego;
- 3) łuszczycy;
- 4) bielactwa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 103.** Jakie objawy wskazują na występowanie u chorego objawów typu C, świadczących o agresywnym przebiegu mastocytozy i wymagają pilnego leczenia hematologicznego?

- A.** cytopenia.  
**B.** patologiczne złamania.  
**C.** hepatosplenomegalia z upośledzeniem czynności wątroby.  
**D.** wodobrzusze.  
**E.** wszystkie powyższe.

**Nr 104.** Które z poniższych mogą wywołać reakcję nadwrażliwości IgE-zależnej już przy pierwszym kontakcie?

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1) wekuronium; | 4) cefuroksym; |
| 2) metamizol;  | 5) lateks.     |
| 3) fentanyl;   |                |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** W przypadku zaostrzenia astmy u ciężarnej należy:

- 1) unikać podawania glikokortykosteroidów systemowych;
- 2) podawać glikokortykosteroidy tylko w nebulizacji;
- 3) leczyć agresywnie zaostrzenie adekwatnie do stopnia jego nasilenia;
- 4) nie dopuszczać do zmniejszania się saturacji poniżej 95%;
- 5) przede wszystkim włączyć teofilinę we wlewie dożylnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 106.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nadwrażliwości na leki miejscowo znieczulające:

- 1) lidokaina należy do związków o budowie amidowej;
- 2) leki miejscowo znieczulające rzadko wywołują reakcje alergiczne IgE - zależne;
- 3) nadwrażliwość na lidokainę jest wynikiem reakcji krzyżowych z estrami kwasu benzoesowego np. prokainą;
- 4) referencyjną metodą w diagnostyce nadwrażliwości na leki miejscowo znieczulające jest oznaczanie swoistych IgE w surowicy;
- 5) przyczyną wystąpienia reakcji alergicznej po zastosowaniu leku znieczulającego miejscowo może być związek z grupy parabenów dodawany jako konserwant.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** U pacjenta z podejrzeniem alergicznego nieżytu nosa i spojówek, który zgłosił się do poradni alergologicznej w celu konsultacji przed planowym zabiegiem stomatologicznym, bez reakcji polekowych w wywiadach, należy:

- A.** wykonać swoiste IgE z wybranymi lekami miejscowo znieczulającymi z uwagi na bezpieczeństwo takiego badania u chorego z atopią.
- B.** w pierwszej kolejności potwierdzić u pacjenta chorobę alergiczną, gdyż predysponuje ona do reakcji polekowych.
- C.** wykonać testy skórne z wybranymi lekami miejscowo znieczulającymi, ponieważ z uwagi na budowę chemiczną mogą dawać one reakcje krzyżowe ze swoistymi IgE dla alergenów środowiskowych.
- D.** wykonać testy skórne z lidokainą, gdyż to ona daje najczęściej reakcje nadwrażliwości.
- E.** odstąpić od diagnostyki w kierunku nadwrażliwości na leki, ponieważ pacjent ten nie miał w przeszłości reakcji polekowych.

**Nr 108.** Wskaż zgodne z aktualnym stanem wiedzy stwierdzenia na temat pokrzywki świetlnej:

- 1) w zależności od intensywności nasłonecznienia, wykwity skórne pojawiają się po kilku - kilkudziesięciu minutach ekspozycji słonecznej i ustępują po kilku - kilkunastu godzinach od ustania narażenia;
- 2) w zależności od intensywności nasłonecznienia, wykwity skórne pojawiają się po kilku - kilkudziesięciu godzinach od ekspozycji słonecznej i ustępują po kilku - kilkunastu dniach od ustania narażenia;
- 3) leczeniem pierwszego rzutu są leki przeciwmalaryczne;
- 4) leczeniem pierwszego rzutu są leki przeciwhistaminowe II generacji;
- 5) leczeniem pierwszego rzutu są miejscowe glikokortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 109.** 37-letnia pacjentka z wywiadem astmy oskrzelowej i przewlekłego zapalenia zatok przynosowych, z obecnością polipów, objawy od około 11 lat, neguje nadwrażliwość na aspirynę i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne. W morfologii obserwowano eozynofilię do 18 tys./ $\mu$ L. Ze względu na cechy uszkodzenia mięśnia sercowego wykonano badanie RM serca, gdzie stwierdzono cechy zwłóknień pozapalnych podwoserdziowo oraz niewielkie obszary mogące odpowiadać aktywnemu zapaleniu. Pacjentka zgłosiła się do lekarza z powodu opadania stopy i zaburzenia chodu. Wskaż prawdopodobne rozpoznanie:

- A.** sarkoidoza.  
**B.** mononeuropatia o niejasnej etiologii.  
**C.** przewlekłe eozynofilowe zapalenie płuc.  
**D.** eozynofilowe ziarniniakowe zapalenie naczyń.  
**E.** zespół Hioba.

**Nr 110.** Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek jest to reakcja na:

- 1) szkła kontaktowe;
- 2) szwy pooperacyjne;
- 3) GKS stosowane dospojówkowo;
- 4) kleje używane do zaopatrywania rogówki;
- 5) leki przeciwhistaminowe stosowane dospojówkowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące parwalbuminy (Gad C1), która jest głównym alergenem odpowiedzialnym za uczulenie na ryby:

- 1) jest panalergenem odpowiadającym za reakcje krzyżowe między różnymi gatunkami ryb morskich (np. śledź, sardynka, łosoś) i słodkowodnych (np. karp);
- 2) jest wybitnie termostabilna;
- 3) jest wybitnie termolabilna;
- 4) może wywołać silne reakcje na drodze kontaktowej;
- 5) jest panalergenem odpowiadającym za reakcje krzyżowe między różnymi gatunkami ryb morskich oraz tropomiozyną kręgowców.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 112.** W których z niżej wymienionych stanów chorobowych obserwuje się podwyższone stężenie IgE całkowitego?

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1) hipogammaglobulinemia;                    | 4) zespół nerczycowy;     |
| 2) alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna; | 5) infekcje pasożytnicze. |
| 3) mononukleozą zakaźną;                     |                           |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** Który z wymienionych niżej stanów jest najczęstszą przyczyną niepowodzenia dietetycznego terapii celiakii?

- A.** kontynuacja przyjmowania glutenu.
- B.** kolagenowe zapalenie jelita.
- C.** chłoniak jelita.
- D.** biegunka wywołana przez wirusy (np. rotawirusy).
- E.** mikroskopowe zapalenie jelita grubego.

**Nr 114.** Wskaż wszystkie zgodne z aktualnym stanem wiedzy stwierdzenia dotyczące wyprysku fotoalergicznego:

- 1) spośród leków najczęstszą przyczyną wyprysku fotoalergicznego jest ketoprofen;
- 2) spośród leków najczęstszą przyczyną wyprysku fotoalergicznego jest ibuprofen;
- 3) spośród składników kosmetyków najczęstszą przyczyną wyprysku fotoalergicznego są filtry słoneczne;
- 4) spośród składników kosmetyków najczęstszą przyczyną wyprysku fotoalergicznego są konserwanty;
- 5) u większości pacjentów z fotoalergią na ketoprofen obserwuje się współwystępowanie fotoalergii na fenofibrat oraz fentichlor.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** Do kryteriów dodatkowych atopowego zapalenia skóry wg Hanifina i Rajki zalicza się:

- A.** obecność alergenowo swoistych IgE (pokarmowych lub inhalacyjnych) w klasie 2 lub wyższej.
- B.** podwyższone stężenie surowiczej IgE.
- C.** wzrost poziomu tryptazy w surowicy i moczu po przeprowadzonej podwójnej ślepej próbie z wykorzystaniem placebo (DBPCFC).
- D.** eozynofilię obwodową.
- E.** dodatni wynik punktowych testów skórnych.

**Nr 116.** Do objawów związanych z uwalnianiem mediatorów z komórek tucznych u chorych na mastocytozę należą:

- 1) bóle brzucha, biegunki, nudności, wymioty;
- 2) nawracające wysiewy bąbli pokrzywkowych w obrębie uprzednio niezmienionej skóry indukowane nieznanymi czynnikami;
- 3) świąd skóry i napadowe zaczerwienienie skóry (*flush*);
- 4) zasłabnięcia związane z hipotensją;
- 5) anafilaksja.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** W eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (EGPA) stwierdza się zmiany narządowe:

- 1) w układzie sercowo-naczyniowym z kardiomiopatią rozstrzeniową i ciężką niewydolnością krążenia;
- 2) nacieki w płucach, które nie zawsze związane są z zapaleniem naczyń;
- 3) w nerkach, przebiegające jako gwałtowne kłębkowe zapalenie nerek;
- 4) w nerkach i w płucach, jako krwawienie pęcherzykowe charakteryzujące się brakiem ANCA;
- 5) w układzie nerwowym z zajęciem tylko nerwu strzałkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 118.** W czasie wprowadzania do znieczulenia ogólnego u pacjenta wystąpiły objawy nadwrażliwości o charakterze natychmiastowym. Pacjent został skierowany do poradni alergologicznej. Niestety, nie dostarczył z tego okresu pełnej dokumentacji. Które z poniższych czynników należy uwzględnić w pierwszej kolejności w trakcie diagnostyki?

- 1) możliwość wystąpienia IgE-zależnej reakcji na środek zwiotczający mięśnie;
- 2) współistnienie mastocytozy u pacjenta znieczulanego;
- 3) alergię kontaktową na materiały stosowane podczas zabiegu;
- 4) chlorheksydynę, która może wywoływać reakcje IgE-zależne o charakterze natychmiastowym;
- 5) lidokainę, ponieważ jest ona główną przyczyną wstrząsów śródoperacyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 119.** Do kryteriów orzecznich rozpoznania zawodowej etiologii choroby alergicznej w Polsce należą:

- 1) początek choroby w okresie ekspozycji zawodowej na alergen w środowisku pracy;
- 2) brak objawów choroby w warunkach przerwania ekspozycji zawodowej;
- 3) wykazanie związku przyczynowo-skutkowego między ekspozycją zawodową a chorobą potwierdzonego metodami serologicznymi i/lub pozytywnym wynikiem prób prowokacyjnych z alergenem;
- 4) uczulenie wyłącznie na alergeny charakterystyczne dla środowiska pracy;
- 5) obecność danej jednostki chorobowej na liście chorób zawodowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 120.** Prowokację glutenem po skutecznym leczeniu dietą bezglutenową należy wykonać:

- A.** u pacjenta bez swoistych dla celiakii przeciwciał, ale z enteropatią w momencie diagnozowania w kierunku celiakii.
- B.** u każdego pacjenta z rozpoznaniem celiakii po zakończeniu okresu dojrzewania.
- C.** u każdego pacjenta z rozpoznaniem celiakii, jeśli wskazaniami do diagnostyki w kierunku celiakii była przynależność do grupy ryzyka.
- D.** u każdego pacjenta z rozpoznaniem celiakii, jeśli w momencie diagnozowania celiakii w biopsatach jelita cienkiego zanik kosmków był tylko częściowy.
- E.** u każdego pacjenta z rozpoznaniem celiakii i utrzymującymi się objawami nietolerancji laktozy.

**Dziękujemy!**