

- 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 odpowiedzi delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/ęś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/ęś poprawnie, zamaz starannie prostokąty.

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego 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
JESIEŃ 2020

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
ALERGOLOGII

5

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

Nr 1. Anafilaksja dwufazowa (ang. *biphasic*) charakteryzuje się:

- 1) powrotem objawów anafilaksji w czasie do 72 godzin od ustąpienia objawów wstępnych (pierwszej fazy) przy braku ponownej ekspozycji na czynnik wywołujący objawy;
- 2) ma charakter wielonarządowy;
- 3) częstszym występowaniem u pacjentów u których wystąpiła konieczność podania adrenaliny w ilości >1 dawki lub opóźnienie podania adrenaliny jest ryzykiem rozwoju anafilaksji dwufazowej;
- 4) wczesne podanie adrenaliny zapobiega anafilaksji dwufazowej;
- 5) leki przeciwhistaminowe i steroidy zapobiegają wystąpieniu objawów anafilaksji dwufazowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Który z niżej wymienionych parametrów laboratoryjnych jest przydatny w ocenie ryzyka anafilaksji?

- 1) składowa dopełniacza C4;
- 2) sIgE;
- 3) tryptaza;
- 4) TSH;
- 5) C1-inhibitor.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Lanadelumab, lek zatwierdzony przez FDA i EMA do stosowania w profilaktyce leczenia napadów wrodzonego obrzęku naczynioruchowego (HAE) jest:

- A.** ludzkim monoklonalnym przeciwciałem, hamującym aktywność kalikreiny.
B. rekombinowanym ludzkim inhibitorem C1 esterazy.
C. osoczopochodnym ludzkim inhibitorem C1 esterazy.
D. humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym wybiórczo wiążącym się z immunoglobuliną E.
E. humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym przeciwko ludzkiej interleukinie 5.

Nr 4. Nabyty obrzęk naczynioruchowy związany z niedoborem C1-INH stwierdza się u chorych z:

- 1) przewlekłą białaczką limfatyczną;
- 2) szpiczakiem mnogim;
- 3) makroglobulinemią Waldenstroma;
- 4) reumatoidalnym zapaleniem stawów;
- 5) atopowym zapaleniem skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Które badania diagnostyczne umożliwiają rozpoznanie zarówno wrodzonego, jak i nabytego obrzęku naczynioruchowego?

- 1) stężenie białka C4;
- 2) stężenie białka C1-INH;
- 3) aktywność C1-INH;
- 4) stężenie C1q;
- 5) miano przeciwciał anty-C1-INH w surowicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Który z leków podaje się w napadzie wrodzonego obrzęku naczynioruchowego (HAE)?

- 1) osoczopochodny ludzki inhibitor C1-esterazy (pdC1-INH);
- 2) rekombinowany ludzki inhibitor C1-esterazy (rhC1-INH);
- 3) antagonistę receptorów bradykininy B2;
- 4) leki przeciwhistaminowe;
- 5) glikokortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Rodzice 5,5-letniego pacjenta odczulanego na pyłki traw zgłaszają się z prośbą o poradę w sprawie szczepień ochronnych. Pacjent zgodnie z kalendarzem szczepień obowiązkowych powinien otrzymać przypominającą dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR). Miesiąc temu zakończył fazę wstępną immunoterapii podskórnej. Jakie zalecenie powinien otrzymać pacjent?

- A.** nie może być szczepiony, szczepienie będzie możliwe po zakończeniu immunoterapii swoistej.
B. może być szczepiony po wykonaniu testów skórnych w kierunku uczulenia na białko jaja kurzego.
C. może być szczepiony w dowolnym momencie.
D. może być szczepiony z zachowaniem 1-2-tygodniowego odstępu od dawki szczepionki odczulającej.
E. może być szczepiony w dowolnym momencie od ostatniej dawki szczepionki odczulającej, ale musi zachować co najmniej 4-tygodniowy odstęp pomiędzy szczepieniem ochronnym a następną dawką szczepionki odczulającej.

Nr 8. Przełączanie klas w kierunku IgE w limfocycie B wynika między innymi z działania cytokin, których najistotniejszym źródłem są komórki:

- A.** limfocyty Th1. **D.** komórki dendrytyczne.
B. komórki NK. **E.** limfocyty Th17.
C. limfocyty Th2.

Nr 9. U niektórych pacjentów z alergią, po reakcji natychmiastowej (anafilaktycznej), w konsekwencji ekspozycji na alergen ujawnia się po kilku godzinach faza (reakcja) późna (LPR – late-phase reaction). W patogenezie tej fazy odgrywa(ją) rolę:

- 1) leukotrieny;
- 2) chemokiny;
- 3) adrenalina;
- 4) limfocyty T cytotoksyczne (Tc);
- 5) IL-12.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Anafilatoksyny są aktywnymi biologicznie cząsteczkami, o szerokim działaniu które:

- 1) indukują degranulację komórek tucznych;
- 2) powstają w wyniku aktywacji układu dopełniacza;
- 3) należą, podobnie jak histamina, do amin biogennych;
- 4) działają chemotaktycznie na neutrofile i eozynofile;
- 5) należą do grupy cytokin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Dupilumab jest przeciwciałem monoklonalnym, które:

- 1) podawane jest doustnie;
- 2) neutralizuje IL-5;
- 3) blokuje receptor dla fragmentu Fc przeciwciał, o wysokim powinowactwie dla IgE;
- 4) hamuje przekazywanie sygnałów za pośrednictwem IL-4 i IL-13;
- 5) jest stosowane w leczeniu atopowego zapalenia skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wśród przeciwciał monoklonalnych stosowanych (zarejestrowanych) w leczeniu chorób alergicznych mieszczą się przeciwciała, które:

- 1) ograniczają funkcję eozynofilów;
- 2) neutralizują leukotrieny;
- 3) blokują IgE;
- 4) zabijają komórki tuczne;
- 5) neutralizują IFN-gamma.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Komórki tuczne u człowieka:

- A. po aktywacji uwalniają z ziaren leukotrieny.
- B. dojrzewają w węzłach limfatycznych, po czym z limfą przedostają się do skóry.
- C. są, podobnie jak neutrofile, komórkami krótko żyjącymi.
- D. mogą degranulować w wyniku działania bodźców niespecyficznych, bez udziału alergenu.
- E. są morfologicznie podobne do bazofilów – mają jądro wielopłatowe.

Nr 14. Wybierz prawidłowe stwierdzenie dotyczące przeciwciał IgE w kontekście przeciwciał innych klas:

- A. stężenie IgE w surowicy jest wyższe niż IgA.
- B. podobnie jak IgG, przeciwciała IgE przechodzą przez łożysko.
- C. analogicznie do IgA i IgM, przeciwciała IgE tworzą formy polimeryczne.
- D. IgE nie mogą się wiązać z komórkami za pośrednictwem receptorów dla fragmentów Fc.
- E. w przeciwieństwie do IgA, przeciwciała IgE nie występują w podklasach.

Nr 15. Do **bezwzględnych** przeciwwskazań do immunoterapii na jad owadów **nie należy**:

- A. niekontrolowana astma.
- B. AIDS.
- C. ciążą (faza wstępna immunoterapii).
- D. aktywna faza chorób autoimmunologicznych niereagujących na leczenie.
- E. wiek poniżej 5 lat.

Nr 16. Przed rozpoczęciem immunoterapii na jad owadów błonkoskrzydłych (VIT) zalecane jest oznaczenie podstawowego stężenia tryptazy (bsT) w surowicy.

Nieprawdą jest, że:

- A. badanie to należy bezwzględnie wykonać u osób z wywiadem anafilaksji po użądleniu przez owada (HVA), u pacjentów z HVA i wywiadem anafilaksji spowodowanej innymi alergenami lub z HVA i wywiadem anafilaksji o nieustalonej przyczynie (tzw. idiopatycznej).
- B. podwyższone stężenie bsT, zdaniem większości autorów, wskazuje na zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań podczas VIT i gorszą skuteczność VIT.
- C. podwyższony wynik stężenia bsT (powyżej 11,4 ng/ml) nakazuje obserwację, a następnie diagnostykę w kierunku chorób z mono- lub poliklonalną proliferacją mastocytów.
- D. rozpoznanie choroby z kręgu mastocytozy i/lub podwyższone stężenie bsT u osób z reakcjami systemowymi zagrażającymi życiu (HVA-SYS III°–IV°) nie powinno skutkować wydłużeniem czasu trwania immunoterapii, ani zwiększenia dawki jadu w fazie podtrzymującej.
- E. u osób z podwyższonym stężeniem bsT sugeruje się ponowne jej oznaczenie przy podejmowaniu decyzji o zakończeniu immunoterapii.

Nr 17. Bezwzględny wskazaniem do immunoterapii na jad owadów błonkoskrzydłych jest/są:

- A. objawy ze strony układu krążenia i oddechowego zagrażające życiu (III° i IV° wg Muellera) bez względu na wynik testów potwierdzających uczulenie.
- B. pokrzywka.
- C. objawy ze strony układu krążenia i/lub oddechowego zagrażające życiu (III° i IV° wg Muellera) u pacjenta z potwierdzonym uczuleniem na jad owada.
- D. rozległa reakcja miejscowa u pacjenta z dodatnim wynikiem testów potwierdzających uczulenie.
- E. reakcje nietypowe u pacjenta z dodatnim wynikiem testów potwierdzających uczulenie i dużym poziom lęku.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mepolizumabu:

- A. jest lekiem biologicznym zarejestrowanym do leczenia przewlekłej pokrzywki.
- B. jest przeciwciałem monoklonalnym skierowanym przeciwko ludzkiej interleukinie-5, zarejestrowanym do leczenia astmy ciężkiej eozynofilowej.
- C. jest przeciwciałem monoklonalnym zarejestrowanym do leczenia astmy ciężkiej eozynofilowej, który w mechanizmie działania wykorzystuje komórki NK do aktywnej redukcji liczby eozynofili już w ciągu pierwszej doby od podania pojedynczej dawki.
- D. jest lekiem biologicznym zarejestrowanym do leczenia astmy ciężkiej eozynofilowej, który można stosować u kobiet w ciąży i w okresie karmienia.
- E. jest lekiem biologicznym zarejestrowanym do leczenia każdej postaci astmy ciężkiej.

Nr 19. Do poradni alergologicznej zgłosiła się pacjentka leczona z powodu astmy alergicznej, u której w ciągu ostatniego roku wystąpiło pogorszenie kontroli choroby. Pacjentka miała trzy zaostrzenia wymagające włączenia prednizonu. W ciągu dnia kilka razy stosuje doraźnie SABA. Na podstawie dostarczonych badań wiemy, że pacjentka jest uczulona na roztocza kurzu domowego, aktualnie wykonanej morfologii krwi liczba eozynofili wynosi 300 kom/ μ l, ale w badaniach wykonanych 10 miesięcy wcześniej wynosiła 400 kom/ μ l. Spirometria wykonana w czasie wizyty kwalifikacyjnej była prawidłowa (FEV1 >80% w.n.) Aktualne leczenie to: fostex 200 2x 2 dawki, spiriva respimat 1x 2 dawki, montelukast 1x 10 mg, Ventolin doraźnie. Czy na podstawie przedstawionych danych należy rozważać u pacjentki włączenie leczenia biologicznego?

- A. tak, należy rozważyć włączenie leczenia omalizumabem, ponieważ pacjentka ma astmę ciężką i jest uczulona na alergenów całorocznych.
- B. nie, należy jeszcze rozważyć włączenie leczenia biologicznego, w pierwszej kolejności wskazane jest dołączenie do leczenia na stałe małej dawki prednizonu.
- C. tak, należy rozważyć leczenie biologiczne mepolizumabem ponieważ w badaniach wykonanych w ciągu ostatniego roku liczba eozynofili wynosi powyżej 350 kom/ μ l i pacjentka spełnia kryteria spirometryczne włączenia do programu lekowego.
- D. nie, należy rozważyć leczenie biologicznego ponieważ na wizycie kwalifikacyjnej liczba eozynofili była poniżej 350 kom/ μ l.
- E. zgodnie z programem lekowym pacjentka może być leczona zarówno omalizumabem, jak i mepolizumabem.

Nr 20. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych:

- 1) w proces chorobowy wprężnięte są przede wszystkim reakcje immunologiczne typu I;
- 2) stymulowana jest produkcja przeciwciał klasy IgA i IgE, które indukują ziarniniakową reakcję zapalną;
- 3) kompleksy immunologiczne aktywujące dopełniacz stymulują ziarniniakowy proces zapalny;
- 4) makrofagi nie są zaangażowane w procesy immunopatologiczne w alergicznym zapaleniu pęcherzyków płucnych;
- 5) ostra postać alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych może być chorobą w pełni odwracalną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Objawami w przebiegu ostrego alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych są:

- A.** gorączka po 6 godzinach od ekspozycji.
B. duszność rozwijająca się w ciągu pierwszej godziny po ekspozycji.
C. kaszel bezpośrednio po ekspozycji.
D. żadne z wymienionych.
E. wszystkie wymienione.

Nr 22. Przyczyną alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych są:

- 1) izocyjaniany;
- 2) pył z muszli skorupiaków;
- 3) enzymy *Bacillus subtilis*;
- 4) *Aspergillus fumigatus*;
- 5) *Cladosporium sp.*

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Do atypowych objawów celiakii należą:

- 1) niskorosłość;
- 2) oporna na leczenie i nawracająca niedokrwistość makrocytarna;
- 3) neuropatia;
- 4) hipoplazja szkliwa;
- 5) wielokrotne złamania kości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Który z testów stosowanych w rozpoznawaniu celiakii u dzieci z prawidłowym stężeniem IgA jest testem najlepszym?

- A.** anty-tGT-IgA. **D.** anty-AGA-IgG.
B. anty-EMA-IgA. **E.** anty-AgA-IgA.
C. anty-DGP-IgG.

Nr 25. 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 tempo wzrastania a zwłaszcza przyrostów masy ciała uległo zwolnieniu w czasie lub dziecko jest wyraźnie mniejsze od innych członków rodziny.
- B. gdy dziecko ma biegunkę trwającą ponad kilka tygodni i/lub bóle brzucha i/lub wymioty i/lub zaparcie nie reagujące na typowe leczenie.
- C. ma nawracające aftowe zapalenie jamy ustnej.
- D. ma ubytki szkliwa.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 26. Matka z rocznym dzieckiem z rozpoznaniem atopowego zapalenia skóry (AZS), które kontrolowane jest przy zastosowaniu emolientacji i okresowo miejscowych glikokortykosteroidów (2 razy w miesiącu przez 2-3 dni) zgłosiła się do Poradni Dermatologicznej z prośbą o przedyskutowanie sensowności wykonania testów alergicznych, gdyż podejrzewa, że przyczyną AZS u jej dziecka jest alergia na mleko krowie. Dodatkowo, zmiana mleka krowiego na kozie wg matki powoduje polepszenie zmian skórnych. Wybierz najlepszą odpowiedź:

- A. testy alergiczne są wskazane i powinny dotyczyć alergenów mleka krowiego, jaj, pszenicy, soi i orzeszków ziemnych, gdyż te pokarmy uczulają najczęściej w wieku poniżej 5 roku życia.
- B. testy alergiczne są wskazane i powinny dotyczyć jedynie alergenów mleka krowiego.
- C. testy alergiczne są wskazane i powinny dotyczyć alergenów mleka krowiego i koziego.
- D. testy alergiczne nie są wskazane, gdyż choroba jest kontrolowana leczeniem miejscowym.
- E. testy alergiczne są wskazane, ale wymagają oceny komponentów alergenowych mleka krowiego.

Nr 27. Stosowanie miejscowych glikokortykosteroidów na skórę u chorych z atopowym zapaleniem skóry (AZS) może wiązać się z następującymi działaniami:

- 1) wystąpieniem uczulenia kontaktowego;
- 2) zahamowaniem wzrostu u dzieci;
- 3) zmniejszeniem kolonizacji *Staphylococcus aureus*;
- 4) nasileniem objawów kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia;
- 5) częstszymi nadkażeniami bakteryjnymi;
- 6) zmniejszeniem częstości występowania nadkażenia wirusem opryszczki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące atopowego zapalenia skóry (AZS):

- A. marsz alergiczny polega na występowaniu najpierw AZS, a następnie alergicznego nieżytu nosa i astmy oskrzelowej u większości dzieci chorych na AZS.
- B. częstość występowania AZS w Polsce wynosi ok. 20% u dzieci i ok. 4% u dorosłych.
- C. częstość występowania AZS u obu płci jest podobna, dopiero po 6. r.ż. stwierdza się przewagę płci żeńskiej nad męską.
- D. u większości dzieci objawy choroby mają tendencje do ustępowania do 5 r.ż., jedynie u 10% chorych objawy będą utrzymywać się przez całe życie.
- E. u pacjenta z AZS i oceną skali SCORAD 40 należy rozważyć zastosowanie ogólnie mykofenolanu mofetilu lub metotreksatu.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia przewlekłej pokrzywki spontanicznej:

- 1) w razie nieskuteczności leczenia dawką standardową zaleca się 4-krotne zwiększenie dawki;
- 2) w przypadku braku poprawy po zastosowaniu wyższych dawek leków przeciwhistaminowych zaleca się przewlekłe leczenie steroidami systemowymi;
- 3) wynik testu z surowicą autologiczną decyduje o wyborze leczenia;
- 4) leki przeciwhistaminowe stabilizują aktywną formę receptora H1 uniemożliwiając połączenie z histaminą;
- 5) cyklosporyna ma wpływ na uwalnianie histaminy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. 43-letni chory zgłosił się do alergologa z powodu obrzęku okolicy czołowej i lewej powieki; dotychczas nieleczony i niediagnozowany. Obrzęk początkowo okresowy (nawracający), a od 4 miesięcy trwały (utrzymujący się stale). Lekarz w pierwszej kolejności powinien:

- 1) rozpoznać wrodzony obrzęk naczyń i naczyń;
- 2) zastosować glikokortykosteroidy systemowe;
- 3) zastosować glikokortykosteroidy miejscowe z grupy IV (wg klasyfikacji europejskiej) na zmienione okolice skóry;
- 4) zastosować doustne leki przeciwhistaminowe;
- 5) zlecić konsultację laryngologiczną i okulistyczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. 42-letni stolarz zgłosił się do alergologa z powodu nawracających zmian rumieniowo-obrzękowych utrzymujących się do 48 h (ustępujących bez pozostawienia śladu), bardziej bolesnych/piekących niż swędzących. Lokalizacja zmienna: pośladki, stopy, okolice pasa. Szczególnie dokuczliwe były obrzęki prawej dłoni pojawiające się w godzinach wieczornych i w nocy, w dniach kiedy przez wiele godzin używał dłuta. Najbardziej prawdopodobna diagnoza to:

- A. alergia na metal.
- B. alergia na żywicę.
- C. nadwrażliwość na pył drewna.
- D. pokrzywka z ucisku.
- E. obrzęk naczynioruchowy.

Nr 32. Do objawów zespołu Schnitzlera nie należy/nie należą:

- A. bóle mięśni, kości i stawów.
- B. limfadenopatia.
- C. podwyższone stężenie immunoglobuliny M w surowicy.
- D. nawracająca gorączka.
- E. zapalenie spojówek.

Nr 33. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących ostrej pokrzywki u dzieci jest prawdziwe?

- A. najczęstszą przyczyną są leki.
- B. nie występuje częściej u osób z atopią.
- C. alergia na pokarmy, takie jak mleko i białka jaja są rzadszą przyczyną u najmłodszych dzieci w porównaniu do dorosłych.
- D. wszystko wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 34. Do leków stosowanych w leczeniu zaostrzenia przewlekłej pokrzywki należą:

- A. glikokortykosteroidy.
- B. omalizumab.
- C. cyklosporyna.
- D. wszystko wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 35. Do czynników zaostrzających objawy przewlekłej pokrzywki spontanicznej należy/ą:

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| 1) stres; | 4) infekcje; |
| 2) niektóre pokarmy/napoje; | 5) nieregularne stosowanie |
| 3) niektóre leki; | leków objawowych. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące przewlekłej pokrzywki spontanicznej:

- 1) stopień ciężkości choroby jest stały przez cały czas jej trwania;
- 2) w przypadku ciężkiego przebiegu choroby nie dochodzi do spontanicznych remisji;
- 3) aktywność choroby powinno się oceniać za pomocą UAS7 (*Urticaria Activity Score 7 days*; skala oceny aktywności pokrzywki w ciągu siedmiu dni);
- 4) w przypadku nieuzyskania kontroli objawów po zastosowaniu wyższych dawek leków przeciwhistaminowych (4-krotnie przekraczających dawkę standardową) należy te leki odstawić i zastosować leczenie omalizumabem;
- 5) w przypadku uzyskania kontroli objawów konieczna jest okresowa ocena potrzeby kontynuacji terapii (zwykle co 3-6 miesięcy).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia omalizumabem (anty-IgE) przewlekłej pokrzywki:

- 1) lek ten jest skuteczny w dawkach od 150 mg do 300 mg;
- 2) dawkowanie jest zależne od stężenia immunoglobuliny E (IgE) w surowicy;
- 3) lek ten nie jest zalecany do leczenia przewlekłej pokrzywki spontanicznej z towarzyszącym obrzękiem naczynioruchowym;
- 4) chory na przewlekłą pokrzywkę spontaniczną współwystępującą z pokrzywką indukowaną nie kwalifikuje się do leczenia tym lekiem;
- 5) lek ten nie powinien być zastosowany ponownie, jeżeli po zakończonej terapii objawy pokrzywki nawrócą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Do związków chemicznych, które powodują wysokie ryzyko rozwoju wyprysku kontaktowego wśród fryzjerów należą:

- A.** chrom i kobalt.
- B.** izocyjaniiny.
- C.** paraftenylenodiamina i nadsiarczany.
- D.** tiuramy.
- E.** żywice epoksydowe i ich utwardzacze.

Nr 39. Leczenie chorych na indolentną mastocytozę układową (ISM) obejmuje:

- A.** leki przeciwhistaminowe nowej generacji blokujące receptor H1, których dawka może być zwiększana czterokrotnie oraz leki blokujące receptor H2, adrenalinę w razie wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego, immunoterapię swoistą u chorych z nadwrażliwością na jady owadów błonkoskrzydłych.
- B.** leki przeciwhistaminowe nowej generacji blokujące receptor H1, które mogą być stosowane u tych chorych jedynie w dawkach podstawowych oraz leki przeciwhistaminowe o działaniu sedatywnym, adrenalinę w razie wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego, immunoterapię swoistą u chorych z nadwrażliwością na jady owadów błonkoskrzydłych.
- C.** omalizumab jako lek pierwszego rzutu, adrenalinę w razie wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego, immunoterapia swoista z powodu nadwrażliwości na jady owadów błonkoskrzydłych jest przeciwwskazana.
- D.** interferon- α lub kladrybina oraz glikokortykosteroidy stosowane doustnie w terapii długoterminowej, immunoterapia swoista z powodu nadwrażliwości na jady owadów błonkoskrzydłych jest przeciwwskazana.
- E.** inhibitory kinazy tyrozynowej, polichemioterapia, allogeniczny przeszczep szpiku, adrenalina w razie wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego.

Nr 40. Mastocytozę układową należy rozpoznać u chorego, u którego:

- 1) stwierdza się wieloogniskowe nacieki z mastocytów w szpiku kostnym o charakterze agregatów obejmujące ≥ 15 mastocytów;
- 2) stężenie tryptazy w surowicy wynosi >20 ng/ml (kryterium to dotyczy chorych, u których nie występuje inna klonalna choroba nowotworowa szpiku kostnego);
- 3) stężenie tryptazy w surowicy wynosi >15 ng/ml (kryterium to dotyczy wszystkich chorych, niezależnie od stwierdzanych u nich chorób towarzyszących);
- 4) stwierdza się mutację D816V genu *KIT* w szpiku kostnym, we krwi obwodowej lub innym narządzie poza skórą;
- 5) stwierdza się mutację D816V genu *KIT* wyłącznie w skórze;
- 6) powyżej 25% mastocytów szpiku kostnego posiada atypową morfologię;
- 7) mastocyty szpiku kostnego wykazują ekspresję CD2 i/lub CD25.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby dróg oddechowych zaostrzanej przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAIDs – *exacerbated respiratory disease*):

- A.** charakterystyczne jest współwystępowanie niedoboru immunoglobuliny A (IgA) we krwi i na błonach śluzowych dróg oddechowych.
- B.** zaleca się stosowanie leków antyleukotrienowych u każdego takiego pacjenta.
- C.** jest to schorzenie uwarunkowane genetycznie i objawia się zwykle około 10 r.ż.
- D.** objawy kliniczne schorzenia są związane głównie z niedoborem produkcji leukotrienów cysteinylowych.
- E.** reakcji klinicznej na aspirynę lub inny NLPZ ze strony górnych lub dolnych dróg oddechowych mogą towarzyszyć objawy skórne i/lub z przewodu pokarmowego.

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mastocytozy u dzieci:

- 1) postać skórną mastocytozy rozpoznaje się na podstawie typowej morfologii zmian skórnych, dodatniego objawu Dariera i wyniku badania histopatologicznego zmian skórnych;
- 2) wykonanie biopsji szpiku jest wskazane u wszystkich dzieci z mastocytozą skóry;
- 3) wykonanie biopsji szpiku wskazane jest u dzieci chorujących na mastocytozę skóry, u których występuje wysokie (>100 ng/ml) i narastające w okresie monitorowania stężenie tryptazy;
- 4) wykonanie biopsji szpiku wskazane jest u dzieci chorujących na mastocytozę skóry przebiegającą z istotnymi klinicznie nieprawidłowościami w morfologii krwi obwodowej lub organomegalia;
- 5) stężenie tryptazy mastocytowej powyżej 20 ng/ml stanowi u dzieci chorujących na mastocytozę skóry bezwzględne wskazanie do biopsji szpiku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** podstawą leczenia astmy zaostrzanej przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAIDs-exacerbated respiratory disease) jest desensytyzacja aspirynowa.
- B.** nasilenie reakcji niepożądaney po aspirynie lub innym NLPZ u danego pacjenta z astmą zaostrzaną przez NLPZ nie zależy nigdy od dawki przyjętego NLPZ, ale tylko od jego typu.
- C.** preferowanym testem diagnostycznym („złotym standardem”) do rozpoznania nadwrażliwości na NLPZ jest próba prowokacyjna z lizynową aspiryną inhalacyjną.
- D.** pacjenci z astmą zaostrzaną przez NLPZ powinni unikać napojów alkoholowych, ponieważ mogą one powodować nasilenie objawów ze strony dróg oddechowych.
- E.** choroba dróg oddechowych zaostrzana przez NLPZ występuje tylko u chorych bez stwierdzanej atopii, ponieważ za jej wystąpienie odpowiadają naturalne komórki limfoidalne (ILC – *innate lymphoid cells*).

Nr 44. Lekami preferowanymi w leczeniu choroby układu oddechowego nasilanej przez aspirynę są:

- A.** steroidy doustne.
- B.** leki przeciwleukotrienowe plus leki biologiczne.
- C.** steroidy i leki przeciwleukotrienowe.
- D.** leki zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami leczenia astmy wg aktualnych standardów GINA.
- E.** najskuteczniejsze są leki przeciwleukotrienowe.

Nr 45. O ciężkim - zagrażającym życiu zaostrzeniu POCHP wg GOLD 2020 świadczą:

- 1) ciężka hipoksemia w spoczynku, nie poddająca się leczeniu pomimo suplementacji tlenem;
- 2) hiperkapnia $\text{PaCO}_2 > 60$ mmHg;
- 3) liczba oddechów $< 20/\text{min}$;
- 4) zespół Morgagniego–Adamsa-Stokesa (MAS);
- 5) kwasica ($\text{pH} < 7,25$).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Leczenie niefarmakologiczne POCHP wg GOLD 2020 chorych z grupy B,C,D uwzględnia:

- 1) zaprzestanie palenia tytoniu i unikanie zanieczyszczeń powietrza;
- 2) doustne leki immunomodulujące;
- 3) rehabilitację oddechową i domowe leczenie tlenem;
- 4) szczepienia ochronne przeciwko odrze u chorych w wieku > 65 lat z $\text{FEV}_1 < 40\%$ lub z istotnymi chorobami współistniejącymi;
- 5) szczepienia przeciwko grypie i pneumokokom.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Wskaż stwierdzenia zgodne ze „Stanowiskiem grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w sprawie postępowania u chorych na astmę i choroby alergiczne w okresie pandemii SARS-CoV-2” (Aktualizacja 01.06.2020):

- A.** nie zaleca się kontynuacji leczenia biologicznego preparatami anty-IgE, anty-IL-5 lub anty-IL5R u chorych z astmą ciężką z uwagi na możliwe immunosupresyjne działanie anty-IgE i anty-IL-5, które mogłyby wpływać na podatność na infekcję SARS-CoV-2 lub przebieg choroby COVID-19.
- B.** dopuszczalna jest tylko kontynuacja (a nierozpoczynanie) terapii biologicznej przeciwciałami anty-IgE lub anty-IL-5 u chorych z ciężką astmą oskrzelową zgodnie z obowiązującym programem lekowym NFZ.
- C.** jest niedopuszczalne wydawanie leku biologicznego do wstrzyknięć w domu z uwagi na możliwość wystąpienia działań niepożądanych.
- D.** dopuszczalne jest rozpoczynanie, a następnie kontynuacja terapii biologicznej przeciwciałami anty-IgE lub anty-IL-5 u chorych z ciężką astmą oskrzelową zgodnie z obowiązującym programem lekowym NFZ.
- E.** nie jest uzasadnione ograniczenie wykonywania badań dodatkowych (np. spirometria) wynikających z zasad programu lekowego.

Nr 48. Objawem, który pozwala różnicować VKC (wiosenne zapalenie rogówki i spojówek) i AKC (atopowe zapalenie rogówki i spojówek) jest:

- A. intensywny świąd i łzawienie.
- B. zmiany o charakterze wyprysku atopowego w obrębie powiek.
- C. fotofobia.
- D. zajęcie rogówki.
- E. nasilenie objawów pod wpływem alergenów oraz niespecyficznym bodźców.

Nr 49. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) za rozwój PAC (całoroczne przewlekłe zapalenie spojówek) odpowiada reakcja alergiczna IgE-niezależna;
- 2) VKC (wiosenne zapalenie rogówki i spojówek) ma podłoże alergiczne, zarówno IgE-zależne jak i IgE-niezależne;
- 3) u podstaw AKC (atopowe zapalenie rogówki i spojówek) leży wyłącznie reakcja alergiczna niezależna od IgE;
- 4) w przebiegu GPC (olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek) mamy do czynienia z niealergiczną reakcją nadwrażliwości;
- 5) SAC (sezonowe, okresowe alergiczne zapalenie spojówek) rozwija się w wyniku reakcji alergicznej IgE-zależnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Wskaż zdanie falszywe dotyczące sumarycznej oceny objawów ocznych (TOSS) jako wyniku dospojówkowego testu prowokacji alergenem:

- A. oceniamy świąd, przekrwienie spojówki, łzawienie i obrzęk powiek.
- B. świąd oceniamy w skali 0-4, pozostałe objawy w skali 0-3.
- C. początkowe fazy obrzęku spojówki widoczne są tylko w lampie szczelinowej.
- D. przy średnio nasilonym łzawieniu może występować blokada nosa.
- E. o wyniku dodatnim mówimy gdy TOSS >6.

Nr 51. Do okresowych przeciwwskazań do wykonania testu prowokacji dospojówkowej alergenem należą:

- 1) operacja okulistyczna w ciągu ostatnich 3 miesięcy;
- 2) nadwrażliwość na leki stosowane w trakcie badania;
- 3) olbrzymiokomórkowe zapalenie spojówek będące wynikiem nietolerancji soczewek kontaktowych;
- 4) używanie soczewek kontaktowych w ciągu ostatnich 72 godzin;
- 5) przyjmowanie leków, które mogą wpłynąć na wynik testu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Zasady przeprowadzenia testu prowokacji do spojówkowej alergenu (CAPT) są następujące:

- 1) roztwór alergenowy podajemy naprzemiennie do prawego i lewego oka;
- 2) należy zachować odpowiednie okresy karencji leków, które mogą wpłynąć na przebieg badania;
- 3) kroplę alergenu podajemy na dolno-wewnętrzny kwadrant spojówki gałkowej;
- 4) pomiędzy podaniem kolejnych dawek roztworu alergenowego należy zachować odstęp 30 minut;
- 5) CAPT z kolejnym alergenem można wykonać po upływie co najmniej tygodnia od ostatniej prowokacji, na tym samym testowanym oku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Badaniem, które pozwala różnicować zespół hiper-IgE, postać dominująca z mutacją w genie *STAT3* (HIES-AD), z ciężkim atopowym zapaleniem skóry (AZS) jest:

- A.** liczba bezwzględna limfocytów.
B. liczba komórek Th 17.
C. eozynofilia.
D. stężenie IgG.
E. stężenie IgM.

Nr 54. Które z poniższych patogenów nie są charakterystyczne dla zakażeń występujących u pacjentów z zespołem hiper-IgE, postaci dominującej z mutacją w genie *STAT3* (AD-HIES)?

- A.** gronkowce (*S. aureus*).
B. bakterie Gram-ujemne (*Pseudomonas aeruginosa*).
C. pleśnie (*Aspergillus*, *Scedosporium*).
D. wirusy (HPV, *Herpes*).
E. prątki niegruźlicze.

Nr 55. Autosomalny dominujący zespół hiper-IgE, (HIES-AD) z mutacją w genie *STAT3*, charakteryzuje triada objawów: 1/ nawracające zapalenia płuc, 2/ nawracające ropnie skóry, 3/ stężenie IgE >2000IU/ml oraz:

- 1) wysypka noworodkowa;
- 2) charakterystyczny wygląd twarzy (grube rysy twarzy);
- 3) gotyckie podniebienie;
- 4) opóźnione wypadanie zębów mlecznych;
- 5) złamania kości w wyniku niewielkich urazów;
- 6) grzybica skórno-słuzówkowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Które z poniższych stanów są czasowymi przeciwwskazaniami do realizacji szczepień ochronnych?

- 1) immunosupresja farmakologiczna (cytostatyki);
- 2) glikokortykosteroidy stosowane ogólnie w dużych dawkach;
- 3) transplantacja narządów;
- 4) podawanie immunoglobulin w dużej dawce;
- 5) radioterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. U dzieci uczulonych na białka mleka krowiego, u których potwierdzono wysokie stężenie asIgE przeciwko mleku może wystąpić reakcja alergiczna po podaniu szczepionki przeciwko:

- A.** wzw typu A.
- B.** wzw typu B.
- C.** błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTaP).
- D.** ospie.
- E.** grypie.

Nr 58. Dziecko 12-miesięczne chorujące na atopowe zapalenie skóry skierowano do poradni alergologicznej celem diagnostyki alergii na białka jaja kurzego w związku z planowanym szczepieniem przeciwko różyczce/odrze/świnie. Dziecko otrzymuje jajko w wypiekach, bez żadnej reakcji. Jakie badania należy wykonać w celu ustalenia przeciwwskazań do szczepienia?

- A.** oznaczenie asIgE przeciwko jajku.
- B.** oznaczenie asIgE przeciwko białku, żółtku, owomuoidowi.
- C.** punktowe testy skórne z alergenami jajka.
- D.** test doustnej prowokacji jajkiem.
- E.** dziecko nie wymaga żadnych badań i może być szczepione z zachowaniem ogólnie zalecanych środków ostrożności.

Nr 59. Jakie leczenie przewlekłe należy zaproponować w pierwszej kolejności dla dziecka 4-letniego, u którego zaostrzenia astmy występują częściej niż 3x w ciągu roku?

- A.** wziewny glikokortykosteroid w małej dawce w nebulizacji z maską twarzową.
- B.** wziewny glikokortykosteroid w małej dawce z inhalatora ciśnieniowego przez komorę inhalacyjną z maską twarzową.
- C.** wziewny glikokortykosteroid w małej podwójnej dawce z inhalatora ciśnieniowego przez komorę inhalacyjną z ustnikiem.
- D.** wziewny glikokortykosteroid w małej dawce z inhalatora ciśnieniowego przez komorę inhalacyjną z ustnikiem.
- E.** montelukast doustnie.

Nr 60. Chłopiec 3-letni od urodzenia ma upośledzoną drożność nosa, częste zapalenia ucha środkowego. W okresie noworodkowym przeżył incydent niewydolności oddechowej. Od 1 rok życia choruje też na nawracające infekcje układu oddechowego, 3 do 5 razy w roku na obturacyjne zapalenia oskrzeli. Nie uzyskano istotnej poprawy po zastosowaniu steroidów wziewnych, montelukastu, leków przeciwhistaminowych. Kaszel występuje pomiędzy zapaleniami oskrzeli. Wywiad alergologiczny rodzinny jest ujemny. Dziecko nie miało objawów wyprysku atopowego ani alergii pokarmowej. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. astma wczesnodziecięca.
- B. tracheomalacja.
- C. refluks żołądkowo-przełykowy.
- D. pierwotna dyskineza rzęsek.
- E. aspiracja ciała obcego.

Nr 61. Do czynników ryzyka rozwoju alergii pokarmowej nie należy:

- A. predyspozycja genetyczna (choroby alergiczne w rodzinie).
- B. atopowe zapalenie skóry o ciężkim przebiegu w pierwszym kwartale życia.
- C. wprowadzenie do diety dziecka pokarmów uzupełniających przed 6 miesiącem życia.
- D. obniżona kwasowość soku żołądkowego.
- E. niskie stężenie wydzielniczej IgA w przewodzie pokarmowym.

Nr 62. W diagnostyce różnicowej alergicznego nieżytu nosa u dzieci w wieku przedszkolnym należy uwzględnić:

- 1) przerost trzeciego migdałka;
- 2) pierwotną dyskinezę rzęsek;
- 3) *Rhinosinusitis*;
- 4) mukowiscydozę;
- 5) ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Obecność śluzu i świeżej krwi w stolcu u 3-miesięcznego niemowlęcia karmionego piersią w dobrym stanie klinicznym, z prawidłowym przyrostem masy ciała sugeruje rozpoznanie:

- A. alergii IgE zależnej na mleko.
- B. eozynofilowego zapalenia przełyku.
- C. zapalenia jelit indukowanego białkiem pokarmowym (FPIES).
- D. alergicznego zapalenia jelita grubego indukowane pokarmem (FPIAP).
- E. enteropatii indukowanej białkiem pokarmowym (FPIE).

Nr 64. Wyprysk atopowy okresu niemowlęcego charakteryzuje się:

- 1) ostrym stanem zapalnym;
- 2) obecnością zmian sączących;
- 3) skłonnością do nadkażeń;
- 4) umiejscowieniem na powierzchniach zgięciowych dużych stawów;
- 5) umiejscowieniem na wyprostnej powierzchni kończyn;
- 6) znaczą lichenizacją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Które z poniżej wymienionych objawów u dziecka z nawracającymi incydentami obturacji/świszczącego oddechu nie są charakterystyczne dla astmy?

- 1) początek w okresie noworodkowym;
- 2) wysoka gorączka w czasie zaostrzenia objawów oddechowych;
- 3) asymetria zmian osłuchowych;
- 4) objawy oddechowe trwające ponad 10 dni w czasie infekcji;
- 5) przewlekłe utrzymywanie się zlokalizowanych zmian osłuchowych;
- 6) upośledzenie rozwoju fizycznego;
- 7) występowanie świstów po wysiłku, płaczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Wcześnieactwo, ekspozycja na bierne palenie, młodszy wiek są czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu zapalenia oskrzelików w przebiegu zakażenia:

- A.** RSV.
B. rinowirusami.
C. ludzkim metapneumowirusem.
D. wirusem grypy.
E. *Mycoplasma pneumoniae*.

Nr 67. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A.** typowym przykładem niepożądanego efektu ubocznego typu A po podaniu NLPZ jest krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego.
B. reakcje nadwrażliwości typu B po NLPZ najczęściej mają podłoże nieimmunologiczne.
C. NLPZ, które są silnymi inhibitorami COX-1 częściej wywołują reakcje nadwrażliwości.
D. jedynym przykładem alergii na NSAID zależnej od IgE jest SNIUAA (*single NLPZ – induced urticaria, angioedema, anaphylaxis*) wywołana przez pyrazolony.
E. reakcje nadwrażliwości nieimmunologicznej na NLPZ mają wyłącznie charakter reakcji opóźnionych.

Nr 68. Które z następujących stwierdzeń dotyczących immunoterapii jadem owadów jest fałszywe?

- A. u chorych z łagodnymi objawami po użądleniu potencjalną możliwość leczenia stanowi immunoterapia podjęzykowa.
- B. u osób z systemowymi objawami po iniekcjach preparatu jadu zaleca się zwiększenie dawki powyżej dawki standardowej 100 mcg.
- C. u dorosłych reagujących nasiloną pokrzywką na użądlenia pszczoły, którzy z tego powodu odczuwają znaczne pogorszenie jakości życia, można rozważyć immunoterapię jadem.
- D. wstrząs anafilaktyczny po użądleniu przez osę u rodzica, u jego dziecka nie zwiększa ryzyka anafilaksji po użądleniu przez owady błonkoskrzydłe.
- E. u chorego z wstrząsem anafilaktycznym po użądleniu, bez objawów skórnych, należy w diagnostyce różnicowej wziąć pod uwagę mastocytozę.

Nr 69. Które ze stwierdzeń dotyczących immunoterapii jadem są prawdziwe?

- 1) w dobie pandemii COVID-19 u chorych leczonych immunoterapią na jad owadów leczenie powinno być kontynuowane zgodnie ze schematem leczenia przy zachowaniu zasad prewencji;
- 2) skuteczność immunoterapii jadem jest wyższa niż immunoterapii alergenami powietrzno pochodnymi;
- 3) skuteczność immunoterapii jadem jest wyższa u dzieci w porównaniu z dorosłymi;
- 4) protokół dawki początkowej wiąże się z wyższą częstością działań niepożądanych w porównaniu z dawką podtrzymującą;
- 5) przy stosowaniu protokołu bardzo szybkiego dawki początkowej w porównaniu z protokołem konwencjonalnym uzyskuje się szybszą ochronę immunologiczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Mechanizm działania immunoterapii alergenowej wiąże się z następującymi efektami, z wyjątkiem:

- A. podwyższenia progu aktywacji mastocytów i bazofilów.
- B. wzrostu liczby ILC2.
- C. wzrostu liczby Treg CD4+CD25+.
- D. wzrostu liczby Breg.
- E. wzrostu liczby DReg.

Nr 71. Niepożądana reakcja po podaniu leku znieczulającego miejscowo może wynikać z następujących sytuacji klinicznych:

- 1) alergii zależnej od IgE;
- 2) alergii typu komórkowego;
- 3) reakcji nieimmunologicznej;
- 4) tachykardii po adrenalinie zastosowanej równocześnie z lekiem znieczulającym;
- 5) omdlenia z bradykardią (reakcja wazowagalna).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. W przypadku planowanego zabiegu stomatologicznego w znieczuleniu miejscowym diagnostyki wymagają:

- 1) wszyscy pacjenci;
- 2) tylko pacjenci dorośli;
- 3) pacjenci z nieudokumentowanym wywiadem reakcji niepożądanej po znieczuleniu miejscowym;
- 4) pacjenci chorzy na astmę;
- 5) pacjenci z udokumentowaną reakcją nadwrażliwości na znieczulenie miejscowe celem dobrania leku alternatywnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Typowe objawy toksyczności poszczególnych grup antybiotyków dotyczą:

- 1) fototoksyczności sulfonamidów;
- 2) oto- i nefrotoksyczności aminoglikozydów;
- 3) kardiotoxyczności makrolidów;
- 4) mielotoksyczności chloramfenikolu;
- 5) hepatotoksyczności tetracyklin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Które ze stwierdzeń dotyczących reakcji nadwrażliwości na antybiotyki jest **nieprawdziwe**:

- A.** najczęstszą postacią niepożądanej reakcji na antybiotyki beta-laktamowe u dzieci jest łagodna osutka plamisto grudkowa po kilku dniach stosowania leku.
- B.** próba prowokacji z lekiem jest złotym standardem diagnostyki u chorych z wywiadem reakcji nie natychmiastowej i niskim ryzykiem ciężkich objawów polekowych.
- C.** próba prowokacji z lekiem jest złotym standardem diagnostyki u chorych z wywiadem reakcji natychmiastowej oraz z ujemnymi wynikami testów skórnych i sIgE w krwi.
- D.** próba prowokacji z lekiem jest zalecana jako jedyne postępowanie diagnostyczne w przypadku dzieci z wywiadem łagodnej poantybiotykowej osutki plamisto-grudkowej.
- E.** w SJS/TEN, AGEP, DRESS w przebiegu reakcji nadwrażliwości na antybiotyk, diagnostycznie zaleca się test prowokacji z tym lekiem wyłącznie w warunkach ścisłego nadzoru.

Nr 75. W odniesieniu do obrazu klinicznego nadwrażliwości na NLPZ następująca odpowiedź jest poprawna:

- 1) wśród ciężkich skórnych reakcji polekowych najwyższą śmiertelnością charakteryzuje się zespół toksycznej epidermolizy naskórka;
- 2) typowo do spektrum objawów NERD (*NSAID-exacerbated respiratory disease*) należą polipy nosa;
- 3) typowo do spektrum objawów NECD (*NSAID-exacerbated cutaneous disease*) należy przewlekła pokrzywka w wywiadzie;
- 4) ostra pokrzywka z obrzękiem po spożyciu aspiryny może wystąpić w przebiegu NECD, NIUA, SNIUA;
- 5) DRESS i AGEP należą do reakcji typu SNIDR (*single NSAID-induced delayed reaction*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Standardy diagnostyki w reakcjach nadwrażliwości na NLPZ stanowią wszystkie poniższe, z wyjątkiem:

- A.** podstawę diagnostyki w reakcjach natychmiastowych stanowią punktowe testy skórne i testy śródskórne.
- B.** podstawę diagnostyki w reakcjach opóźnionych stanowi odczyt testów śródskórnych po 24 godzinach oraz testy płatkowe.
- C.** złotym standardem we wszystkich przypadkach nadwrażliwości na NLPZ jest test prowokacji z aspiryną.
- D.** chorzy z objawami NECD/NIUA/NERD wymagają diagnostyki z NLPZ z różnych grup chemicznych.
- E.** chorzy z objawami SNIDR i SNIUA wymagają diagnostyki z NLPZ z jednej grupy chemicznej.

Nr 77. Które ze stwierdzeń dotyczących immunoterapii alergenowej jest fałszywe:

- A.** skuteczność immunoterapii podjęzykowej i podskórnej na alergeny powietrzno pochodne jest porównywalna.
- B.** bezpieczeństwo leczenia immunoterapią podjęzykową jest wyższe w porównaniu do immunoterapii podskórnej.
- C.** efekt przeciwzapalny immunoterapii obserwowany jest od początku leczenia.
- D.** wyższe bezpieczeństwo stosowania alergoidów w porównaniu do wyciągów alergenowych nie modyfikowanych chemicznie wynika z braku stymulacji alergenowo swoistych limfocytów B.
- E.** brak poprawy klinicznej po 2 latach stosowania immunoterapii alergenowej preparatem roztoczy kurzu domowego nie uzasadnia przerwania leczenia.

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kategorii POCHP:

- 1) kategorii POCHP (od A do D) oznacza się na podstawie nasilenia objawów i ryzyka zaostrzeń;
- 2) test oceny POCHP (test CAT) pozwala na podstawie uzyskanych odpowiedzi na 8 pytań ocenianych w skali od 0 do 5 punktów (maksymalnie do 40) ocenić nasilenie objawów;
- 3) grupa C (kategoria C) charakteryzowana jest przez duże nasilenie objawów z wartością CAT ≥ 10 punktów, i małe ryzyko zaostrzeń ≤ 2 /rok;
- 4) w zmodyfikowanej skali duszności (skala m MRC) wynik ≥ 2 wskazuje na duże nasilenie duszności;
- 5) ryzyko zaostrzeń POCHP najtrafniej jest oceniać na podstawie zaostrzeń przebytych w ciągu ostatnich 6 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenia odnoszące się do badań spirometrycznych w POCHP:

- 1) po leku rozkurczowym u chorych na POCHP wartość FEV1 nigdy nie przekracza wartości $> 12\%$ i 200 ml;
- 2) u chorych na POCHP często dochodzi do rozdęcia płuc co charakteryzuje się zmniejszoną pojemnością wdechową (*IC inspiratory capacity*);
- 3) przyjęcie, że $FEV1/FVC < 0,7$ powoduje zbyt rzadkie rozpoznawanie POCHP u osób < 45 roku życia;
- 4) wskaźnik $FEV1/FVC < 0,7$ dla rozpoznania POCHP należy ocenić bez wykonywania próby odwracalności oskrzeli;
- 5) w zespole astma-POCHP test odwracalności obturacji oskrzeli może wypaść ujemnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepień przeciwko grypie i przeciwko pneumokokom u chorych na POCHP:

- 1) szczepienia przeciwko grypie stosuje się corocznie u chorych na astmę, POCHP i inne choroby przewlekłe;
- 2) szczepienia przeciwko grypie są przeciwwskazane u chorych na POCHP leczonych długo działającymi β_2 -agonistami;
- 3) szczepienia przeciwko grypie zmniejszają ryzyko ciężkiego zaostrzenia POCHP wymagającego leczenia szpitalnego;
- 4) w POCHP stosowana jest przeciwko pneumokokom szczepionka 13-walentna skoniugowana;
- 5) szczepionki 13-walentnej u chorych na POCHP nie stosuje się gdy mają wrodzone lub nabyte niedobory odporności.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaostrzeń przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP):

- 1) występowanie zaostrzeń jest niezależną cechą POCHP możliwą do stwierdzenia w trakcie samooceny przeprowadzonej przez pacjenta;
- 2) w zaostrzeniach dochodzi do wzrostu liczby neutrofili, w płwocinie i w BAL-u;
- 3) po zaostrzeniu POCHP czynność układu oddechowego i nasilenie objawów zawsze wracają do stanu sprzed zaostrzenia;
- 4) zaostrzenia wywołują najczęściej wirusy i bakterie, takie jak *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* i bakterie Gram ujemne;
- 5) do czynników ryzyka wystąpienia zaostrzeń nie należą stałe palenie tytoniu i nadmierne wytwarzanie śluzu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zapalenia płuc z nadwrażliwości (alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych – AZPP):

- 1) w fazie tworzenia ziarniniaków zasadnicze znaczenie odgrywają limfocyty Th0 i Th1;
- 2) w fazie tworzenia ziarniniaków zasadnicze znaczenie odgrywają limfocyty Th2 i Th17;
- 3) włóknienie płuc może postępować nawet po zaprzestaniu ekspozycji na antygen;
- 4) eliminacja zidentyfikowanego antygeny jest zalecaną formą leczenia;
- 5) leczeniem o udowodnionej skuteczności w przypadku przewlekłej postaci AZPP jest prednizon.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP):

- 1) w leczeniu lekkiego zaostrzenia wystarczy w warunkach domowych zwiększyć dawkę i częstość podawania leków rozszerzających oskrzela;
- 2) w leczeniu zaostrzeń o umiarkowanym i ciężkim przebiegu należy stosować tylko wziewne leki rozszerzające oskrzela i wziewne kortykosteroidy;
- 3) we wszystkich kategoriach stabilnej postaci POCHP leczenie pierwszego wyboru stanowią tylko leki rozszerzające oskrzela;
- 4) w zakażeniach bakteryjnych w leczeniu ambulatoryjnym chorych z zaostrzeniami <1/rok stosuje się przewlekłe azytromycynę w dawce 500 g/dziennie;
- 5) długotrwałe leczenie długodziałającym β_2 -agonistą z wziewnym kortykosteroidem (flutikazonem) może wiązać się ze wzrostem występowania zapaleń płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskaż zdanie prawdziwe odnoszące się do reakcji immunologicznej wykorzystywanej w punktowych testach skórnych:

- A. uwolnione podczas degranulacji mastocytów mediatory u wszystkich uczulonych pacjentów prowadzą do gromadzenia się w miejscu nakłucia płynu z dużą zawartością włókniaka bogatego w aktywowane komórki immunokompetentne (m.in. eozynofile, bazofile).
- B. do degranulacji mastocyta dochodzi po związaniu cząsteczki alergenu z co najmniej jedną cząsteczką specyficznego wobec niej przeciwciała w klasie IgE obecnego na błonie komórkowej komórki tucznej.
- C. po wprowadzeniu alergenu do skóry za pomocą specjalnego lancetu dochodzi do jego związania z obecnymi u osób uczulonych antygenowo specyficznymi przeciwciałami w klasie IgE zakotwiczonymi za pośrednictwem FcεRI w błonie komórkowej lokalnych mastocytów.
- D. w trakcie regularnego stosowania leków przeciwhistaminowych lub w ciągu 3-10 dni (w zależności od preparatu) od jednorazowego przyjęcia leku z tej grupy, wyniki punktowych testów skórnych mogą dać odczyty fałszywie ujemne, ponieważ wspomniane leki hamują uwalnianie histaminy z ziarnistości obecnych w cytoplazmie komórek tucznych.
- E. za przyjmujący postać bąbla obrzęk skóry oraz formujący się wokół niego rumień odpowiedzialna jest wydzielana w dużej ilości w trakcie degranulacji mastocytów bradykinina.

Nr 85. Wskaż zdanie **nieprawdziwe** dotyczące szczepień ochronnych u dzieci z rozpoznaną astmą oskrzelową:

- A. szczepienie ochronne przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus Pneumoniae* u dzieci urodzonych przed 31 grudnia 2016 roku jest obowiązkowe m.in. u pacjentów z rozpoznaną astmą oskrzelową.
- B. szczepienie ochronne przeciwko grypie u dzieci od ukończenia 6 miesiąca życia jest obowiązkowe m.in. u pacjentów z rozpoznaną astmą oskrzelową i w tej grupie dzieci powinno być wykonane wyłącznie szczepionką inaktywowaną.
- C. przy wielodawkowym schemacie szczepienia ochronnego przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus Pneumoniae* u dzieci z rozpoznaną astmą oskrzelową rozpoczęte szczepienie należy kontynuować tą samą szczepionką.
- D. szczepienie ochronne przeciwko grypie u dzieci od ukończenia 6 miesiąca życia jest zalecane m.in. u pacjentów z rozpoznaną astmą oskrzelową i w tej grupie dzieci zaleca się stosowanie szczepionek czterowalentnych.
- E. szczepienie ochronne przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus Pneumoniae* jest obowiązkowe u wszystkich dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 roku, u których nie stwierdza się przeciwwskazań.

Nr 86. Wskaż zdanie nieprawdziwe dotyczące monoklonalnego humanizowanego przeciwciała o nazwie benralizumab:

- A. jest skierowane przeciwko podjednostce α receptora dla Interleukiny-5.
- B. brak monocukru fukozy we fragmencie Fc benralizumabu, wiąże się z wysokim jego powinowactwem do receptorów Fc γ RIII obecnych na immunokompetentnych komórkach efektorowych (m.in. NK).
- C. mechanizm działania benralizumabu obejmuje czynne wywoływanie apoptozy granulocytów kwasochłonnych poprzez proces cytotoksyczności komórkowej zależnej od przeciwciał (ADCC).
- D. benralizumab wiążąc się bezpośrednio z IL-5 połączoną ze swoistym receptorem dla IL-5 obecnym m.in. na powierzchni granulocytów kwasochłonnych prowadzi do ich stopniowej (w ciągu 4-6 tygodni od pierwszej dawki leku) deplecji.
- E. jest skierowane przeciwko molekułom CD-125 obecnej m.in. na błonie komórkowej eozynofili.

Nr 87. Do kryteriów rozpoznania alergicznej astmy zawodowej należą:

- 1) początek choroby w okresie ekspozycji na astmogen w środowisku pracy;
- 2) nadreaktywność oskrzeli potwierdzona próbą prowokacyjną z metacholiną;
- 3) związek przyczynowo-skutkowy między ekspozycją zawodową a chorobą potwierdzony metodami serologicznymi i/lub pozytywnym wynikiem prób prowokacyjnych z alergenem;
- 4) uczulenie wyłącznie na alergeny charakterystyczne dla środowiska pracy;
- 5) brak innych obturacyjnych schorzeń płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. 38-letnia sprzątaczką, zgłaszająca kaszel i duszność od 4 lat. Objawy te występowały wyłącznie w trakcie pracy. Punktowe testy skórne ujawniły uczulenie na roztocze kurzu domowego, *Botrytis cinerea* i *Alternaria alternata*. W przebiegu wziewnej próby rozkurczowej z salbutamolem odnotowano 27% wzrost FEV1s. Prawidłowe rozpoznanie to:

- A. astma zawodowa, ponieważ pacjentka jest uczulona na alergeny typowe dla swojego środowiska pracy.
- B. astma zawodowa, ponieważ występowanie objawów ograniczone jest wyłącznie do miejsca pracy.
- C. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- D. astma związana z pracą o etiologii niezawodowej, ponieważ ekspozycja i występowanie uczulenia na takie alergeny są powszechne w populacji generalnej.
- E. wszystkie powyższe odpowiedzi są błędne.

Nr 89. U 42-letniej pielęgniarki, pracującej w szpitalu, w trakcie odkażania powierzchni wystąpiła uogólniona osutka pęcherzykowo-grudkowa, duszność, kaszel a po kilku godzinach gorączka i bóle stawów. Na zdjęciu rtg klatki piersiowej stwierdzono obustronne nacieki w mięszu płucnym. Ww. objawy utrzymywały się przez ok. 14 dni. Przypuszczalny czynnik etiologiczny pochodzenia zawodowego powyższego zespołu chorobowego to:

- A. glutaraldehyd.
- B. formaldehyd.
- C. chlorek benzalkonium.
- D. chloramina A.
- E. chlorheksydyna.

Nr 90. Chorobą alergiczną o najczęstszej etiologii zawodowej jest:

- A. zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych.
- B. astma.
- C. alergiczne zapalenie nosa.
- D. obrzęk naczynioruchowy.
- E. pokrzywka kontaktowa.

Nr 91. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące chlorheksydyny:

- 1) może wywołać alergiczne kontaktowe zapalenie skóry;
- 2) wykazuje własności światłouczulające;
- 3) może wywołać wstrząs anafilaktyczny;
- 4) jest wyłącznie alergenem zawodowym;
- 5) czynnikiem ryzyka uczulenia jest tu przynależność do rasy żółtej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Ujemny wynik nieswoistego testu nadreaktywności oskrzeli z metacholiną u 35-letniego piekarza poddanego diagnostyce w kierunku zawodowej etiologii astmy oskrzelowej i alergicznego nieżyty nosa, przebywającego na zwolnieniu lekarskim od 3 miesięcy:

- A. wskazuje na podjęcie skutecznego leczenia astmy.
- B. wyklucza zawodową astmę oskrzelową.
- C. może wynikać z przyjmowania leku antyleukotrienowego.
- D. nie ma żadnej wartości diagnostycznej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 93. Pacjent poradni alergologicznej, kandydat do szkoły piekarskiej, uczulony na pyłki traw i pleśnie, z sezonowym nieżytem nosa i spojówek oraz okresowo występującymi napadami suchego kaszlu przy wysiłku, poprosił alergologa o radę w sprawie wyboru zawodu. W tym przypadku u pacjenta:

- A. brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu.
- B. należy ocenić nadreaktywność oskrzeli i tylko w przypadku dodatniego wyniku testu metacholinowego istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia praktycznej nauki zawodu.
- C. wykonać punktowe testy skórne z mąkami – tylko w przypadku dodatniego wyniku tych testów istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia praktycznej nauki zawodu.
- D. zwrócić pacjentowi uwagę na bardzo wysokie ryzyko rozwoju uczulenia na alergenzy zawodowe i zawodowej choroby dróg oddechowych i zachęcić do wybrania szkoły bez ekspozycji na silne alergenzy wziewne.
- E. tylko w przypadku dodatniego wyniku punktowe testy skórne z mąkami i dodatniego wyniku testu metacholinowego istnieją przeciwwskazania zdrowotne do podjęcia praktycznej nauki zawodu.

Nr 94. Które ze stwierdzeń dotyczących zawodowej astmy oskrzelowej jest nieprawdziwe?:

- A. pojawienie się napadowego kaszlu jest traktowane jako początek choroby.
- B. wcześniejsze – przed rozpoczęciem narażenia zawodowego - występowanie objawów alergicznego nieżytu nosa wyklucza możliwość rozpoznania astmy zawodowej.
- C. równoległe narażenie na alergenzy zawodowe w środowisku domowym nie wyklucza możliwości rozpoznania choroby zawodowej.
- D. brak nadreaktywności oskrzeli u pracownika badanego w trakcie pracy w narażeniu na potencjalny astmogen wyklucza możliwość rozpoznania astmy zawodowej.
- E. uczulenie wieloważne i nadwrażliwość krzyżowa na alergenzy zawodowe i pozazawodowe nie wykluczają możliwości rozpoznania astmy zawodowej.

Nr 95. Czynnikiem ryzyka zaostrzenia astmy nie jest:

- 1) wystąpienie co najmniej jednego ciężkiego zaostrzenia w roku.
- 2) zapalenie oskrzelików.
- 3) nieprawidłowa technika inhalacji.
- 4) konieczność stosowania wysokich dawek wziewnych glikokortykosteroidów.
- 5) złe warunki socjoekonomiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż podobieństwa i różnice między wypryskiem fotoalergicznym, a „klasycznym” (tj. niezależnym od światła) alergicznym wypryskiem kontaktowym (ACD):

- A. diagnostyka wyprysku fotoalergicznego jest taka sama jak w „klasycznym” ACD, natomiast terapia obu tych postaci znacznie się różni.
- B. diagnostyka wyprysku fotoalergicznego wymaga modyfikacji w stosunku do „klasycznego” ACD, natomiast terapia jest zbliżona w obu postaciach.
- C. podstawą leczenia wyprysku fotoalergicznego jest betakaroten i witamina PP, których nie stosuje się w leczeniu „klasycznego” ACD.
- D. podstawą postępowania w wyprysku fotoalergicznym jest ograniczenie ekspozycji na słońce, natomiast w odróżnieniu od „klasycznego” ACD unikanie haptenów ma drugorzędne znaczenie.
- E. podstawą leczenia wyprysku fotoalergicznego jest stosowanie filtrów słonecznych, natomiast w odróżnieniu od „klasycznego” ACD glikokortykosteroidy nie są pierwszą linią farmakoterapii.

Nr 97. Wskaż wszystkie zgodne z aktualnym stanem wiedzy opisy postaci klinicznych alergicznego wyprysku kontaktowego (ACD):

- 1) postać ograniczona ACD objawia się jako ognisko (ogniska) wyprysku ograniczone do miejsca (miejsc) kontaktu z haptenem;
- 2) postać ACD z lokalnym rozsiewem objawia się jako ognisko wyprysku otoczone mniejszymi wykwitami „satelitarnymi” na skutek rozprzestrzeniania się haptenu drogą okolicznych naczyń chłonnych;
- 3) postać uogólniona ACD objawia się jako rozsiane ogniska wyprysku lub wyprysk rozlany na skutek wtórnego wchłonięcia się haptenu przez skórę i jego hematogenne rozprzestrzenienie się w organizmie;
- 4) pozaskórna systemowa postać ACD objawia się jako zapalenie tkanek miękkich w otoczeniu implantów w reakcji na haptenu uwalniany w procesach korozji metali;
- 5) systemowa reaktywacja alergicznego wyprysku kontaktowego (SRACD) objawia się jako rozsiane ogniska wyprysku, wyprysk okolic wyprzeniowych i fałdów lub wyprysk rozlany na skutek narażenia na haptenu drogą pozaskórną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Do kryteriów mniejszych atopowego zapalenia skóry zalicza się wszystkie poniżej, z wyjątkiem:

- A. stożka rogówki.
- B. suchości skóry.
- C. świądu.
- D. zapalenia skóry sutków.
- E. łupieżu białego.

Nr 99. Wystąpienie u pacjenta anafilaksji po podaniu jodowego środka kontrastowego wymaga:

- 1) przeprowadzenia diagnostyki nadwrażliwości na JSK z wytypowaniem bezpiecznego preparatu JSK;
- 2) zakazu stosowania w przyszłości wszystkich preparatów JSK i zalecenia wykorzystania do diagnostyki radiologicznej kontrastu z gadoliną;
- 3) zakazu stosowania jodyny jako środka dezynfekcyjnego;
- 4) zakazu stosowania radiojodu (J^{131}) w celu ewentualnej terapii nadczynności tarczycy;
- 5) zakazu spożywania skorupiaków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Astmę indukowaną wysiłkiem (EIA) można rozpoznać na podstawie jednego z następujących badań:

- A.** dodatnia próba odwracalności – wzrost FEV1 o $\geq 15\%$ i $>200\text{ml}$ w stosunku do wartości wyjściowej.
- B.** dodatni wynik próby wysiłkowej: spadek FEV1 o $\geq 10\%$ w stosunku do wartości wyjściowej.
- C.** dodatni wynik nieswoistej próby prowokacji oskrzeli z metacholiną, z PC20 $\leq 4\text{ mg/ml}$ u chorych niestosujących wziewnych GKS i ≤ 20 u osób przyjmujących przez minimum 1 miesiąc wziewne GKS.
- D.** dodatni wynik testu prowokacji hipertonicznym roztworem soli lub mannitołem: spadek FEV1 o $\geq 15\%$.
- E.** wszystkie powyższe odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 101. Do gabinetu stomatologicznego w celu ekstrakcji zęba zgłosił się 67-letni pacjent. W wywiadzie od kilku miesięcy okresowo pojawiające się niesymetryczne obrzęki języka i policzka, bez obrzęku gardła, duszności i innych dolegliwości. Pacjent leczy się z powodu astmy oskrzelowej (z leków budesonid, formoterol), alergicznego nieżytu nosa (loratadyna), choroby wieńcowej i nadciśnienia tętniczego (ramipryl, betalok).

- A.** ze względu na wywiad alergii i astmy przed znieczuleniem miejscowym niezbędne jest wykonanie prowokacji lekiem który zostanie zastosowany do znieczulenia.
- B.** ze względu na objawy zgłaszane przez pacjenta (niesymetryczne obrzęki języka i policzka, bez obrzęku gardła) przed znieczuleniem miejscowym niezbędne jest wykonanie prowokacji lekiem który zostanie zastosowany do znieczulenia.
- C.** ze względu na obciążenia kardiologiczne ekstrakcja powinna być wykonana wyłącznie w warunkach szpitalnych.
- D.** objawy zgłaszane przez pacjenta (niesymetryczne obrzęki języka i policzka, bez obrzęku gardła) wynikają prawdopodobnie ze stosowania betaloku – wskazana jest modyfikacja terapii pod kontrolą lekarza POZ.
- E.** objawy zgłaszane przez pacjenta (niesymetryczne obrzęki języka i policzka, bez obrzęku gardła) wynikają prawdopodobnie ze stosowania ramiprylu – wskazana jest modyfikacja terapii pod kontrolą lekarza POZ.

Nr 102. W przypadku eozynofilowego zapalenia przełyku (EoE):

- 1) należy uwzględnić inne przyczyny dysfagii;
- 2) u chorych na EoE wzrasta ryzyko rozwoju eozynofilowego zapalenia w innych odcinkach przewodu pokarmowego;
- 3) potwierdzeniem rozpoznania jest wynik badania histopatologicznego błony śluzowej przełyku tj. stwierdzenie w pojedynczej biopsji >15 eozynofiliów w polu widzenia (tj. $60/\text{mm}^3$ w preparacie);
- 4) należy przeprowadzić diagnostykę w kierunku uczulenia na alergeny pokarmowe i wziewne;
- 5) wskaźnikiem dla EZP jest brak odpowiedzi na leczenie inhibitorami pompy protonowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Według tzw. Indeksu Przewidywania Astmy (API), astmę oskrzelową można podejrzewać:

- A.** u dziecka poniżej 5. r.ż. z przebytymi 5 epizodami obturacji oskrzeli, którego rodzice chorują na ANN.
- B.** u dziecka powyżej 5. r.ż. z AZS i ANN, z przebytymi 2 epizodami obturacji oskrzeli.
- C.** u dziecka z ANN oraz eozynofilią 8%, z przebytymi 3 epizodami obturacji oskrzeli.
- D.** u dziecka poniżej 5. r.ż. z 4 epizodami obturacji oskrzeli, z uczuleniem na alergeny roztoczy kurzu domowego oraz białka mleka krowiego.
- E.** u dziecka z przebytymi 5 epizodami obturacji oskrzeli i uczuleniem na alergeny jaja kurzego.

Nr 104. Najmniejszą przestrzeń rezydualną mają komory nebulizacyjne w nebulizatorach:

- A.** ultradźwiękowych. **D.** pneumodozymetrycznych.
- B.** pneumatycznych pracy ciągłej. **E.** siateczkowych.
- C.** pneumatycznych aktywowanych wdechem.

Nr 105. Wśród podanych stwierdzeń na temat nieżytów nosa **nieprawdą** jest, że:

- A.** w Polsce alergiczny nieżyt nosa dotyczy około 25-31% populacji.
- B.** w Polsce alergiczny nieżyt nosa częściej występuje w mieście, niż na wsi.
- C.** zarówno alergiczny, jak i niealergiczny nieżyt nosa są głównymi czynnikami ryzyka rozwoju astmy.
- D.** astma znacznie częściej pojawia się u pacjentów z alergicznym nieżytem nosa w przebiegu uczulenia na alergeny sezonowe niż całoroczne.
- E.** większość chorych na astmę prezentuje objawowe, ale także bezobjawowe cechy zapalenia błony śluzowej nosa.

Nr 106. W prowadzeniu chorej na astmę 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) w trakcie zaostrzenia astmy nie należy stosować sysGKS i dążyć do utrzymywania tej samej dawki wziewnych GKS w związku z obawami o działania niepożądane leków;
- 4) 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 107. Wskaż zdania **falszywe** dotyczące zasad leczenia alergicznego nieżyty nosa u dzieci:

- A.** podstawowym zaleceniem zawsze jest unikanie alergenu i płukanie nosa roztworem soli.
- B.** u dziecka do ukończenia 2. rż., które nie odpowiada na tygodniową terapię lekiem przeciwhistaminowym, przed intensyfikacją leczenia zawsze należy przeprowadzić diagnostykę różnicową.
- C.** alergiczny nieżyt nosa może wiązać się z przerostem migdałka gardłowego – wtedy podstawą leczenia jest adenotomia.
- D.** w przypadku złej kontroli objawów należy rozważyć krótkotrwałe, doraźne leczenie lekiem obkurczającym naczynia błony śluzowej nosa.
- E.** w razie stosowania doustnych leków przeciwhistaminowych zawsze należy wybierać leki II generacji.

Nr 108. Alergiczny nieżyt nosa u dziecka:

- 1) może być rozpoznawany powyżej 1. roku życia, ale do 3. roku życia występuje rzadko;
- 2) jest niezależnym czynnikiem rozwoju astmy oskrzelowej;
- 3) może wiązać się z przerostem migdałka gardłowego;
- 4) w przebiegu alergii na roztocza manifestuje się głównie blokadą nosa;
- 5) wymaga diagnostyki różnicowej, w której istotne znaczenie ma badanie FeNO.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. W badaniu diagnostyki molekularnej u pacjenta z podejrzeniem alergii pokarmowej z uczuleniem na orzeszki ziemne wykazano:

- rAra h1 <0,35 kU/L klasa 0;
- rAra h2 <0,35 kU/L klasa 0;
- rAra h8 54 kU/L klasa 5;
- CCD <0,35 kU/L klasa 0.

Najbardziej prawdopodobny obraz kliniczny u tego pacjenta po spożyciu orzeszków ziemnych to:

- A.** ciężka reakcja anafilaktyczna.
- B.** zespół objawów alergii jamy ustnej ze współistnieniem reakcji krzyżowej na brzozę.
- C.** brak reakcji po spożyciu orzeszków ziemnych.
- D.** zmiany skórne o typie ostrej pokrzywki alergicznej.
- E.** eozynofilowe zapalenie jelita grubego.

Nr 110. 46-letnia pacjentka zgłosiła się do poradni alergologicznej z podejrzeniem uczulenia na materiały obecne w stosowanej przez pacjentkę protezie zębowej. Dominujące objawy to ból, pieczenie języka i błony śluzowej jamy ustnej, szczególnie po ostrych i kwaśnych pokarmach, braku apetytu. W badaniu przedmiotowym stwierdza się bladość, wygładzenie, zaczerwienienie i zanik brodawek języka. W badaniach dodatkowych niedokrwistość makrocytarna. Prawdopodobne rozpoznanie to:

- A.** alergia na akrylany obecne w stosowanej przez pacjenta protezie.
- B.** toczeń układowy rumieniowaty.
- C.** niedobór żelaza.
- D.** niedobór wit B12 lub kwasu foliowego.
- E.** niedobór witaminy C.

Nr 111. Wskaż twierdzenia zgodne z aktualnym stanem wiedzy:

- 1) u dorosłych Polaków najczęściej wykrywa się alergię kontaktową na metale i substancje zapachowe;
- 2) u dorosłych Polaków najczęściej wykrywa się alergię kontaktową na metale i konserwanty;
- 3) tiksokortol jest włączony do polskiej (a także europejskiej) serii podstawowej ponieważ jest markerem alergii kontaktowej na glikokortykosteroidy z grupy strukturalnej A;
- 4) tiksokortol jest włączony do polskiej (a także europejskiej) serii podstawowej ponieważ jest markerem alergii kontaktowej na konserwanty z grupy mertiolatu;
- 5) w populacji generalnej dorosłych rozpowszechnienie alergicznego wyprysku kontaktowego (chorobowość życiowa) ocenia się na 13-25%;
- 6) w populacji generalnej dzieci rozpowszechnienie alergicznego wyprysku kontaktowego (chorobowość życiowa) ocenia się na 6,1-7,2%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Wybierz stwierdzenia prawdziwe:

- 1) Endotyp astmy może być definiowany na podstawie składu komórkowego płwociny indukowanej i służy jak najlepszemu dopasowaniu odpowiedniego leczenia;
- 2) w określeniu endotypu astmy wobec braku możliwości określenia składu komórkowego płwociny pomocne może być badanie tlenu azotu w powietrzu wydychanym;
- 3) dobrą odpowiedź na leczenie wziewnymi glikokortykosteroidami można uzyskać tak w eozynofilowym, jak i w ubogogranulocytarnym endotypie astmy;
- 4) endotyp neutrofilowy astmy występuje stosunkowo często u chorych na ciężką postać astmy;
- 5) w endotypie ubogogranulocytarnym obturacja oskrzeli związana jest z nieprawidłowościami w zakresie komórek strukturalnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Przed donosową próbą prowokacyjną z alergenem (DPPA) należy odstawić następujące leki:

- 1) miejscowo działające leki przeciwhistaminowe na 72 godziny;
- 2) miejscowo działające glikokortykosteroidy na 14 dni;
- 3) ogólnie działające glikokortykosteroidy m.in. na miesiąc;
- 4) leki przeciweleukotrienowe na 21 dni;
- 5) ogólnie działające leki przeciwhistaminowe na 7 dni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. U pacjenta z podejrzeniem eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (EGPA) wykonano wycinek skórno-mięśniowy z okolicy zmienionej chorobowo skóry i wysłano do badania histopatologicznego.

Charakterystyczny obraz patomorfologiczny obejmuje między innymi:

- 1) martwicze zapalenie małych naczyń;
- 2) nacieki neutrofilowe w ścianie naczyń;
- 3) nacieki eozynofilowe w ścianie naczyń i poza naczyniami;
- 4) pozanaczyniowe ziarniniaki z martwicą;
- 5) liczne fagocyty z charakterystycznymi ziarnistościami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Płacz dziecka podczas nebulizacji:

- A.** zwiększa depozycję płucną.
- B.** zwiększa znacząco depozycję oskrzelikowo-pęcherzykową.
- C.** zmniejsza depozycję gardłową.
- D.** zmniejsza nieznacznie depozycję płucną.
- E.** zmniejsza znacząco depozycję płucną.

Nr 116. W przypadkach alergii na materiały protetyczne prawdą jest, że:

- 1) najczęściej uczulające materiały to akrylany i nikiel;
- 2) obraz reakcji obejmuje często czerwień wargową, policzki i szyję pacjenta;
- 3) zmiany o typie rumienia i drobnych pęcherzyków występują głównie w miejscu kontaktu z protezą;
- 4) podstawą postępowania jest farmakoterapia, w tym głównie glikokortykosteroidy miejscowe i leki przeciwhistaminowe;
- 5) podstawą postępowania jest usunięcie uczulającego materiału z protezy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Astmę trudną do leczenia rozpoznaje się:

- 1) gdy nie ma wątpliwości, że postawiono prawidłową diagnozę, natomiast nie udaje się nawet częściowo kontrolować jej przebiegu po zastosowaniu maksymalnych dawek leków (w tym wziewnych glikokortykosteroidów w połączeniu z długo działającym beta₂-mimetykiem oraz innymi lekami kontrolującymi, w tym glikokortykosteroidami systemowymi) oraz po uwzględnieniu w terapii chorób współistniejących;
- 2) gdy nie można kontrolować jej objawów z powodu stałej ekspozycji na alergeny;
- 3) gdy chory nie potrafi prawidłowo przyjmować leków wziewnych;
- 4) gdy przy próbie redukcji maksymalnych dawek leków następuje utrata kontroli astmy, a nie ma wątpliwości, że diagnoza jest prawidłowa i choroby współistniejące są prawidłowo leczone;
- 5) gdy występują objawy utrwalonej obturacji dróg oddechowych oraz cechy związane zwykle z astmą i POChP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Podstawą rozpoznania zapalenia oskrzelików u niemowląt i małych dzieci są:

- 1) objawy kliniczne;
- 2) obraz radiologiczny klatki piersiowej;
- 3) obniżenie saturacji lub hipoksemia krwi włośniczkowej;
- 4) wynik badania wirusologicznego wydzieliny z dróg oddechowych wskazujący na zakażenie wirusem pneumotropowym;
- 5) podwyższenie wskaźników zapalenia (CRP, OB, leukocytoza krwi obwodowej).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. W teście aktywacji bazofilów (BAT), stosowanym w diagnostyce chorób alergicznych:

- A.** oceniana jest pod mikroskopem liczba ziaren w aktywowanych komórkach.
- B.** określa się w cytometrze przepływowym obecność markerów aktywacji (np. CD63, CD203).
- C.** bada się transformację blastyczną bazofilów.
- D.** ocenia się ilość IL-5 wydzielanej przez badane komórki.
- E.** oceniana jest liczba uwolnionych przez te komórki ziaren litycznych.

Nr 120. Jaką dawkę adrenaliny oraz w jaki sposób należy podać 16-letniemu dziecku o masie 40 kg, z objawami wstrząsu anafilaktycznego?

- A.** 0,4 µg dożylnie.
- B.** 0,8 mg dożylnie.
- C.** 0,4 mg domięśniowo, w mięsień czworoboczny uda.
- D.** 0,4 µg domięśniowo, w mięsień czworoboczny uda.
- E.** 0,1 mg domięśniowo, w mięsień naramienny.

Dziękujemy !