

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

Nr 1. Przypisz określonym lekom stosowanym w astmie kategorię bezpieczeństwa przyjmowania w ciąży wg FDA (*Food and Drug Administration*):

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1) budesonid; | 6) formoterol; |
| 2) beklometazon; | 7) salbutamol; |
| 3) mometazon; | 8) tiotropium; |
| 4) cyklezonid; | 9) montelukast; |
| 5) salmeterol; | 10) omalizumab. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------------------------|----------------|
| A. kat. A: 1,7; | kat. B: 2,9,10; | kat. C: 3,4,5,6,8; | kat. D: żaden. |
| B. kat. A: 1; | kat. B: 2,7,9; | kat. C: 3,4,5,6,8; | kat. D: 10. |
| C. kat. A: żaden; | kat. B: 1,2,7; | kat. C: 3,4,5,6,8,9,10; | kat. D: żaden. |
| D. kat. A: żaden; | kat. B: 1,9,10; | kat. C: 2,3,4,5,6,7,8; | kat. D: żaden. |
| E. kat. A: żaden; | kat. B: 1,9; | kat. C: 2,3,4,5,6,7; | kat. D: 8,10. |

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zasad leczenia astmy u kobiet w ciąży:

- A.** na początku ciąży należy tak zmodyfikować leczenie, żeby dawka przyjmowanych glikokortykosteroidów wziewnych była jak najniższa.
- B.** w przypadku, gdy chora przyjmuje cyklezonid, niezależnie od kontroli astmy należy zmienić lek na budesonid, z uwagi na jego większe bezpieczeństwo.
- C.** leczenie astmy u ciężarnych należy tak zoptymalizować, by uniknąć zaostrzeń niebezpiecznych zarówno dla matki, jak i dla płodu.
- D.** wizyty kontrolne powinny odbywać się co 3 miesiące.
- E.** w przypadku terapii omalizumabem musi być ona przerywana ze względu na brak wystarczających danych dotyczących przyjmowania tego leku w ciąży.

Nr 3. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia astmy u kobiet w ciąży:

- A.** wprawdzie u pacjentek stosujących wysokie dawki SABA (*short acting β_2 -agonists*) u noworodków notowano zwiększone ryzyko wytrzewienia, wad serca i rozszczepu wargi, niemniej może to wynikać z niewystarczającej kontroli astmy (zużycie SABA jest markerem złej kontroli).
- B.** z powodu braku doświadczeń z β_2 -mimetykami ultra długo działającymi ich przyjmowanie w trakcie ciąży nie jest obecnie zalecane.
- C.** z uwagi na bezpieczeństwo stosowania omalizumabu w ciąży lek ten mógłby być kontynuowany u ciężarnych leczonych z powodu astmy ciężkiej, gdyby pozwoliły na to zapisy programu lekowego.
- D.** przyjmowanie glikokortykosteroidów systemowych wiąże się ze zwiększeniem ryzyka przedwczesnego porodu oraz niskiej masy urodzeniowej noworodków; u matek częściej obserwuje się natomiast stan przedrzucawkowy i cukrzycę ciężarnych.
- E.** z uwagi na dane dotyczące bezpieczeństwa stosowania montelukastu u kobiet w ciąży preferowane jest stosowanie tego leku w astmie łagodnej (krok1) lub w terapii dodanej do GKS wziewnych (krok 4).

Nr 4. Zmiany w układzie oddechowym w okresie ciąży obejmują:

- 1) łagodny rozrost błony śluzowej nosa;
- 2) pobudzenie ośrodka oddechowego i względną hiperwentylację;
- 3) wzrost wentylacji minutowej;
- 4) obniżenie FVC (*forced vital capacity*);
- 5) w drugiej połowie ciąży – istotną redukcję czynnościowej pojemności zalegającej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nieżytu nosa w ciąży:

- A.** zgodnie z definicją nieżyt nosa ciężarnych to objawy ze strony nosa, które pojawiły się w ciąży i utrzymują się 6 lub więcej tygodni bez objawów infekcji dróg oddechowych i bez potwierdzonej przyczyny alergicznej.
- B.** z uwagi na bezpieczeństwo u kobiet w ciąży chorujących na alergiczny nieżyt nosa w pierwszej kolejności powinny być włączane leki przeciwhistaminowe (cetyryzyna lub loratadyna), a dopiero w przypadku niewystarczającej skuteczności terapii miejscowe glikokortykosteroidy.
- C.** u kobiet w ciąży niezależnie od przyczyny nieżytu nosa początkowo należy włączyć leczenie nefarmakologiczne, takie jak płukanie nosa czy regularny wysiłek fizyczny.
- D.** w przypadku alergicznego nieżytu nosa u kobiet w ciąży dopuszczalna jest kontynuacja rozpoczętej wcześniej immunoterapii.
- E.** przez cały okres ciąży dopuszczalne jest stosowanie miejscowych leków obkurczających naczynia, jednak czas ich przyjmowania powinien być ograniczany do kilkudniowych wstawek.

Nr 6. Wskaż badania, które zgodnie z obowiązującym standardem (EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline 2018) diagnostycznym zawsze powinny być wykonane w przypadku pokrzywki przewlekłej:

- 1) morfologia z rozmazem, OB., CRP;
- 2) IgE całkowite;
- 3) panel alergenów wziewnych lub pokarmowych;
- 4) przeciwciała przeciwwądrowe;
- 5) TSH, p-ciła p-tarczycowe;
- 6) test z surowicą autologiczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Pokrzywkę przewlekłą należy różnicować ze wszystkimi wymienionymi, z wyjątkiem:

- A.** wrodzonych obrzęków naczynioruchowych.
- B.** choroby trzewnej.
- C.** anafilaksji indukowanej wysiłkiem.
- D.** pemfigoidu (*bullous pemphigoid*) - stadium przed pojawieniem się pęcherzy.
- E.** pokrzywki barwnikowej.

Nr 8. Pacjentka od wielu lat znajdująca się pod opieką urologiczną z powodu nawracającej kamicy układu moczowego, z powodu której wielokrotnie wykonywane były zabiegi ESWL i cewnikowanie dróg moczowych, od kilku dni demonstrowała objawy zakażenia dróg moczowych. Posiew moczu wykazał zakażenie układu moczowego wielolekoopornym, wewnątrzszpitalnym szczepem bakterii *Klebsiella spp.* W wykonanym antybiogramie potwierdzono wrażliwość jedynie na meropenem i imipenem. W związku z objawami rozwijającej się sepsy chora wymaga natychmiastowego włączenia leczenia zgodnie z antybiogramem. Pojawił się jednak problem: w przeszłości u chorej potwierdzono alergię na antybiotyki β -laktamowe (w związku z reakcją anafilaktyczną po podaniu amoksycyliny wykonano testy skórne, w których stwierdzono dodatnie odczyny na amoksycylinę i cefalosporyny II generacji). Z tego powodu chora została skierowana do alergologa celem ustalenia bezpieczeństwa zastosowania leku z grupy karbapenemów. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. pacjenci z alergią IgE-zależną na penicyliny rzadko są uczuleni krzyżowo na karbapenemy, dlatego należy przyjąć, że u pacjentki bezpiecznie można zastosować lek z tej grupy – nie ma konieczności przeprowadzania diagnostyki alergologicznej.
- B. wprawdzie nie są znane parametry dotyczące czułości i swoistości testów skórnych z karbapenemami, niemniej badanie to trzeba wykonać. Wynik ujemny świadczyć będzie w tym przypadku o bezpieczeństwie leczenia.
- C. wprawdzie nie są znane parametry dotyczące czułości i swoistości testów skórnych z karbapenemami, niemniej badanie to trzeba wykonać. W każdym przypadku wynik ujemny będzie wymagał potwierdzenia tolerancji typowanego antybiotyku próbą prowokacji.
- D. ponieważ nieznane są parametry dotyczące czułości i swoistości testów skórnych z karbapenemami badania tego nie należy wykonywać. Lek należy podać stosując zasady szybkiej desensytyzacji.
- E. ponieważ nieznane są parametry dotyczące czułości i swoistości testów skórnych z karbapenemami badania tego nie należy wykonywać – zalecenia powinny obejmować ponowne wykonanie posiewu moczu i antybiogramu i zakaz przyjmowania karbapenemów.

Nr 9. Wiadomo, że w przypadku nadwrażliwości na leki stosowane w znieczuleniu ogólnym możemy mieć do czynienia zarówno z mechanizmem alergicznym (obecność swoistych przeciwciał klasy IgE), jak i niealergicznym, wynikającym z nieswoistej, bezpośredniej degranulacji komórek tucznych. Do leków wywołujących reakcje uogólnione w mechanizmie niezależnym od alergii należą niżej wymienione, z wyjątkiem:

- A. tiopentalu.
- B. morfiny.
- C. petydyny.
- D. atrakurium.
- E. miwakurium.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nadwrażliwości na leki anestetyczne:

- A. reakcje nadwrażliwości niealergicznego odpowiedzialne są za większość reakcji obserwowanych w okresie okołoperacyjnym.
- B. w grupie leków miejscowo znieczulających często obserwuje się reakcje krzyżowe między lekami z grupy estrów i amidów.
- C. do reakcji na opioidy dochodzi wyłącznie w mechanizmie niealergicznym – pod wpływem leków z tej grupy dochodzi do nieswoistej degranulacji komórki tucznej.
- D. reakcja nadwrażliwości na leki zwiotczające mięśnie może wystąpić już przy pierwszym znieczuleniu, bez wcześniejszego narażenia na tę grupę leków.
- E. leki zwiotczające mięśnie wywołują reakcje nadwrażliwości wyłącznie w mechanizmie alergicznym.

Nr 11. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nadwrażliwości na jodowe środki kontrastujące (JSK):

- A. czynnikami ryzyka wystąpienia reakcji nadwrażliwości na JSK jest przebycie w przeszłości reakcji nadwrażliwości na JSK, wystąpienie w przeszłości anafilaksji niezależnie od przyczyny oraz mastocytoza i niekontrolowana astma.
- B. objawy reakcji natychmiastowych mogą wystąpić również u osób nieeksponowanych dotychczas na JSK.
- C. w diagnostyce reakcji nadwrażliwości na JSK wykorzystuje się między innymi takie badania, jak: testy typu prick i testy śródskórne oraz próby prowokacji. Zawsze należy również wykonać doustną próbę prowokacyjną z jodem.
- D. w przypadku łagodnych lub umiarkowanie ciężkich reakcji na JSK w wywiadzie można przy kolejnych procedurach zastosować premedykację farmakologiczną.
- E. w przypadku ciężkich reakcji natychmiastowych w wywiadzie w razie konieczności zastosowania JSK obowiązuje zakaz stosowania JSK odpowiedzialnego za przebytą reakcję. Możliwe jest natomiast wytypowanie bezpiecznego preparatu poprzez próby prowokacji dożylnych.

Nr 12. Badania odpowiedzi immunologicznej typu humoralnego (związanego z limfocytami B i wytwarzaniem przeciwciał) obejmują:

- 1) test transformacji blastycznej limfocytów w odpowiedzi na stymulację fitohemaglutyniną;
- 2) immunofenotypowanie subpopulacji limfocytów B krwi obwodowej metodą cytometrii przepływową;
- 3) badanie stężenia swoistych przeciwciał w odpowiedzi na podanie szczepionki zawierającej antygeny polisacharydowe *Streptococcus pneumoniae*;
- 4) wykonanie próby tuberkulinowej;
- 5) badanie genetyczne w kierunku mutacji genu kinazy tyrozynowej BTK.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przewlekłej postaci alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych:

- 1) charakteryzuje się obecnością w badaniu tomografii komputerowej o wysokiej rozdzielczości rozległych obszarów włóknienia najczęściej zlokalizowanego w okolicach pęczków oskrzelowo-naczyniowych lub podopłucnowo, obszarów mętowej szyby, guzków śródrazikowych, rozstrzeni z pociągania, nieregularnych ognisk o typie plastra miodu. Zmiany te są najbardziej nasilone w górnych partiach obu płuc;
- 2) w badaniu HRCT wykonanym na wydechu uwidaczniane są ogniska pułapki powietrza;
- 3) badania radiologiczne z dokładnością około 90% pozwalają ustalić rozpoznanie AZPP, ale ich specyficzność szacowana jest na 40-60%;
- 4) w badaniu histologicznym zmiany zapalne są o dużym nasileniu, z obecnością wielu ziarniników. Widoczne są obszary włóknienia wokółoskrzelikowego;
- 5) badanie histologiczne jest niezbędne do postawienia właściwej diagnozy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Białka krewetki mogą być przyczyną:

- A.** wstrząsu anafilaktycznego.
B. alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych.
C. alergii pokarmowej.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia płuc z nadwrażliwości (alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych – AZPP):

- 1) AZPP może być wywołane równocześnie przez kilka alergenów;
- 2) obecność w surowicy precypityn pozwala na rozpoznanie AZPP;
- 3) brak precypityn w surowicy pozwala na wykluczenie AZPP;
- 4) niski odsetek limfocytów w BAL (< 30%) wyklucza rozpoznanie AZPP;
- 5) podwyższony odsetek limfocytów w BAL (> 30%) jest warunkiem rozpoznania AZPP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące zapalenia płuc z nadwrażliwości (alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych – AZPP):

- 1) w fazie tworzenia ziarniników zasadnicze znaczenie odgrywiają limfocyty Th0 i Th1;
- 2) w fazie tworzenia ziarniników zasadnicze znaczenie odgrywiają 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 17. U pacjenta chorującego na celiakię błona śluzowa jelita cienkiego charakteryzuje się:

- A. atrofią krypt jelitowych.
- B. naciekami zapalnymi, głównie z granulocytów obojętnochłonnych.
- C. włóknieniem blaszki właściwej.
- D. zwiększeniem liczby limfocytów śródnabłonkowych.
- E. powierzchownymi naciekami z eozynofilów.

Nr 18. Czynnikiem ryzyka zachorowania na celiakię nie jest:

- A. dodatni wywiad rodzinny w drugiej linii pokrewieństwa.
- B. płeć żeńska.
- C. karmienie sztuczne od urodzenia.
- D. obecność haplotypu HLA-DQ8.
- E. występowanie choroby Hashimoto.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przeciwciał przeciwko transglutaminazie tkankowej u pacjenta z niedoborem IgA oraz hipertransaminazemią:

- A. należy je oznaczyć w klasie IgG.
- B. należy je oznaczyć w klasie IgM.
- C. należy je oznaczyć w klasie IgM, jeśli pacjent ma klasyczne objawy gastroenterologiczne, a w klasie IgG – u pacjenta z objawami nieklasycznymi oraz bezobjawowego.
- D. nie należy ich oznaczać, ponieważ badanie jest bezwartościowe i pacjent musi mieć wykonaną biopsję jelita cienkiego.
- E. nie należy ich oznaczać, bo hipertransaminazemia nie kojarzy się z celiakią.

Nr 20. Rozpoznanie astmy u dzieci do 5. roku życia opiera się na następujących kryteriach:

- 1) kliniczne potwierdzenie objawów sugerujących astmę;
- 2) wykluczenie innych niż astma przyczyn nawrotowej obturacji;
- 3) potwierdzenie zaburzeń wentylacyjnych typu obturacyjnego w badaniu spirometrycznym;
- 4) alergia na pokarmy w wywiadzie osobniczym;
- 5) poprawa po próbie leczenia przeciwastmatycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Czy pacjent z alergią na białko jaja kurzego, u którego wystąpiła tylko pokrzywka po zjedzeniu jajka, może być szczepiony przeciwko grypie?

- A. nie może być szczepiony.
- B. może być szczepiony po wykonaniu testu z rozcieńczoną szczepionką.
- C. wymagana jest konsultacja alergologa lub immunologa.
- D. wymagana jest konsultacja alergologa lub immunologa i wykonanie testu z rozcieńczoną szczepionką.
- E. może być szczepiony inaktywowaną szczepionką; pacjenta należy obserwować co najmniej 30 min po szczepieniu.

C. *IL10*, *IL4R*.

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące epidemiologii alergicznego nieżytu nosa:

- 1) alergiczny nieżyt nosa częściej dotyczy osób mieszkających na terenach wiejskich niż miejskich, co jest związane z większą ekspozycją na alergeny wziewne, głównie pyłek roślin;
- 2) obecnie szacuje się, że na alergiczny nieżyt nosa choruje 600 milionów ludzi, a u 200 milionów współistnieje astma;
- 3) częstość występowania alergicznego nieżytu nosa w Wielkiej Brytanii szacuje się na 36%, w Stanach Zjednoczonych na 33%, a w Polsce na 25%;
- 4) obecnie alergiczny nieżyt nosa występuje u 35-40% populacji na świecie;
- 5) sezonowy alergiczny nieżyt nosa rzadko dotyczy dzieci do 5. roku życia, natomiast częstość występowania tego schorzenia gwałtownie wzrasta po 15. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące AZS:

- 1) obecnie ocenia się, że w populacji dzieci do 7. r.ż. na AZS choruje 15-20%, podczas gdy w latach 70. ubiegłego stulecia było to ok. 10%;
- 2) AZS występuje częściej u dorosłych niż dzieci;
- 3) w ok. 50% choroba rozpoczyna się w ciągu pierwszych 6 miesięcy życia;
- 4) w ok. 50% choroba rozpoczyna się w ciągu pierwszych 12 miesięcy życia;
- 5) badanie ECAP wykazało, że u ponad 1/3 pacjentów AZS towarzyszy ANN, u ok. 7% - objawy ANN i astmy oskrzelowej, natomiast u 2,5% - sama astma.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. W diagnostyce różnicowej pokrzywki należy uwzględnić następujące jednostki chorobowe:

- 1) świerzb;
- 2) mastocytozę;
- 3) chorobę Duhringa (*dermatitis herpetiformis*, opryszczkowate zapalenie skóry);
- 4) rumień wielopostaciowy;
- 5) pokrzywkowe zapalenie naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Lekiem/lekami trzeciego rzutu w terapii przewlekłej pokrzywki spontanicznej (aktualne wspólne stanowisko ekspertów EAACI/GA²LEN/EDF/WAO) jest/są:

- 1) zwiększone dawki leków przeciwhistaminowych drugiej generacji;
- 2) omalizumab;
- 3) montelukast;
- 4) cyklosporyna;
- 5) glikokortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Pierwotny niedobór odporności, którego charakterystycznym objawem nie jest erythrodermia to:

- A.** zespół Wiskotta-Aldricha.
B. izolowany niedobór IgA.
C. zespół hiper-IgE spowodowany mutacją genu *STAT3*.
D. zespół IPEX (*immune dysregulation, polyendocrinopathy, enteropathy, X-linked*) spowodowany mutacją genu *FOXP3*.
E. ciężki złożony niedobór odporności (SCID) pod postacią zespołu Omenna.

Nr 31. Leczeniem z wyboru ciężkiego złożonego niedoboru odporności (SCID) jest:

- A.** terapia substytucyjna dożylnymi immunoglobulinami.
B. podawanie kotrimoksazolu celem zapobiegania zakażeniu *Pneumocystis jiroveci*.
C. przeszczep grasicy.
D. przeszczep krwiotwórczych komórek macierzystych.
E. podawanie interferonu gamma celem zapobiegania zakażeniom.

Nr 32. Wskaż czynniki mogące indukować uwolnienie mediatorów z komórek tucznych i bazofilów w warunkach fizjologicznych:

- 1) IL-4;
- 2) IL-5;
- 3) polipeptydy powstałe w wyniku aktywacji układu dopełniacza: C3a, C5a;
- 4) przeciwciała anti-IgE;
- 5) konkanawalina A.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. „Jest to fragment antygeny wiązany przez przeciwciała lub receptory limfocytów T wiążące antygen. Jedna cząsteczka antygeny może zawierać wiele takich fragmentów.” Powyższy opis odnosi się do:

- A.** epitopu. **D.** agretopu.
B. paratopu. **E.** allotypu.
C. izotypu.

Nr 34. „Cytokina ta wytwarzana jest przede wszystkim przez komórki dendrytyczne i makrofagi, jest heterodimerem składającym się z podjednostek p35 i p40, indukuje powstawanie i aktywację limfocytów Th1, hamuje wydzielanie IgE, tworzy jedną rodzinę z interleukinami 23, 27 i 35.” Powyższy opis dotyczy:

- A. interleukiny 4.
- B. interleukiny 5.
- C. interleukiny 12.
- D. interleukiny 17.
- E. interleukiny 33.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące komórek limfoidalnych odpowiedzi nieswoistej typu 2 (ILC2):

- 1) czynnikiem transkrypcyjnym związanym z ich rozwojem i funkcją jest GATA3;
- 2) wydzielają one głównie IL-5 i IL-13;
- 3) pod względem profilu wydzielanych cytokin zbliżone są do limfocytów Th17;
- 4) posiadają na swojej powierzchni receptory TCR;
- 5) do tej grupy komórek zaliczane są komórki NK o słabych właściwościach cytotoksycznych i dużej ekspresji cząsteczki CD56.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Kto wprowadził do nomenklatury medycznej termin „anafilaksja”?

- A. Charles Richet i Paul Portier.
- B. Philip Gell i Robin Coombs.
- C. S. Gunnar O. Johansson.
- D. Arthur Coca i Robert Cooke.
- E. Napoleon Cybulski.

Nr 37. 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 38. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mechanizmu działania omalizumabu:

- A. wiąże się z receptorami IgE na komórkach tucznych i bazofilach.
- B. wiąże znajdujące się w surowicy krążące wolne IgE.
- C. zmniejsza ekspresję receptorów dla IgE na bazofilach i mastocytach.
- D. zmniejsza ekspresję receptorów dla IgE na komórkach dendrytycznych.
- E. zmniejsza nasilenie zapalenia eozynofilowego w drogach oddechowych.

Nr 39. Kwalifikacja do immunoterapii alergenowej jest wskazana w przypadku dzieci z:

- 1) uczuleniem na pyłki traw;
- 2) astmą niestabilną;
- 3) częstymi infekcjami układu oddechowego;
- 4) alergicznym nieżytem nosa;
- 5) atopowym zapaleniem skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Do postaci klinicznych nadwrażliwości alergicznej na pokarm zalicza się:

- 1) chorobę refluksową przełyku;
- 2) nawracające aftowe zapalenie jamy ustnej;
- 3) celiakię;
- 4) przewlekłe zapalenie żołądka;
- 5) eozynofilowe zapalenie przełyku, żołądka i jelit;
- 6) OAS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. 32-letni mężczyzna, pracownik browaru, zgłosił się z powodu duszności, ucisku w klatce piersiowej, pogorszenia tolerancji wysiłku. Objawy od ok. 1 roku występują w miejscu pracy. W spirometrii podejrzenie restrykcji. W rtg kl. piersiowej podejrzenie mleczonej szyby w dolnych i środkowych polach płucnych. W tym przypadku wskazane jest wykonanie:

- 1) CT klatki piersiowej z kontrastem;
- 2) HRCT klatki piersiowej;
- 3) oceny dyfuzji;
- 4) bronchoskopii z BAL;
- 5) bronchoskopii z biopsją przezoskrzelową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Cytotoksyczność komórkowa zależna od przeciwciał (*ADCC antibody-dependent cell cytotoxicity*):

- 1) obejmuje procesy wydzielania perforyn, granzymów i granulizyny przez komórki efektorowe (np. komórki NK);
- 2) obejmuje procesy wydzielania perforyn, granzymów i granulizyny przez komórki docelowe (np. komórki nowotworowe);
- 3) indukuje zjawiska martwicy;
- 4) indukuje zjawiska apoptozy;
- 5) dotyczy wyłącznie procesów nowotworzenia;
- 6) ma znaczenie we wszystkich procesach zapalnych, m. in. w zapaleniu eozynofilowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. 28-letni pacjent pracujący w magazynie, od ok. 3 lat ma objawy całorocznego alergicznego nieżytu nosa. Dominujące dolegliwości to blokada nosa, katar i objawy nieoptymalnie kontrolowane dotychczas stosowanym leczeniem. Testy skórne dodatnie z alergenami roztoczy. Poza tym astma oskrzelowa nie w pełni kontrolowana pomimo stosowania ICS/LABA. Zaostrzenia w sezonie grzewczym i w pracy. W spirometrii FEV1 78%. Czy u pacjenta można rozważyć zastosowanie immunoterapii swoistej z alergenami roztoczy?

- A.** tak, ale niezbędne jest wykonanie prowokacji wziewnej alergenem roztoczy celem potwierdzenia klinicznie istotnej alergii.
- B.** tak, o ile nie ma innych bezwzględnych przeciwwskazań do immunoterapii.
- C.** nie, gdyż astma nie w pełni kontrolowana jest przeciwwskazaniem do immunoterapii.
- D.** nie, ze względu na wartość FEV1 < 80% wartości należnej.
- E.** nie, w pierwszej kolejności należy poprowadzić diagnostykę w kierunku choroby zawodowej.

Nr 44. 76-letnia pacjentka, w wywiadzie epizod zaczerwienienia twarzy, pokrzywki, obrzęku krtani i duszności rozwijający się w ciągu kilku minut po użądleniu przez owada. sIgE osa klasa 3, pszczoła klasa 0. Poza tym w wywiadzie nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa (z leków metoprolol, trimetazydyna), cukrzyca typu II (z leków insulina) oraz stan po operacji z powodu nowotworu złośliwego jajnika (2 lata temu). U pacjentki tej:

- A.** należy zastosować immunoterapię na jad osy (VIT).
- B.** należy zastosować immunoterapię na jad osy ale po wykonaniu badań dodatkowych: test śródskórny z jadem osy i pszczoły lub test BAT.
- C.** nie można zastosować immunoterapii jadem osy ze względu na wywiad w kierunku choroby nowotworowej. Można rozważyć VIT po upływie 5 lat od zakończenia leczenia onkologicznego.
- D.** nie można zastosować VIT ze względu na wiek pacjentki (powyżej 70. r.ż).
- E.** nie można zastosować VIT ze względu na stosowane leczenie (metoprolol).

Nr 45. W przebiegu klinicznie skutecznej immunoterapii alergenowej obserwuje się szereg zjawisk w układzie immunologicznym pacjentów. Kluczowe zmiany to:

- 1) zmniejszenie liczby i aktywności komórek Th2;
- 2) zwiększenie liczby i aktywności komórek Th2;
- 3) wzrost liczby komórek T regulatorowych;
- 4) spadek liczby komórek T regulatorowych;
- 5) wzrost produkcji interleukin 10 i 4;
- 6) spadek produkcji interleukin 10 i 4.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. 22-letnia pacjentka z całorocznymi objawami nieżyty błony śluzowej nosa skierowana została celem wykonania prowokacji donosowej alergenem roztoczy i psa (ma psa w domu). Do oceny subiektywnej objawów zastosowano skalę analogową VAS, w której wyjściowo pacjentka opisała nasilenie blokady nosa na 70 mm (na 100 możliwych), świądu nosa na 100 mm i świądu oczu na 100 mm. Po podaniu roztworu kontrolnego blokada nasiliła się do 100 mm. W tym przypadku należy:

- A.** odstąpić od kontynuacji prowokacji alergenem swoistym.
B. kontynuować prowokację, w pierwszej kolejności zastosować alergen psa.
C. kontynuować prowokację, w pierwszej kolejności zastosować alergen roztoczy.
D. kontynuować prowokację w dowolnej kolejności oceniając wynik badania wyłącznie na podstawie szczytowego wdechowego przepływu przez nos (PNIF).
E. kontynuować prowokację w dowolnej kolejności oceniając wynik badania wyłącznie na podstawie rynomanometrii lub rynometrii akustycznej.

Nr 47. Do potencjalnych objawów ubocznych stosowania inhibitorów enzymu konwertującego angiotensynę (ACEi) u pacjentów z astmą oskrzelową i nadciśnieniem tętniczym należą:

- A.** zaostrzenia astmy.
B. suchy, męczący kaszel, pokrzywki lub obrzęki twarzy/języka.
C. napady duszności powysiłkowej.
D. pogorszenie parametrów wentylacyjnych w badaniu spirometrycznym.
E. żadne z wymienionych - leków z grupy ACEi nie można stosować u pacjentów z astmą.

Nr 48. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące alergii na materiały protetyczne:

- 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 ekspozycji na uczulający materiał.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. 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). Wskaż właściwe postępowanie:

- 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 50. Jakie jest ryzyko rozwoju astmy w przypadku posiadania chorego monozygotycznego bliźniaczego rodzeństwa?

- A.** 40%. **B.** 50%. **C.** 75%. **D.** 90%. **E.** 99%.

Nr 51. Do mediatorów uwalnianych przez komórki tuczne, indukujących objawy alergii, należy(a):

- 1) leukotrieny;
- 2) histamina;
- 3) anafilatoksyna C3a;
- 4) czynnik aktywujący płytki (PAF);
- 5) IL-2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Ograniczenie reakcji alergicznych można uzyskać stosując preparaty blokujące receptory komórkowe:

- 1) FcγRI; 2) FcRn; 3) FcεRI; 4) H1; 5) IL-2R.

Prawidłowa odpowiedź to::

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

Nr 53. Cytokina ta wpływa na proces przełączania klas w kierunku IgE, poziom jej wydzielania koreluje ze stężeniem IgE w osoczu. Tą cytokiną jest:

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

Nr 54. Zaletą diagnostyki swoistych IgE dla komponentów alergenowych poszczególnych jądów (*component resolved diagnosis* – CRD) nie jest:

- A. uzupełnienie rutynowej diagnostyki alergii na jad pszczoły o metodę oceniającą profil uczuleniowy pacjenta.
- B. możliwość stwierdzenia uczulenia na główne alergeny jadu pszczoły i osy, których reprezentacja w preparacie jadu stosowanym do rutynowej diagnostyki może być niedostateczna dla uzyskania dodatniego wyniku.
- C. zróżnicowanie pomiędzy uczuleniem na jad pszczoły, uczuleniem na jad osy, w tym faktycznym i krzyżowym uczuleniem na oba jady.
- D. wykazanie krzyżowego uczulenia na jad pszczoły lub osy poprzez obecność sIgE przeciwko resztom CCD, które zawierają alergeny obu jądów przy jednocześnie ujemnym wyniku testu CRD z rekombinowanymi molekułami alergenowymi jadu pszczoły i/lub osy i możliwość kwalifikacji na tej podstawie do VIT.
- E. wykazanie faktycznego podwójnego uczulenia na jad zarówno pszczoły i osy o czym świadczy dodatni wynik CRD dla składowych jadu pszczoły: Api m 1 i/lub Api m 2, i/lub Api m 3, i/lub Api m 4, i/lub Api m 5, i/lub Api m 10, oraz jadu osy: Ves v 1 i/lub Ves v 5.

Nr 55. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące immunoterapii/diagnostyki u pacjentów z miejscowymi reakcjami po użądleniu przez owada błonkoskrzydłego:

- A. immunoterapia jadem jest wskazana przy dużym nasileniu odczynu miejscowego, gdyż ryzyko wystąpienia reakcji systemowej wynosi >10%.
- B. immunoterapia jadem jest wskazana bez względu na nasilenie objawów u pacjentów powyżej 60. roku życia, u których występują choroby układu sercowo-naczyniowego.
- C. nie ma wskazań do prowadzenia diagnostyki z jadem owadów.
- D. diagnostykę jadem owadów prowadzi się u chorych z dużym odczynem miejscowym.
- E. diagnostyka jadem owadów jest wskazana bez względu na nasilenie reakcji miejscowej u pacjenta z reakcją lękową związaną z użądleniem owadem.

Nr 56. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mepolizumabu:

- 1) blokuje wiązanie się IL-5 z łańcuchem alfa kompleksu receptora IL-5 znajdującego się na powierzchni eozynofilów;
- 2) wpływa na produkcję eozynofilów poprzez połączenie z podjednostką alfa receptora dla IL-5;
- 3) jest zarejestrowany jako leczenie uzupełniające dla chorych na astmę ciężką eozynofilową;
- 4) jest zarejestrowany do leczenia chorych na astmę ciężką i eozynofilową ziarniniakowość z zapaleniem naczyń (EGPA);
- 5) lek stosowany jest w dawce 100 mg co 4 tygodnie podskórnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Do programu lekowego leczenia astmy ciężkiej eozynofilowej mepolizumabem została zakwalifikowana 30-letnia kobieta chorująca na astmę od dzieciństwa. Z wywiadu wiadomo, że od około roku pacjentka ma złą kontrolę choroby. W tym czasie miała 2 udokumentowane zaostrzenia wymagające włączenia systemowych glikokortykosteroidów. W czasie wizyty kwalifikacyjnej pacjentka miała wykonane testy kontroli choroby: ACT = 5 pkt, AQLQ = 6 pkt, ACQ = 2 pkt. Aktualnie leczona była flutykazonem w dawce 2000 mcg na dobę w połączeniu z Ventolin na żądanie. W wykonanych badaniach w czasie wizyty kwalifikacyjnej stwierdzono: stężenie IgE w surowicy 280 IU/ml, liczbę eozynofili krwi obwodowej 300 kom/μl. W badaniach z ostatnich 12 miesięcy, które pacjentka przyniosła na wizytę, w jednym badaniu liczba eozynofili wyniosła 350 kom/μl. W spirometrii wykonanej przed podaniem Ventolin natężona objętość wydechowa w czasie 1 sek. (FEV1) wyniosła 82% w.n. Które z kryteriów kwalifikacji nie zostały spełnione?

- 1) wiek pacjentki;
- 2) liczba eozynofili we krwi obwodowej;
- 3) wynik testów ACQ i AQLQ;
- 4) aktualne leczenie;
- 5) wynik badania spirometrycznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Zgodnie z programem lekowym leczenia astmy ciężkiej eozynofilowej, do kryteriów wyłączenia z leczenia mepolizumabem należą między innymi:

- 1) wystąpienie zaostrzeń astmy w ilości równej lub przewyższającej okres poprzedzający leczenie;
- 2) brak redukcji lub redukcja $\leq 30\%$ dawki systemowych glikokortykosteroidów u chorych, którzy przed włączeniem do leczenia przyjmowali je co najmniej 6 miesięcy;
- 3) brak odpowiedzi na terapię skali GETE (ocena niższa niż bardzo dobra lub dobra);
- 4) palenie tytoniu;
- 5) ciąża.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Benralizumab jest lekiem biologicznym zarejestrowanym w terapii astmy ciężkiej, którego mechanizm działania polega na wiązaniu:

- A. wolnej IgE.
- B. receptora dla IgE.
- C. wolnej IL-5.
- D. receptora dla IL-5.
- E. receptora dla IL-4.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przeciwciała monoklonalnego - omalizumabu:

- 1) jest przeciwciałem ludzkim;
- 2) jest przeciwciałem w podklasie IgG1;
- 3) jest przeciwciałem w podklasie IgG4, dzięki czemu nie ma zdolności wiązania składników dopełniacza;
- 4) jest skierowany przeciwko receptorowi typu I dla IgE (FcεRI) obecnemu m.in. na mastocytach i bazofilach;
- 5) jest skierowany przeciwko IL-5;
- 6) jest skierowany przeciwko receptorowi dla IL-5;
- 7) jego regiony określające komplementarność (CDR) zawierają wyłącznie sekwencje pochodzenia ludzkiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. U 13-letniej dziewczynki z niedoborem masy ciała, miesiączkującej regularnie od 6 miesięcy stwierdzono niedokrwistość mikrocytarną. W różnicowaniu jej przyczyn należy wziąć pod uwagę:

- 1) niedobór żelaza w wyniku cyklicznej utraty krwi z miesiączką;
- 2) zaburzenia wchłaniania żelaza w przebiegu skąpoobjawowej celiakii;
- 3) zaburzenia erytropoezy związane z nadczynnością tarczycy;
- 4) niedobory pokarmowe związane z odchudzaniem;
- 5) anemię Blackfana-Diamonda.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wiodące cechy zespołu hiper-IgE, postaci dominującej z mutacją w genie *STAT3*, poza nawracającymi zapaleniami płuc i ropniami skóry, to:

- 1) wysypka noworodkowa;
- 2) wirusowe zakażenia skóry o ciężkim przebiegu;
- 3) skolioza;
- 4) patologiczne złamania kości;
- 5) dysmorfia twarzy (Job face);
- 6) gotyckie podniebienie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. U pacjentów z zespołem hiper-IgE, postaci dominującej z mutacją w genie *STAT3*, w badaniach dodatkowych, poza wysokim stężeniem IgE i eozynofilią, stwierdza się:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Przeciwwskazaniami czasowymi do realizacji szczepień ochronnych wynikającymi z zaburzeń odporności są:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Ochronny efekt szczepień jest zależny od:

- | | |
|---|---|
| A. produkcji przeciwciał IgM. | D. powstania limfocytów B pamięci. |
| B. produkcji przeciwciał IgG. | E. wszystkich wymienionych. |
| C. pobudzenia odpowiedzi komórkowej. | |

Nr 66. Podstawę leczenia objawów zależnych od mediatorów uwalnianych przez mastocyty, stosowanego zarówno u chorych na skórą, jak i układową postać mastocytozy stanowią:

- A.** leki przeciwhistaminowe nowej generacji blokujące receptor H1, których dawka może być zwiększana czterokrotnie.
- B.** leki przeciwhistaminowe nowej generacji blokujące receptor H1, które mogą być stosowane u tych chorych jedynie w dawkach podstawowych.
- C.** glikokortykosteroidy stosowane doustnie w terapii długoterminowej.
- D.** inhibitory kinazy tyrozynowej.
- E.** kładrybina i interferon- α .

Nr 67. Mastocytozę układową można rozpoznać u chorego, u którego:

- 1) stwierdza się wieloogniskowe nacieki z mastocytów w szpiku kostnym o charakterze agregatów obejmujące ponad 15 mastocytów, stężenie tryptazy w surowicy wynosi 60 ng/ml, nie występuje inna klonalna choroba nowotworowa szpiku kostnego;
- 2) stwierdza się wieloogniskowe nacieki z mastocytów w szpiku kostnym o charakterze agregatów obejmujące ponad 15 mastocytów, w szpiku kostnym stwierdza się mutację D816V genu *KIT*;
- 3) stwierdza się wieloogniskowe nacieki z mastocytów w szpiku kostnym o charakterze agregatów obejmujące ponad 15 mastocytów oraz powyżej 25% mastocytów szpiku kostnego posiada atypową morfologię i wykazuje ekspresję CD25;
- 4) obraz histopatologiczny szpiku jest prawidłowy, stężenie tryptazy w surowicy wynosi 80 ng/ml, nie występuje inna klonalna choroba nowotworowa szpiku kostnego, w szpiku nie stwierdza się mutacji D816V genu *KIT*, mastocyty szpiku mają prawidłową morfologię i immunofenotyp, mastocyty skóry wykazują ekspresję CD25 i CD2;
- 5) obraz histopatologiczny szpiku kostnego jest prawidłowy, stężenie tryptazy w surowicy wynosi 50 ng/ml, nie występuje inna nowotworowa choroba szpiku kostnego, w szpiku stwierdza się mutację D816V genu *KIT*, powyżej 25% mastocytów szpiku kostnego wykazuje atypową morfologię i ekspresję CD25.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące alergii na jad owadów:

- A. u osób mieszkających na wsi przeważa alergia na jad pszczoły.
- B. w populacji ogólnej większości krajów europejskich dominuje alergia na jad osy.
- C. ciężkość wcześniejszej reakcji na użądlenie nie jest czynnikiem prognostycznym przebiegu reakcji w razie kolejnego użądlenia przez owada tego samego gatunku.
- D. w populacji ogólnej alergia na jad owadów ma najcięższy przebieg u dorosłych starszych mężczyzn.
- E. u dzieci anafilaksja na jad owadów ma tendencję do samoograniczania.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące alergii na jad owadów i immunoterapii jadem u chorych na mastocytozę układową:

- 1) pomimo ciężkiej reakcji po użądleniu wyniki badań w kierunku podłoża zależnego od IgE alergii na jad mogą być ujemne;
- 2) typowo anafilaksja po użądleniu przebiega w formie omdlenia bez zmian skórnych;
- 3) dla zapobiegania anafilaksji chorych na mastocytozę z dodatnimi wynikami sIgE dotyczącymi nieżądlnych należy prewencyjnie kierować do immunoterapii alergenowej swoistym jadem;
- 4) u osób z podwyższonym stężeniem tryptazy zaleca się immunoterapię jadem do końca życia;
- 5) kobiety stanowią większą grupę ryzyka wystąpienia mastocytozy układowej niż mężczyźni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Przed i podczas aktywacji komórki tucznej zachodzą następujące procesy:

- 1) wiązanie się IgE z komórkowymi receptorami FcεRI;
- 2) wydzielanie histaminy;
- 3) wydzielanie leukotrienów;
- 4) interakcja alergenów z IgE;
- 5) skupianie się mostkowanych receptorów FcεRI.

Prawidłowa kolejność tych zjawisk to:

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

Nr 71. W patomechanizmie choroby dróg oddechowych zaostrzanej przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAIDs - *exacerbated respiratory disease*) istotna/y nie jest:

- A. nadprodukcja lipoksyn.
- B. niedobór prostaglandyny PGE₂.
- C. nadprodukcja leukotrienów cysteinylowych.
- D. nadprodukcja prostaglandyny PGD₂.
- E. nadprodukcja cytokin profilu Th2 odpowiedzi immunologicznej.

Nr 72. W astmie dziecięcej polimorfizm rs10063472 w obrębie genu *PCDH1* odgrywa istotną rolę w rozwoju fenotypu:

- 1) nadreaktywności drzewa oskrzelowego;
- 2) całorocznego alergicznego nieżytu spojówek;
- 3) astmy nieatopowej;
- 4) wysokiej produkcji całkowitej IgE;
- 5) atopowego zapalenia skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Dominujące (powyżej 50% przypadków) objawy choroby trzewnej u dorosłych to:

- 1) niedokrwistość z niedoboru żelaza.
- 2) zmiany w szkliwie zębowym.
- 3) małopłytkowość.
- 4) zmiany emocjonalne.
- 5) hipercholesterolemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Efekt terapeutyczny przeciwciała monoklonalnego anty IgE (omalizumab) początkuje:

- A.** wiązanie się z domeną Cε3 łańcuchów ciężkich IgE.
B. zmniejszenie wiązania z receptorem o słabym powinowactwie dla IgE.
C. wzrost ilości rozpuszczalnej formy receptora o słabym powinowactwie dla IgE /sCD23/.
D. zahamowanie sygnału interleukinowego (IL-4, IL-13).
E. osłabienie interakcji CD40/CD40L.

Nr 75. Predykcijność rozwoju astmy oskrzelowej na poziomie 100% obserwowana jest u niemowląt z atopowym zapaleniem skóry charakteryzujących się obecnością mutacji w obrębie genu dla :

- A.** inwolukryny (IVL).
B. lorykryny (LOR).
C. filagryny (FLG).
D. horneryny (HRNR).
E. repetyny (RPTN).

Nr 76. Do typowych objawów tzw. kwitnącej celiakii nie należą:

- A.** niedokrwistość mikrocytarna.
B. przewlekła biegunka tłuszczowa.
C. załamanie krzywej masy ciała a następnie wzrostu na siatkach centylowych.
D. krzywica niedoborowa (np. różaniec krzywiczy).
E. niedobór witaminy B₁₂ wraz z jej następstwami.

Nr 77. Najczęstszym niedoborem odporności towarzyszącym celiakii jest:

- A. niedobór IgA.
- B. niedobór IgG.
- C. niedobór IgM.
- D. niedobór limfocytów supresorowych dla transglutaminazy.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 78. Największe znaczenie kliniczne w rozpoznawaniu celiakii mają przeciwciała skierowane przeciwko:

- 1) transglutaminazie tkankowej;
- 2) gliadynie;
- 3) endomysium mięśni gładkich;
- 4) natywnemu DNA;
- 5) *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. praca w rękawiczkach lateksowych skutecznie zabezpiecza pracowników stomatologii przed uczuleniem na akrylany.
- B. przewlekłe zawodowe alergiczne kontaktowe zapalenie skóry rozpoznaje się na podstawie swędzących zmian zapalnych skóry, dodatnich wyników testów płatkowych, przewlekłego i nawrotowego przebiegu oraz potwierdzenia narażenia na czynnik etiologiczny schorzenia w środowisku zawodowym.
- C. nadwrażliwość na żywice epoksydowe dotyczy przede wszystkim kobiet uczulających się w warunkach pozazawodowych.
- D. uczulenie na parafenylenodiaminę uniemożliwia fryzjerkom dalsze wykonywanie zawodu, ponieważ kontakt z farbowanymi włosami klientek przez wiele miesięcy zaostrza ich zmiany skórne.
- E. obecność związku chemicznego nie tylko w środowisku zawodowym, ale i domowym u osoby uczulonej wyklucza możliwość rozpoznania choroby zawodowej.

Nr 80. Chromiany to istotne alergenzy zawodowe. Pierwotne uczulenie powstaje w wyniku kontaktu z:

- A. skórą garbowaną, świeżymi smarami i olejami przemysłowymi, zapalkami.
- B. tworzywami sztucznymi, popiołami, gumą, zapalkami.
- C. izocyjanianami, cementem, farbami, przedmiotami metalowymi.
- D. cementem, zużytymi smarami i olejami przemysłowymi, kąpielami galwanizerskimi, farbami, lakierami, skórą garbowaną, dymami powstającymi przy spawaniu stali chromowej.
- E. konserwantami, środkami odkażającymi, skórą garbowaną, narzędziami metalowymi.

Nr 81. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. swędzące zmiany zapalne na stopach mogą sugerować uczulenie na merkaptobenzotiazol.
- B. farbowanie włosów i wykonywanie tatuaży to najczęstsze przyczyny alergii na parafenylenodiaminę.
- C. metyloizotiazolinon obecny w wielu produktach chemii gospodarczej powoduje nadwrażliwość kontaktową.
- D. niektóre związki chemiczne stosowane w kosmetykach chroniących przed działaniem promieniowania ultrafioletowego (filtry słoneczne) mają właściwości fotokontaktowe.
- E. lakiery do paznokci stosowane w manikiurze hybrydowym uczulają ze względu na obecność żywic epoksydowych.

Nr 82. Do poradni zgłosił się 6-letni chłopiec ze zmianami w postaci małych grudek o średnicy 1-3 mm na łokciach i kolanach bez towarzyszących objawów podmiotowych. Lekarz rozpoznał liszajopodobne zapalenie skóry z pocierania (*juvenile papular dermatitis*). W leczeniu powinno zastosować się:

- A. miejscowo glikokortykosteroid o małej sile działania w połączeniu z moczniakiem.
- B. glikokortykosteroidy ogólnie.
- C. miejscowe retinoidy.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 83. Do chorób ogólnoustrojowych przebiegających ze świadem zalicza się:

- 1) przewlekłą niewydolność nerek;
- 2) nadciśnienie tętnicze;
- 3) nadczynność/niedoczynność tarczycy;
- 4) mastocytozę układową;
- 5) reumatoidalne zapalenie stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

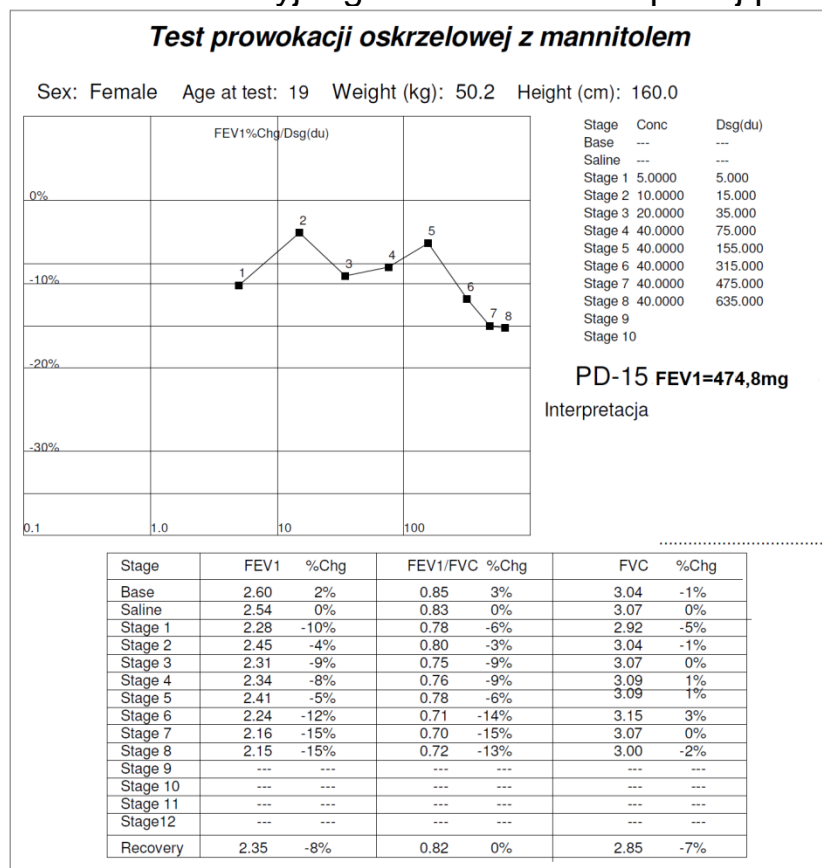
Nr 84. Mężczyzna lat 45, z zawodu leśnik, nadal pracujący. 2 tygodnie temu przebył reakcję anafilaktyczną w godzinach nocnych, 6 godzin po spożyciu kotleta z polędwicy wołowej. 2 lata temu rozpoznano u niego boreliozę. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) ww. reakcja może pozostawać w bezpośrednim związku przyczynowym z zakażeniem *Borrelia burgdorferi*;
- 2) zakażenie *Borrelia burgdorferi* wskazuje na ekspozycję zawodową na ugryzienia przez kleszcze;
- 3) okres czasu pomiędzy spożyciem polędwicy wołowej a wystąpieniem anafilaksji wyklucza wołowinę jako przyczynę anafilaksji;
- 4) należy przeprowadzić diagnostykę w kierunku zespołu alfa-gal;
- 5) zespół alfa-gal należy rozpoznać w tym przypadku jako chorobę zawodową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. 19-letnia kobieta z podejrzeniem astmy, w celu oceny reaktywności oskrzeli została poddana prowokacji oskrzelowej z mannitołem przy użyciu zestawu komercyjnego ARIDOL. Zinterpretuj przedstawiony poniżej wynik testu:

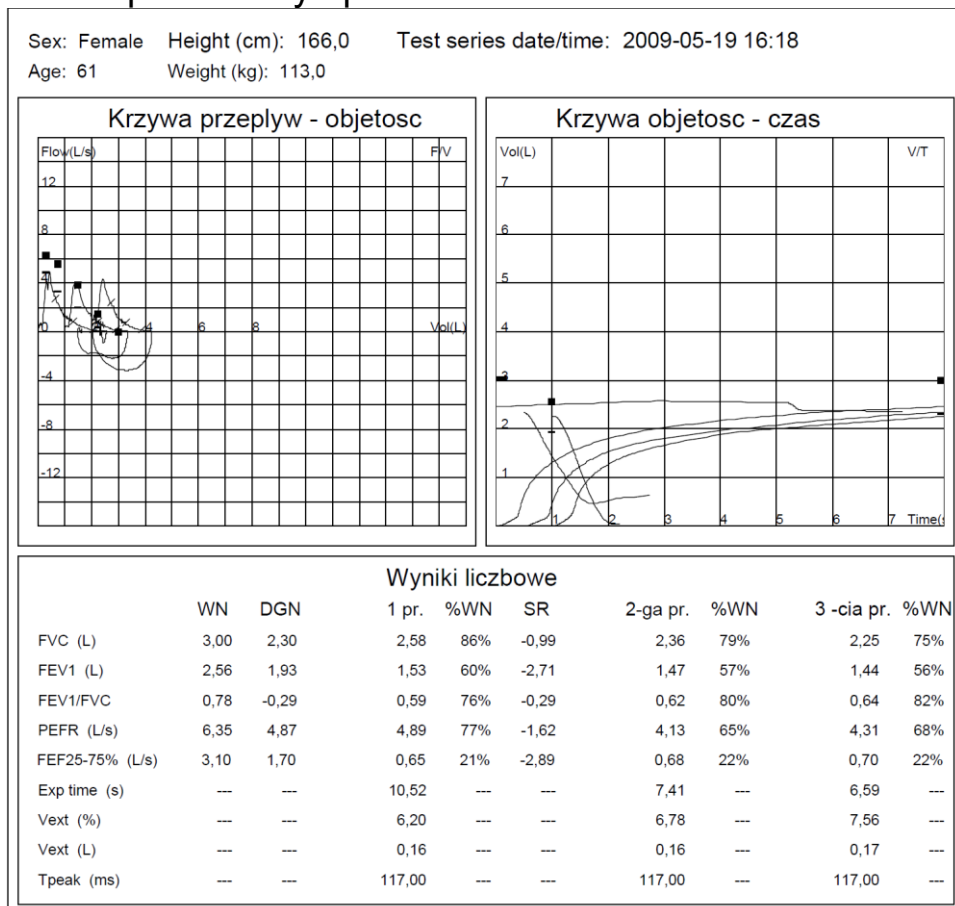


- A. ujemny wynik testu, prawidłowa reaktywność oskrzeli.
- B. dodatni wynik testu, ale wartość PD₁₅ jest wysoka i nie wykazuje nadreaktywności oskrzeli.
- C. wynik testu dodatni i pozwala z dużym prawdopodobieństwem rozpoznać astmę.
- D. ponieważ 15% obniżenie FEV1 uzyskano po zainhalowaniu aż 475 mg mannitolu nadreaktywność oskrzeli jest śladowa, a jej wartość diagnostyczna jest wątpliwa.
- E. test z ARIDOLEM w ogóle nie jest przydatny w diagnostyce astmy.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. u każdego pacjenta z astmą zaostrzaną przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAIDs - *exacerbated respiratory disease*) zaleca się stosowanie leków antyleukotrienowych.
- B. ketorolak, to lek przeciwzapalny, który może być bezpiecznie stosowany u chorych z astmą zaostrzaną przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ).
- C. pacjenci z astmą zaostrzaną przez NLPZ powinni unikać napojów alkoholowych, ponieważ mogą one powodować nasilenie objawów ze strony dróg oddechowych.
- D. preferowanym testem diagnostycznym ("złotym standardem") do rozpoznania nadwrażliwości na NLPZ jest próba prowokacyjna z lizynową aspiryną inhalacyjną.
- E. choroba dróg oddechowych zaostrzana przez NLPZ występuje tylko u chorych bez stwierdzanej atopii, a za jej wystąpienie odpowiadają naturalne komórki limfoidalne (ILC - *innate lymphoid cells*).

Nr 87. 61-letnia kobieta od kilkunastu lat chorująca na astmę została skierowana do pracowni badań czynnościowych na badanie spirometryczne. Lekarz, który skierował ją na to badanie po godzinie otrzymał poniższy wynik, ale bez opisu. Wskaż prawidłowy opis:

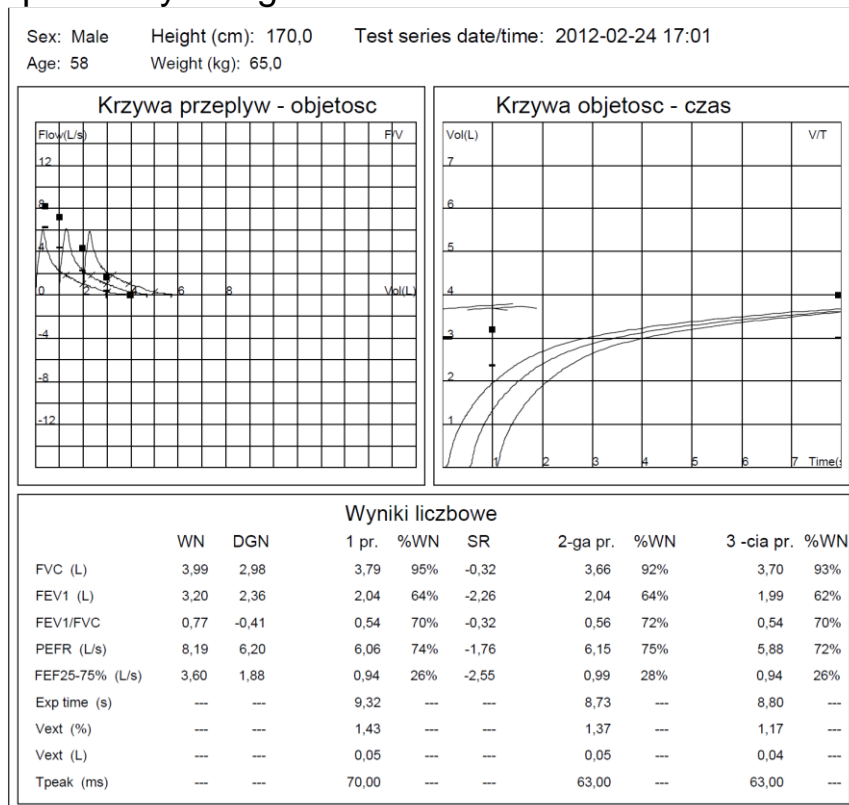


- A.** badanie spełnia kryteria poprawności wg ATS/ERS i nie wykazuje zaburzeń wentylacyjnych.
- B.** badanie spełnia kryteria poprawności wg ATS/ERS i wykazuje zaburzenie wentylacji o typie obturacji małego stopnia.
- C.** badanie nie spełnia kryteriów poprawności wg ATS/ERS, ale może sugerować zaburzenie wentylacji o typie restrykcji.
- D.** badanie nie spełnia kryteriów poprawności, ani powtarzalności wg ATS/ERS i nie powinno być oceniane.
- E.** wprawdzie badanie nie spełnia kryteriów poprawności wg ATS/ERS, ale wykazuje zaburzenie wentylacji o typie ciężkiej obturacji.

Nr 88. Które z wymienionych poniżej substancji pomocniczych zawartych w szczepionce przeciwko różyczce, śwince mogą być odpowiedzialne za ciężkie reakcje anafilaktyczne?

- A.** neomycyna lub żelatyna.
- B.** mannitol lub żelatyna.
- C.** sorbitol i laktoza.
- D.** laktoza lub sacharoza.
- E.** aminokwasy.

Nr 89. Na wizytę kontrolną zgłosiła się 58-letnia kobieta, aktywna zawodowo, przebyła zaostrzenie astmy przed 2 miesiącami. Od zaostrzenia regularnie przyjmuje 2 x dziennie lek złożony formoterol 9 mcg + budesonid 320 mcg, także salbutamol w razie potrzeby. Od około miesiąca w ogóle nie potrzebowała salbutamolu. Dzisiaj czuje się bardzo dobrze, osłuchowo szmer pęcherzykowy prawidłowy. Wskaż prawidłową interpretację wykonanego badania spirometrycznego:



- A. badanie spełnia kryteria poprawności i powtarzalności FEV1 i FVC wg ATS/ERS; nie wykazuje zaburzeń wentylacji.
- B. badanie spełnia wymogi ATS/ERS i wykazuje łagodną restrykcję.
- C. wynik badania pokazuje ciężką obturację drobnych oskrzeli, a podstawowe wskaźniki są w normie.
- D. badanie spirometryczne nie spełnia kryteriów ATS/ERS gdyż nie zarejestrowano krzywej wdechowej.
- E. badanie spełnia wymogi ATS/ERS, ale przy wprowadzaniu danych personalnych błędnie wprowadzono płeć męską. Przy takim założeniu widoczna jest obturacja charakterystyczna dla astmy umiarkowanej (FEV1=64% wartości należnej).

Nr 90. U dziecka z ciężką alergią na białko jaja kurzego zwiększone ryzyko wystąpienia reakcji alergicznej może wystąpić po szczepieniu:

- A. MMR przeciwko odrze, różyczce, śwince.
- B. przeciwko grypie.
- C. przeciwko ospie wietrznej.
- D. przeciwko pneumokokom.
- E. przeciwko WZW typu A.

Nr 91. Do gabinetu trafił do diagnostyki chory z nawracającymi od 2 lat obrzękami naczynioruchowymi, które odpowiadają klinicznie obrzękom bradykinino-zależnym. Ma 63 lata, jest leczony na nadciśnienie tętnicze indapamidem. W badaniach dodatkowych internista stwierdził obniżony poziom C4. Rodzice i brat pacjenta nie mieli podobnych objawów. Podczas ostatniego epizodu obrzęku chory zażywał feksofenadynę w dawce 1x120 mg, ale nie zauważył poprawy. Jako wstępne rozpoznanie należy wziąć pod uwagę przede wszystkim:

- A. nabyty obrzęk naczynioruchowy niezależny od histaminy (AAE-InH).
- B. wrodzony obrzęk naczynioruchowy z mutacją genu czynnika XII (HAE-XII).
- C. wrodzony obrzęk naczynioruchowy o nieznanym podłożu (HAE-UNK).
- D. nabyty obrzęk naczynioruchowy z niedoboru C1-INH (AAE-C1-INH).
- E. nabyty obrzęk naczynioruchowy indukowany ACE-I (AAE-ACE-I).

Nr 92. Pacjentowi z wrodzonym obrzękiem naczynioruchowym z niedoboru C1-inhibitora przed ekstrakcją zęba należy podać:

- A. kwas traneksamowy w dawce 3–6 g/dobę dzień przed zabiegiem.
- B. osoczopochodny C1-inhibitor w dawce terapeutycznej na krócej niż 6 godzin przed zabiegiem.
- C. rekombinowany C1-inhibitor w dawce terapeutycznej na krócej niż 6 godzin przed zabiegiem.
- D. danazol do 600 mg/dobę 5 dni przed zabiegiem i 2–3 dni po zabiegu.
- E. dowolny lek zarejestrowany do przerywania napadu bezpośrednio przed zabiegiem.

Nr 93. W celu rozpoznania kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia konieczne jest stwierdzenie:

- 1) obecności czynników drażniących w środowisku;
- 2) występowania aktualnie lub w przeszłości (dokumentacja lekarska) zmian zapalnych skóry w miejscu kontaktu z czynnikami drażniącymi;
- 3) obecności podobnych zmian skórnych u innych osób narażonych na te same czynniki;
- 4) dodatnich prób ekspozycji i eliminacji czynników drażniących;
- 5) cech atopowego zapalenia skóry u badanego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry rozpoznaje się na podstawie:

- 1) obecności swędzących zmian zapalnych skóry;
- 2) dodatnich wyników testów płatkowych z haptenami obecnymi w środowisku;
- 3) wykluczenia objawów kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia;
- 4) stwierdzenia cech atopii u badanego lub w jego rodzinie;
- 5) występowania zmian chorobowych u osoby uczulonej po 24 lub 48 godz. po kontakcie z czynnikiem etiologicznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Wskaż cechy różnicujące alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (ACD) i kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia (ICD):

- 1) częstość występowania: ACD – wysoka, ICD – niska;
- 2) konieczna wcześniejsza ekspozycja: ACD – tak, ICD – nie;
- 3) nasilenie choroby proporcjonalne do dawki: ACD – tak, ICD – nie;
- 4) atopia jako czynnik predysponujący: ACD – nie; ICD – tak;
- 5) ustępowanie zmian chorobowych: ACD – zmienne, ICD – 3-6 tygodni po zaprzestaniu narażenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące astmy zawodowej:

- A.** czynniki zawodowe mają udział w patogenezie astmy nawet u 10% chorych.
B. astmę zawodową należy podejrzewać u wszystkich pacjentów czynnych zawodowo, szczególnie u tych, u których nie udaje się uzyskać kontroli choroby za pomocą dwóch leków kontrolujących.
C. wczesne przerwanie ekspozycji na szkodliwy alergen u osoby, u której doszło do uczulenia zawodowego zwiększa szansę całkowitego ustąpienia objawów i jest elementem profilaktyki wtórnej.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące astmy wywołanej przez czynniki drażniące (*irritant-induced asthma*):

- 1) wywołana jest przez czynniki (alergeny) o dużej lub małej masie cząsteczkowej o udowodnionym mechanizmie IgE-zależnym;
- 2) postać ostra lub podostra powstaje wskutek narażenia na czynniki chemiczne o działaniu drażniącym, występujące w dużym stężeniu, odpowiadającym wielokrotnościom normatywów higienicznych;
- 3) do czynników ryzyka zachorowania należą atopia i predyspozycje genetyczne;
- 4) rozwija się powoli, po różnie długim okresie utajenia, na ogół poprzedza ją zespół zwiastunów (np. kaszel, objawy nieżyty nosa lub spojówek);
- 5) kryterium rozpoznania jest wzrost odsetka eozynofilów w płwocinie indukowanej u chorych w okresie pracy zawodowej w porównaniu z okresem poza pracą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Interpretując wynik testu nadreaktywności z metacholiną, o łagodnej nadreaktywności oskrzeli mówi się, gdy:

- A. obserwowany jest spadek FEV1 o 20% (w stosunku do wartości zarejestrowanej po inhalacji soli fizjologicznej) po inhalacji metacholiny w stężeniu 2 mg/ml.
- B. obserwowany jest spadek FEV1 o 20% (w stosunku do wartości wyjściowej) po inhalacji metacholiny w stężeniu 2 mg/ml.
- C. obserwowany jest spadek FEV1 o 12% (w stosunku do wartości zarejestrowanej po inhalacji soli fizjologicznej) po inhalacji metacholiny w stężeniu 2 mg/ml.
- D. obserwowany jest spadek FEV1 o 12% (w stosunku do wartości wyjściowej) po inhalacji metacholiny w stężeniu 2 mg/ml.
- E. obserwowany jest spadek FEV1 $\geq 20\%$ w stosunku do wartości wyjściowej po inhalacji soli fizjologicznej.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące początkowego, farmakologicznego leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc według raportu GOLD 2019:

- 1) w kategorii A stosuje się tylko krótko działających β_2 agonistów;
- 2) w kategorii C stosuje się jako lek pierwszego wyboru długo działający lek przeciwcholinergiczny;
- 3) w kategorii B stosuje się tylko długo działającego β_2 agonistę lub długo działający lek przeciwcholinergiczny;
- 4) w kategorii D, gdy stosuje się tylko lek rozkurczowy, to zwykle jest to długo działający lek przeciwcholinergiczny;
- 5) w kategorii D, gdy liczba eozynofili we krwi obwodowej wynosi > 300 komórek/ μ l, to należy rozważyć leczenie długo działającym β_2 agonistą w połączeniu z wziewnym glikokortykosteroidem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rozpoznawania przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP):

- 1) klasyfikacja na grupy A,B,C,D opiera się na wartości wskaźników spirometrycznych i częstości zaostrzeń;
- 2) rozpoznanie POCHP należy brać pod uwagę nawet wtedy, gdy pacjent ma ujemny wywiad dotyczący palenia tytoniu;
- 3) rozpoznanie POCHP należy brać pod uwagę wtedy, gdy wartość wskaźnika FEV1/FVC $< 0,8$;
- 4) wskaźniki spirometryczne należy opierać na wzorach wartości należnych opracowanych w ramach Global Lung Function Initiative (GLI-12);
- 5) powrót wartości wskaźników spirometrycznych do normy po leku rozkurczowym wyklucza rozpoznanie POCHP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące chorób współistniejących z POCHP i ich leczenia:

- 1) u chorych z niewydolnością krążenia przeciwwskazane jest stosowanie nawet wybiórczych antagonistów receptorów adrenergicznych β_1 (β_1 -blokerów);
- 2) rak płuca jako przyczyna zgonu dotyczy ponad 20% chorych;
- 3) obturacyjny bezdech senny powoduje zaburzenia rytmu serca;
- 4) choroba tętnic obwodowych występuje tak często jak u osób bez POCHP;
- 5) zespół metaboliczny może występować nawet u > 30% chorych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Jednym z kryteriów poprawności wykonania badania spirometrycznego u dzieci jest czas trwania wydechu:

- A.** przynajmniej 3 sekundy u dzieci do 7. roku życia i 6 sekund powyżej 7. roku życia.
B. przynajmniej 3 sekundy u dzieci do 10. roku życia i 6 sekund powyżej 10. roku życia.
C. przynajmniej 5 sekund u dzieci do 10. roku życia i 10 sekund powyżej 10. roku życia.
D. przynajmniej 3 sekundy niezależnie od wieku.
E. przynajmniej 6 sekund niezależnie od wieku.

Nr 103. W celu potwierdzenia rozpoznania astmy wczesnodziecięcej należy przeprowadzić próbę terapii i ocenić jej skuteczność. U dziecka 2-letniego można zastosować następujące warianty tej próby:

- 1) budezonid wziewnie w nebulizacji 2x dziennie przez 8 do 12 tygodni, w razie wystąpienia zaostrzenia salbutamol w nebulizacji;
- 2) budezonid wziewnie w nebulizacji 2x dziennie, a w razie wystąpienia zaostrzenia 4x dziennie przez 8 do 12 tygodni;
- 3) propionian flutykazonu w postaci inhalatora ciśnieniowego przez komorę inhalacyjną 2x dziennie przez 8 do 12 tygodni, a w razie wystąpienia zaostrzenia salbutamol wziewnie;
- 4) propionian flutykazonu w nebulizacji 2x dziennie przez 8 do 12 tygodni, a w razie wystąpienia zaostrzenia bromek ipratropium w nebulizacji;
- 5) montelukast doustnie przez 8 do 12 tygodni, w razie wystąpienia zaostrzenia preparat złożony – fenoterol/bromek ipratropium wziewnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Zalecanym postępowaniem w ostrym zapaleniu oskrzelików u niemowląt jest:

- A.** leczenie rybawiryną.
B. leczenie paliwizumabem.
C. podawanie steroidu wziewnego.
D. podawanie montelukastu.
E. leczenie objawowe - tlenoterapia w razie hipoksemii, nawodnienie.

Nr 105. Które z wymienionych poniżej wirusowych zakażeń układu oddechowego u niemowląt mogą mieć wpływ na rozwój astmy?

- 1) zakażenie wirusem RS;
- 2) zakażenie wirusem grypy;
- 3) zakażenia rynowirusem;
- 4) zakażenie adenowirusami;
- 5) zakażenie metapneumowirusem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wykonywania testów śródkórnych:

- A.** wykonywane są u wszystkich chorych z podejrzeniem nadwrażliwości na leki.
- B.** testów tych nie należy wykonywać, ze względu na ryzyko anafilaksji.
- C.** są niezbędnym narzędziem diagnostycznym w rozpoznawaniu uczulenia na alergenzy zwierząt.
- D.** wykonywane są w diagnostyce uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych, gdy testy punktowe są ujemne.
- E.** testów tych nie powinno się wykonywać ze względu na małą wartość diagnostyczną.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące punktowych testów skórnych:

- A.** wykluczają uczulenie na alergenzy kontaktowe.
- B.** cechują się wysokim stopniem czułości w diagnostyce alergii pokarmowej.
- C.** mają tylko zastosowanie w rozpoznawaniu alergii wziewnej.
- D.** metoda ta jest wystandaryzowana i stosowana w rutynowej diagnostyce uczulenia zależnego od IgE.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 108. Do postaci klinicznej IgE-niezależnej alergii należą:

- 1) enteropatia indukowana białkiem pokarmowym;
- 2) astma oskrzelowa;
- 3) zapalenie prostaty i odbytnicy indukowane białkiem pokarmowym;
- 4) atopowe zapalenie skóry;
- 5) alergiczny nieżyt nosa i spojówek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. W alergii na pokarmy objawy chorobowe są efektem końcowym działania mechanizmów patogenetycznych:

- 1) IgE-zależnych;
- 2) IgE-niezależnych;
- 3) mieszanych;
- 4) komórkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Zarówno w diagnostyce, jak i leczeniu alergii na białka mleka krowiego zastosowanie znajdują:

- 1) preparaty mlekozastępcze o częściowej hydrolizie białek (HA);
- 2) preparaty sojowe;
- 3) preparaty mlekozastępcze o wysokim stopniu hydrolizy (eHF);
- 4) syntetyczne aminokwasy (AAF);
- 5) mleko roślinne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Jak długo należy stosować dietę eliminacyjną – bezmleczną w leczeniu łagodnej/umiarkowanej alergii na białka mleka krowiego u niemowląt i małych dzieci?

- 1) do 5. miesiąca życia;
- 2) do czasu złagodzenia objawów alergii na białka mleka krowiego;
- 3) do 9. – 12. miesiąca życia;
- 4) do czasu przeprowadzenia pierwszej, zazwyczaj otwartej próby prowokacji w wieku 6 miesięcy;
- 5) przez co najmniej 6 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. U 4-miesięcznego niemowlęcia w prawidłowym kale pojawiła się niewielka domieszka krwi i śluzu. Dziecko jest karmione wyłącznie naturalnie. Rozwija się prawidłowo. Wyniki wykonanych punktowo testów skórnych były ujemne przy prawidłowej reakcji na histaminę, ponieważ:

- A.** dziecko jest w wieku niemowlęcym i wyniki są fałszywie ujemne.
B. u dziecka karmionego naturalnie nie występują reakcje alergiczne na alergeny pokarmowe.
C. u 4-miesięcznego dziecka okresowo może występować krew i śluz w kale.
D. IgE-niezależna postać alergii nie występuje u niemowląt.
E. żadne z wymienionych.

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące znaczenia laktozy w diecie:

- 1) to ważny składnik prawidłowego żywienia niemowląt i dzieci;
- 2) znacznie niższa słodkość laktozy w porównaniu z sacharozą – stanowi korzystny element rozwoju smaku;
- 3) galaktoza to ważny element budulcowy OUN;
- 4) bierze udział w mechanizmie biologicznym zapobiegającym otyłości;
- 5) ma zdolności prebiotyczne i wspomagające wchłanianie - obecność laktozy w pokarmie zwiększa wchłanianie wapnia oraz sprzyja kolonizacji jelit przez *Lactobacillus*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nietolerancji laktozy:

- A. powoduje biegunkę sekrecyjną.
- B. alergia pokarmowa może być przyczyną wtórnej nietolerancji laktozy.
- C. w rozpoznaniu pomocne jest badanie pH stolca, które u chorych po prowokacji laktozą wynosi poniżej 6.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 115. Alergiczny nieżyt nosa często występuje u wyczynowych sportowców. Jakie leki są niedozwolone w czasie zawodów, z powodu regulacji antydopingowych?

- A. donosowe glikokortykosteroidy, zwłaszcza ich kombinacje z azelastyną w rutynowych dawkach.
- B. doustne leki antyleukotrienowe przy towarzyszącej astmie atopowej w rutynowych dawkach.
- C. doustne leki przeciwhistaminowe I generacji w rutynowych dawkach.
- D. krople donosowe lub doustne preparaty z efedryną lub metylefedryną w rutynowych dawkach.
- E. doustne leki przeciwhistaminowe II generacji w rutynowych dawkach.

Nr 116. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące terapii proaktywnej stosowanej w leczeniu atopowego zapalenia skóry:

- A. polega na stosowaniu takrolimusu 2 razy w tygodniu po ustąpieniu zmian skórnych.
- B. polega na stosowaniu miejscowych glikokortykosteroidów 1 raz dziennie na zmiany chorobowe.
- C. zmniejsza częstość zaostrzeń AZS.
- D. obniża koszty leczenia AZS.
- E. polega na stosowaniu miejscowych glikokortykosteroidów 2 razy w tygodniu po ustąpieniu zmian skórnych.

Nr 117. Lekiem pierwszego wyboru w leczeniu systemowym atopowego zapalenia skóry u pacjentów, u których miejscowa terapia przeciwzapalna nie przynosi poprawy jest:

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| A. cyklosporyna A. | D. mykofenolan mofetylu. |
| B. metotreksat. | E. omalizumab. |
| C. azatiopryna. | |

Nr 118. Antybiotykiem miejscowym stosowanym w leczeniu powierzchownych zakażeń *S. aureus* u pacjentów z atopowym zapaleniem skóry nie jest:

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 1) retapamulina; | 4) mupirocyna; |
| 2) kwas fusydowy; | 5) chlorheksydyna. |
| 3) oktenidyna; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące astmy wczesnodziecięcej i kaszlu:

- A. kaszel związany z astmą jest suchy, nawrotowy lub przewlekły.
- B. za rozpoznaniem astmy przemawia kaszel nocny lub pojawiający się po wysiłku (płaczu, śmiechu).
- C. wykazano związek występowania w okresie niemowlęcym przedłużającego się kaszlu i kaszlu bez objawów infekcji z późniejszym rozpoznaniem astmy.
- D. u dzieci z astmą wczesnodziecięcą typowe jest częste występowanie obfitego zalegania wydzieliny i produktywnego kaszlu.
- E. kaszlowi związanemu z astmą zwykle towarzyszą epizody świstów lub utrudnionego oddechu.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące klinicznej przydatności pomiarów FeNO:

- A. FeNO jest pomocne przy wykluczaniu podejrzenia astmy.
- B. FeNO jest pomocne przy potwierdzaniu podejrzenia astmy.
- C. u pacjenta z alergią, podwyższona wartość FeNO jest czynnikiem wskazującym na wysokie ryzyko zaostrzenia astmy.
- D. u chorego z podejrzeniem lub rozpoznaniem astmy, wykazanie niskiego FeNO jest przydatne przy podejmowaniu decyzji o odstąpieniu od leczenia.
- E. wszystkie wymienione.

Dziękujemy !