

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

Nr 1. O rozpoznaniu astmy indukowanej wysiłkiem (EIA) decydują następujące badania:

- 1) próba odwracalności - w przypadku EIA o wyniku dodatnim świadczy wzrost FEV1 o 10% i > 200 ml w stosunku do wartości wyjściowej;
- 2) próba wysiłkowa - o wyniku dodatnim świadczy spadek FEV1 o $\geq 10\%$ w stosunku do wartości wyjściowych;
- 3) nieswoisty test prowokacyjny oskrzeli - o wyniku dodatnim świadczy dodatni test z metacholiną z $PC_{20} \leq 20$ mg/ml (niezależnie od stosowanego leczenia);
- 4) test prowokacji z hipertonicznym roztworem soli lub z mannitolem - o wyniku dodatnim świadczy spadek FEV1 o $\geq 10\%$.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Na czym polega zależność pomiędzy mastocytozą a alergią na jad owadów?

- 1) mastocytoza występuje ok. 1000x częściej u osób z alergią na jad owadów niż w ogólnej populacji;
- 2) alergię na jad owadów dotyczy około połowy chorych na mastocytozę;
- 3) u ok. 1/5 chorych na mastocytozę pomimo zagrażających życiu objawów anafilaksji po użądleniu przez owada, nie występują objawy skórne;
- 4) immunoterapia jadem u chorych na mastocytozę jest wskazana do końca życia;
- 5) stwierdzenie dodatnich przeciwciał IgE dla jadu u chorego na mastocytozę pomimo ujemnego wywiadu w kierunku żądlenia wymaga rozpoczęcia immunoterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Alergia na pokarmy jest wynikiem nieprawidłowej odpowiedzi immunologicznej organizmu i może być:

- 1) IgE-zależna (z udziałem przeciwciał klasy IgE);
- 2) IgE-niezależna (z udziałem innych, najczęściej komórkowych mechanizmów odpornościowych);
- 3) mieszana (IgE-zależna i IgE-niezależna);
- 4) wynikiem współdziałania czynników genetycznych i środowiskowych;
- 5) zaburzeniem funkcji układu odpornościowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nietolerancji pokarmowych:

- 1) najczęściej dotyczą węglowodanów;
- 2) mogą być spowodowane wtórnym deficytem aktywności enzymów trawiennych;
- 3) mogą powstawać w wyniku zmniejszenia powierzchni chłonnej jelita;
- 4) mogą być spowodowane hipolaktazją typu dorosłych indukowaną genetycznie;
- 5) jednym z objawów jest biegunka osmotyczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące obrazu klinicznego mastocytozy:

- 1) mastocytoza układowa może przebiegać bez zajęcia skóry;
- 2) mastocytoza układowa może przebiegać z obecnością zmian skórnych;
- 3) mastocytoza układowa może występować u dzieci;
- 4) mastocytoza skóry występuje tylko u dorosłych;
- 5) mastocytoza skóry występuje tylko u dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6.Objawami klinicznymi typowymi dla agresywnej mastocytozy układowej są:

- A.** wstrząs anafilaktyczny, bóle brzucha, *flushing*.
B. wstrząs anafilaktyczny, świąd skóry, biegunki.
C. cytopenia, patologiczne złamania kości, zespół złego wchłaniania.
D. spadek masy ciała, *flushing*, bóle głowy.
E. hepatomegalia i splenomegalia bez upośledzenia funkcji tych narządów.

Nr 7.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby dróg oddechowych zaostrzanej przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAIDs-*exacerbated respiratory disease*):

- 1) nasilenie reakcji niepożądaney po aspirynie lub innym NLPZ u danego pacjenta jest zależne od dawki przyjętego NLPZ;
- 2) najmniejsza dawka aspiryny wywołująca objawy u danego pacjenta waha się pomiędzy 10mg a 300 mg;
- 3) choroba ta ujawnia się do zakończenia okresu pokwitania;
- 4) niepożądana reakcja ze strony dróg oddechowych po zażyciu aspiryny lub innego NLPZ może stanowić pierwszy objaw przewlekłej choroby dróg oddechowych;
- 5) w leczeniu choroby dróg oddechowych zaostrzanej przez niesteroidowe leki przeciwzapalne wystarczające jest unikanie przyjmowania zabronionych leków z grupy NLPZ, natomiast inne leki, takie jak donosowe lub wziewne glikokortykosteroidy nie powinny być stosowane;
- 6) nadwrażliwość na NLPZ jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia ciężkiej astmy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8.Które z następujących stwierdzeń jest prawdziwe?

- A.** u każdego pacjenta z astmą zaostrzaną przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSAIDs - *exacerbated respiratory disease*) zaleca się desensytyzację aspirynową.
B. ketorolac to lek przeciwzapalny, który może być bezpiecznie stosowany u chorych z astmą zaostrzaną przez niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ).
C. preferowanym testem diagnostycznym ("złotym standardem") do rozpoznania nadwrażliwości na NLPZ jest próba prowokacyjna z lizynową aspiryną inhalacyjną.
D. u pacjentów z astmą niekontrolowaną oraz jeśli FEV1 wynosi < 70% wartości należnej nie należy wykonywać testów prowokacyjnych z aspiryną doustną lub 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 - *innatelymphoidcells*).

Nr 9. U pacjenta z rozpoznaną astmą ciężką eozynofilową w 24. tygodniu terapii mepolizumabem przeprowadzono wizytę monitorującą stwierdzając dobrą odpowiedź na leczenie w skali GETE, poprawę jakości życia i lepszą kontrolę astmy (w kwestionariuszach ACQ i AQLQ), spadek liczby zaostrzeń. W badaniu spirometrycznym przy kwalifikacji FEV1 57% normy, w trakcie wizyty monitorującej FEV1 54% normy. Jednocześnie obserwowano istotną zmianę masy ciała pacjenta (wzrost o 12 kg od włączenia do badania). Prawidłowe postępowanie to:

- A. zakończenie terapii mepolizumabem ze względu na brak istotnej poprawy parametrów wydolności układu oddechowego w badaniu spirometrycznym.
- B. kontynuacja terapii mepolizumabem w niezmienionej dawce ze względu na dobrą odpowiedź kliniczną na leczenie.
- C. kontynuacja terapii mepolizumabem ze względu na dobrą odpowiedź kliniczną na leczenie, ale po dostosowaniu dawki leku do zmienionej masy ciała.
- D. kontynuacja terapii mepolizumabem ze względu na dobrą odpowiedź kliniczną na leczenie, ale po wykonaniu oznaczenia cIgE i dostosowaniu dawki leku.
- E. 24 tydzień terapii mepolizumabem to za wcześnie na ocenę skuteczności leczenia - należy poczekać minimum do 52 tygodnia.

Nr 10. Do sytuacji wymagającej przesunięcia terminu wstrzyknięcia podczas leczenia podtrzymującego immunoterapii alergenowej zalicza się:

- A. infekcja górnych dróg oddechowych zakończona 7 dni temu.
- B. szczepienie MMR 14 dni wcześniej.
- C. obniżenie wartości PERF o 15% w stosunku do wartości należnych.
- D. żadne z wymienionych.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 11. Do kryteriów większych atopowego zapalenia skóry wg Hanifina i Rajki należy:

- | | |
|--|---|
| 1) przewlekły, nawrotowy przebieg choroby; | 4) dermatografizm biały; |
| 2) <i>keratosis pilaris</i> ; | 5) dodatni wywiad rodzinny w kierunku atopii. |
| 3) świąd skóry; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące uzależnienia od tytoniu:

- 1) kwestionariusz Fagerströma służy do oceny stopnia uzależnienia od nikotyny;
- 2) u palaczy tytoniu dochodzi w oskrzelach do utraty rzęsek, zwiększenia liczby komórek kubkowych, przerostu gruczołów śluzowych i metaplastji płaskonabłonkowej;
- 3) elastaza wydzielana przez makrofagi pęcherzykowe jest i głównym enzymem niszczącym elementy sprężyste płuc;
- 4) osoba z uzależnieniem farmakologicznym ma więcej szans na samodzielne porzucenie nałogu;
- 5) objawy zespołu odstawienia tytoniu są tylko subiektywne, a nie obiektywne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Konsultacje u lekarza specjalisty chorego na astmę często dotyczą przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego. W ocenie chorego znaczenie mają wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. kontroli astmy w okresie 6 miesięcy przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
- B. leczenia stosowanego w okresie 6 miesięcy przed planowanym zabiegiem operacyjnym.
- C. świadomości, że w ogólnej populacji chorych na astmę istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia powikłań w okresie okołoperacyjnym.
- D. obecności schorzeń towarzyszących, takich jak POChP, obturacyjny bezdech senny, a także nikotynizm.
- E. odchyłań w badaniu przedmiotowym lub nieprawidłowych wyników badań obrazowych.

Nr 14. U kobiet w ciąży z wywiadem wcześniejszej reakcji anafilaktycznej powinno się ponownie przeprowadzić edukację. Chora musi wiedzieć, że:

- 1) poza typowymi objawami anafilaksji mogą pojawić się: bóle okolicy krzyżowej kręgosłupa, skurcze macicy oraz świąd pochwy;
- 2) konieczne jest natychmiastowe wezwanie pomocy medycznej;
- 3) powinna zawsze mieć przy sobie dwa opakowania adrenaliny, żeby zawsze, kiedy tylko pojawią się pierwsze objawy anafilaksji, móc natychmiast przyjąć lek;
- 4) oczekując na pomoc powinna przyjąć pozycję leżącą na lewym boku;
- 5) absolutnie nie wolno jej siadać lub wstawać.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Kobieta w ciąży (9 hbd), z alergicznym nieżytem nosa i spojówek w wywiadzie w przebiegu uczulenia na drzewa, zgłosiła się w lutym do Poradni Alergologicznej, żeby dowiedzieć się, jak powinna postępować w razie pojawienia się objawów alergii. Chorej należy wytłumaczyć, że:

- 1) w pierwszej kolejności powinna wdrożyć postępowanie niefarmakologiczne - np. płukanie nosa;
- 2) w trakcie ciąży bezpiecznie może przyjmować miejscowe leki steroidowe;
- 3) badania potwierdzają bezpieczeństwo stosowania w ciąży następujących leków przeciwhistaminowych: loratadyna, cetyryzyna i bilastyna;
- 4) cetyryzyna i loratadyna mogą być stosowane już w 1-ym trymestrze ciąży;
- 5) obecnie nie może włączać doustnych pochodnych pseudoefedryny, ale w II i III trymestrze ciąży dopuszczone jest ich stosowanie w maksymalnej dawce dobowej nie przekraczającej 240mg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nadwrażliwości na jad owadów:

- 1) uczulenie na jad zwiększa ryzyko wystąpienia dużych reakcji miejscowych po użądleniu;
- 2) cięższe objawy po użądleniu występują z reguły u starszych chorych;
- 3) od wieku dojrzewania jad owadów stanowi najczęstszą przyczynę anafilaksji w populacji europejskiej;
- 4) ciężkie uogólnione objawy po użądleniu stanowią czynnik wysokiego ryzyka ponownego wystąpienia takiej reakcji;
- 5) najwyższe ryzyko zgonu w przebiegu anafilaksji na jad owadów dotyczy dojrzałych mężczyzn.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Omalizumab, humanizowane przeciwciało monoklonalne, to przeciwciało:

- A.** wiążące się z łańcuchem α receptora dla interleukiny 4.
- B.** wiążące się z łańcuchem α receptora dla interleukiny 5.
- C.** podawane dożylnie w dawce od 75 do 600 mg w 1 do 4 wstrzyknięć co 2-4 tygodnie w zależności od poziomu swoistych IgE i masy ciała.
- D.** podawane podskórnie w dawce 100 mg co 2 tygodnie niezależnie od poziomu swoistych IgE i masy ciała.
- E.** żadne z powyższych.

Nr 18. Mechanizm działania omalizumabu, humanizowanego przeciwciała monoklonalnego anty-IgE, polega na:

- 1) wiązaniu się z domeną C ϵ 4 receptora Fc ϵ RI;
- 2) wiązaniu się z domeną C ϵ 3 wolnej IgE;
- 3) wiązaniu się z domeną C ϵ 5 związanej IgE i wypieraniu IgE z połączenia z receptorami;
- 4) zmniejszeniu ekspresji receptorów dla IgE (m. in. Fc ϵ RI) na powierzchni komórek;
- 5) zwiększeniu ekspresji receptorów dla IgE (m. in. Fc ϵ RI) na powierzchni komórek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Największe znaczenie kliniczne w rozpoznawaniu celiakii mają przeciwciała skierowane przeciwko:

- 1) transglutaminazie tkankowej (TG);
- 2) gliadynie (AGA);
- 3) endomysium mięśni gładkich (IgAEmA, IgGEmA);
- 4) natywnemu DNA;
- 5) ANA (p.ciała przeciwjądrowe) oraz p.ciała przeciw *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Spośród chorób gastroenterologicznych wybiórczy niedobór IgA występuje częściej pacjentów z:

- A. celiakią.
- B. chorobą Crohna.
- C. wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.
- D. autoimmunizacyjnym zapaleniem wątroby.
- E. wszystkimi wymienionymi schorzeniami.

Nr 21. U pacjenta z typowym dla celiakii uszkodzeniem błony śluzowej jelita cienkiego (zmiany typu Marsh 2 lub 3), ale bez swoistych dla celiakii surowiczych przeciwciał, należy:

- A. rozpoznać seronegatywną postać celiakii.
- B. wykluczyć chorobę Crohna.
- C. ponownie wykonać biopsję jelita cienkiego w krótkim czasie.
- D. włączyć dietę bezglutenową i sprawdzić po kilku miesiącach odpowiedź histologiczną.
- E. żadne z powyższych.

Nr 22. Celiakia jest schorzeniem zależnym od glutenu:

- A. autoimmunizacyjnym.
- B. alergicznym.
- C. częściowo autoimmunizacyjnym, a częściowo alergicznym.
- D. metabolicznym.
- E. toksycznym.

Nr 23. Testy anty-tTG mogą dawać fałszywie negatywne wyniki, gdy:

- 1) w okresie poprzedzającym pobranie krwi stosowano dietę o niskiej zawartości glutenu;
- 2) występuje enteropatia z utratą białek;
- 3) pacjent stosuje leki immunosupresyjne;
- 4) dziecko ma mniej niż 2 lata;
- 5) pacjent jest w okresie infekcji układu oddechowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Niedokrwistość, niedobór masy ciała, niskorosłość, nawracające aftowe zapalenia jamy ustnej, defekty szkliwa zębowego oraz zmiany skórne – to objawy:

- A. alergii na jajko.
- B. celiakii klasycznej.
- C. alergii na mąkę.
- D. celiakii nieklasycznej.
- E. celiakii subklinicznej.

Nr 25. U jakiego odsetka pacjentów zgłaszających alergię na penicyliny mamy do czynienia, według przeprowadzonych badań, z rzeczywistą alergią?

- A. 1%. B. 5%. C. 10%. D. 50%. E. 75%.

Nr 26. W badaniach radiologicznych klatki piersiowej dla POChP charakterystyczne są wszystkie wymienione, za wyjątkiem:

- A. obniżenia i spłaszczenia kopuły przepony.
- B. zwiększenia wymiaru przedniego klatki piersiowej, przejrzystości płuc i zamostkowej przestrzeni powietrznej.
- C. linii Kerleya.
- D. zmniejszenia lub braku rysunku naczyniowego na obwodzie płuc, w przypadku nadciśnienia płucnego.
- E. powiększenia prawej komory, w przypadku nadciśnienia płucnego.

Nr 27. Mama z 6-miesięcznym dzieckiem z rozpoznanym atopowym zapaleniem skóry zgłosiła się do Poradni Dermatologicznej i prosi o poradę, jakie są szanse u jej dziecka na ustąpienie objawów choroby. Prawidłowa odpowiedź to:

- A. nigdy nie ustąpią.
- B. po okresie dojrzewania nadal 20-30% osób będzie miało objawy atopii.
- C. wszystkie objawy choroby ustąpią do 5. roku życia.
- D. wszystkie objawy choroby ustąpią do 10. roku życia, ale mogą nawrócić po 20. roku życia.
- E. po okresie dojrzewania nadal 60-70% osób będzie miało objawy atopii.

Nr 28. Wskaż odpowiedź prawidłową:

- A. lipokalityny należą do grupy alergenów zwierząt posiadających sierść.
- B. ciężkie reakcje systemowe mogą być wywołane kazeiną i alfa-laktoalbuminą.
- C. tropomiozyna jest głównym alergenem ryb.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 29. Do rodzin białek pochodzenia zwierzęcego należą:

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1) lipokalityny; | 5) białka taumatynopodobne; |
| 2) tropomiozyny; | 6) białka LTP; |
| 3) alfa-laktoglobuliny; | 7) profiliny. |
| 4) parvalbuminy; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Objawy zespołu Kounisa typu I, które pojawiły się po uządleniu przez osę:

- 1) występują jednocześnie z reakcją alergiczną;
- 2) zwykle występują u dorosłych, u których nie stwierdza się zmian w tętnicach wieńcowych;
- 3) mogą pojawić się u dzieci od 2. roku życia;
- 4) zwykle dotyczą chorych z chorobą wieńcową;
- 5) w ich patomechanizmie kluczową rolę odgrywają komórki tuczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31.Wytyczne GOLD 2019 w przypadku niepowodzenia terapii inicjującej POChP rekomendują leczenie objawowe zaostrzenia za pomocą LABA (β_2 -mimetyki wziewne długo działające) i wGKS (wziewne glikokortykosteroidy), jeśli liczba eozynofili w morfologii krwi obwodowej wynosi, co najmniej:

- A. 25 komórek/ μ l.
- B. 50 komórek/ μ l.
- C. 75 komórek/ μ l.
- D. 100 komórek/ μ l.
- E. 100 komórek/ μ l i występują u pacjenta \geq 2 umiarkowane zaostrzenia lub 1 hospitalizacja.

Nr 32.Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) rozwija się na skutek narażenia na szkodliwe cząsteczki i gazy, ale przede wszystkim na dym tytoniowy. Nałóg palenia tytoniu - według szacunków - odpowiada w Polsce za:

- A. 20% przypadków choroby.
- B. 40% przypadków choroby.
- C. 60% przypadków choroby.
- D. 80% przypadków choroby.
- E. 100% przypadków choroby.

Nr 33.Chory na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) zgłasza lekarzowi w wywiadzie: duszność występującą jedynie podczas dużego wysiłku fizycznego i jeden pobyt w szpitalu z powodu zaostrzenia objawów w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Te dane kliniczne pozwalają rozpoznać:

- A. kategorię A POChP.
- B. kategorię B POChP.
- C. kategorię C POChP.
- D. kategorię D POChP.
- E. dane nie są wystarczające do prawidłowego skategoryzowania pacjenta wg GOLD 2019.

Nr 34.Terapia emolientami ma podstawowe znaczenie w leczeniu chorych na atopowe zapalenie skóry (AZS). Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące stosowania tych preparatów:

- A. u dzieci zagrożonych atopią zaleca się stosowanie emolientów od pierwszego dnia po urodzeniu, ponieważ istotnie zmniejsza to ryzyko rozwoju AZS i tym samym stanowi element profilaktyki pierwotnej.
- B. właściwa dawka emolientów to około 200 g/tydzień u dzieci i 500 g/tydzień u osób dorosłych.
- C. stosowanie emolientów istotnie zmniejsza ilość stosowanych miejscowych glikokortykosteroidów (mGKS) (*steroid sparing effects*).
- D. aktualnie zaleca się stosowanie emolientów plus, które działają m.in. przeciwzapalnie przez wpływ na uwalnianie cytokin i chemokin, wykazują działanie przeciwświądowe, a także wspomagają odporność wrodzoną poprzez aktywację TLR2, TLR4, TLR5 i naturalnych peptydów przeciwbakteryjnych.
- E. w pewnych sytuacjach (nasilona lichenizacja) zaleca się stosowanie czystych olei, np. kokosowego, gdyż znacznie lepiej nawilżają one skórę.

Nr 35.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia początkowego POChP wg wytycznych GOLD 2019:

- 1) leczenie według kategorii ABCD należy stosować tylko w odniesieniu do leczenia początkowego (rozpoczynanego);
- 2) u chorych w grupie C należy dla rozkurczu oskrzeli stosować długo działający lek przeciwcholinergiczny;
- 3) u chorych w grupie B nie należy dla rozkurczu oskrzeli stosować długo działającego leku przeciwcholinergicznego;
- 4) podanie wziewnych kortykosteroidów należy rozważyć w kategorii D, ale koniecznie w połączeniu z długodziałającym agonistą receptorów β_2 ;
- 5) w leczeniu początkowym nie bierze się nigdy pod uwagę ilości eozynofili we krwi obwodowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. U 42-letniej kobiety w trakcie wykonywania tomografii komputerowej, po 20 minutach od podania jodowego środka kontrastowego (JSK) doszło do pojawienia się uogólnionych zmian rumieniowo-obrzękowych, z towarzyszącym świądem (nie obserwowano innych dolegliwości), które ustąpiły po 30 minutach od podania 100 mg hydrokortyzonu dożylnie i tabletki cetyryzyny doustnie. W związku z koniecznością wykonania kolejnego badania z użyciem JSK pacjentka została skierowana do poradni alergologicznej celem ustalenia możliwości podania kontrastu. Z przeprowadzonego wywiadu wynika, że chora nie miała wcześniej reakcji na podawany JSK, nie jest przewlekłe leczona i nigdy wcześniej nie wystąpiła u niej reakcja anafilaktyczna. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) z uwagi na łagodny przebieg reakcji na JSK można zrezygnować z wykonywania testów skórnych, natomiast przed kolejnym podaniem kontrastu chora powinna otrzymać premedykację: lek przeciwhistaminowy łącznie z systemowym glikokortykosteroidem;
- 2) w trakcie kolejnej procedury chora powinna otrzymać JSK z grupy niejonowych środków kontrastowych;
- 3) po badaniu z podaniem JSK chora powinna otrzymać JSK z grupy niejonowych środków kontrastowych;
- 4) w związku z obecnością reakcji krzyżowych między grupami JSK zaleca się próbę wytypowania preparatu bezpiecznego;
- 5) chorą należy poinformować o zakazie spożywania w dniu badania owoców morza lub innych pokarmów zawierających dużą ilość jodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Zgodnie z zaleceniami PTA, bezwzględne przeciwwskazanie do rozpoczynania immunoterapii alergenowo swoistej na alergeny wziewne to:

- | | |
|---|---------------------------------|
| A. niekontrolowana lub ciężka astma. | D. ciąża. |
| B. aktywna, systemowa choroba autoimmunizacyjna. | E. wszystkie wymienione. |
| C. aktywna choroba nowotworowa. | |

Nr 38.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące patogenezy POChP:

- 1) za nieodwracalne zwężenie drobnych dróg oddechowych odpowiadają zmiany zapalne w ścianie oskrzelików i zwłóknienia okołoskrzelikowe;
- 2) utrata przyczepów przegród międzypęcherzykowych do zewnętrznych ścian oskrzelików sprzyja zapadaniu się oskrzelików podczas wydechu;
- 3) narażenie na organiczne i nieorganiczne pyły nie ma znaczenia w rozwoju POChP;
- 4) za uszkodzenie płuc odpowiada zachwianie równowagi między proteazami i antyproteazami, co jest szczególnie nasilone w niedoborze alfa 1-antytrypsyny;
- 5) stres oksydacyjny nie bierze udziału w uszkodzeniu płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39.Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące eozynofilowego zapalenia przełyku (EoE):

- 1) w diagnostyce konieczne jest wykonanie gastrokopii z pobraniem min. 3-4 wycinków, a o wyniku dodatnim świadczy obecność ≥ 15 eozynofilów/hpf (pole widzenia o dużym powiększeniu - 400-krotnym) w przynajmniej dwóch biopsjach;
- 2) terapia inhibitorami pompy protonowej (PPI) indukuje remisję kliniczną i histologiczną u części dzieci i dorosłych z EoE i może być leczeniem pierwszego rzutu;
- 3) miejscowe kortykosteroidy są skuteczne w indukcji remisji histologicznej zarówno u dzieci, jak i u dorosłych pacjentów z EoE i mogą być stosowane jako leczenie pierwszego rzutu;
- 4) empiryczna dieta eliminująca 6-składnikowa (SFED: białko mleka krowiego, pszenica, jajko, soja, orzechy ziemne/orzechy, ryby i owoce morza) indukuje remisję histologiczną u około trzech czwartych pacjentów pediatrycznych i dorosłych i może być rozważana jako terapia pierwszego rzutu;
- 5) leczeniem pierwszego wyboru w EoE u młodszych dzieci jest dieta elementarna, ponieważ indukuje ona remisję histologiczną nawet u 90% z nich.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wyprysku kontaktowego:

- A.** wyprysk z podrażnienia jest diagnozą z wykluczenia.
- B.** w każdym przypadku wyprysku trwającego powyżej miesiąca należy wykonać testy kontaktowe.
- C.** w ustaleniu rozpoznania bardzo ważne są: ocena narażenia i indywidualna ocena czynników ryzyka.
- D.** w wyprysku z podrażnienia bardzo skuteczne są miejscowe glikokortykosteroidy.

E.wyprysk kontaktowy może być rozpoznawany u 50% dzieci z atopowym zapaleniem skóry.

Nr 41.Jakie uzasadnienie ma wykonywanie diagnostyki molekularnej w przypadku przebytej ponad miesiąc wcześniej ciężkiej reakcji systemowej w przebiegu zespołu anafilaksji jamy ustnej (OAS)?

- A.**diagnostyka molekularna pozwala na analizę kluczowych panalergenów, określa ich charakterystykę dostarcza listę źródeł alergenowych zawierających krytyczne molekuly, np. oleozyny lub nsLTP, co ułatwia eliminację szkodliwych alergenów.
- B.**diagnostyka molekularna jest uzasadniona w przypadkach anafilaksji w przebiegu OAS, gdyż informacja taka wraz z przedstawieniem zasad diety eliminacyjnej powinna zdecydowanie zmniejszyć poziom lęku i poprawić jakość życia pacjenta.
- C.**prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- D.**diagnostyka komponentowa nie ma żadnego uzasadnienia klinicznego, gdyż całkowicie wystarczy wywiad i standaryzowane testy skórne punktowe (PTS).
- E.**diagnostyka molekularna nie przyczynia się istotnie do diagnostyki, a pociąga za sobą nieproporcjonalnie duże koszty, ewaluacja koszt/efekt jest w takich procedurach zdecydowanie niekorzystna.

Nr 42.W celach diagnostycznych wskazane jest u pacjenta leczonego z powodu astmy oskrzelowej i alergicznego nieżytu błony śluzowej nosa, u którego występują epizody anafilaksji o niejasnej etiologii, oznaczenie w surowicy poziomu swoistych IgE oraz wykonanie diagnostyki komponentowej. Aby uzyskać wiarygodne wyniki niezbędne jest odstawienie na 2 tygodnie przed badaniem:

- A.** glikokortykosteroidów wziewnych.
- B.**leków antyhistaminowych.
- C.**glikokortykosteroidów systemowych.
- D.** β_2 -mimetyków o długim czasie działania.
- E.**wszystkie powyższe są fałszywe.

Nr 43.Zgodnie ze standardami diagnostyki i leczenia astmy wg GINA 2019 preferowanym lekiem doraźnym dla chorych stosujących budesonid z formoterolem lub beklometazon z formoterolem w jednym inhalatorze w leczeniu podtrzymującym i doraźnym na stopniu 3 i 4 leczenia jest:

- A.** salbutamol.
- B.** bromek ipratropium.
- C.** mała dawka GKS - formoterol.
- D.** fenoterol.
- E.** formoterol.

Nr 44.Benralizumab to humanizowane przeciwciało monoklonalne:

- A.** wiążące się z łańcuchem α receptora dla interleukiny 4.
- B.** wiążące się z łańcuchem α receptora dla interleukiny 5.
- C.** podawane podskórnie w dawce od 75 do 600 mg w 1 do 4 wstrzyknięć co 2-4 tygodnie.

D.podawane dożylnie w dawce 100 mg co 2 tygodnie.

E.wszystkie powyższe są fałszywe.

Nr 45.36-letni pacjent zgłosił się do lekarza z powodu okresowo występujących epizodów złego samopoczucia, stanów podgorączkowych, duszności. W ostatnim roku przeżył około 5 takich epizodów, leczonych antybiotykoterapią bez istotnej poprawy. W dzieciństwie leczył się z powodu astmy oskrzelowej. Pracownik browaru. Nie pali papierosów. W badaniach dodatkowych: w spirometrii w próbie rozkurczowej wzrost FEV1 o 250 ml i 10%, DLCO 55%, skrócenie dystansu w teście 6-minutowego chodu, w HRCT zacienienia typu mlecznego szkła, ogniska płupek powietrznej, zmiany siateczkowe i pojedyncze rozstrzenie z pociągania. Zalecanym postępowaniem terapeutycznym w opisanym przypadku jest:

A.zastosowanie prednizonu w dawce 0,5 mg/kg m.c. i ewentualna redukcja dawki pod kontrolą badań czynnościowych.

B.zastosowanie budesonidu w dawce 1000 µg na dobę optymalnie w nebulizacji.

C.zastosowanie azytromycyny w dawce 250 mg 1 x na dobę lub 500 mg 3 x w tygodniu.

D.zastosowanie pirfenidonu w dawce 800 mg 3 x dziennie.

E.zastosowanie prednizonu z azatiopryną oraz acetylocysteiną i ewentualna redukcja dawek leków pod kontrolą badań czynnościowych.

Nr 46.Do kluczowych czynników troficznych, niezbędnych do różnicowania eozynofili z linii mieloidalnej i utrzymania ich funkcjonalności w zapaleniu eozynofiliowym należą:

- 1) interleukina 1;
- 2) interleukina 2;
- 3) interleukina 5;
- 4) interleukina 10;
- 5) GM-CSF (czynnik stymulujący tworzenie kolonii granulocytów i makrofagów).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2.

B. 3,4.

C. 4,5.

D. 3,5.

E. tylko 3.

Nr 47.W badaniu diagnostyki molekularnej u pacjenta z podejrzeniem alergii pokarmowej z uczuleniem na orzeszki ziemne wykazano:

- rAra h1 27 kU/L klasa 4;
- rAra h2 53 kU/L klasa 5;
- rAra h8 <0,53 kU/L klasa 0;
- rAra h9 30 kU/L klasa 4;
- 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 48. Pacjentka z wywiadem alergicznego nieżytu nosa i uczuleniem na roztozce kurzu domowego oraz anafilaksją na seler ma planowany zabieg stomatologiczny z użyciem lignokainy. Tolerancja lignokainy stosowanej ostatnio przed 5 laty była prawidłowa. Jakie powinny być zalecenia alergologa przed planowanym zabiegiem stomatologicznym?

A. należy przeprowadzić diagnostykę nadwrażliwości na lignokainę zakończoną próbą prowokacji z lekiem, z uwagi na duże ryzyko reakcji nadwrażliwości u chorych z alergią i mastocytozą.

B. należy zastąpić lignokainę bipuwakainą, która wśród leków znieczulenia miejscowego jest najrzadziej odpowiedzialna za występowanie reakcji nadwrażliwości.

C. podanie lignokainy należy poprzedzić premedykacją lekami blokującymi receptor histaminowy typu 1 (H1) oraz steroidami doustnymi.

D. podanie lignokainy należy poprzedzić premedykacją lekami blokującymi receptor histaminowy typu 1 (H1) i receptor histaminowy typu 2 (H2) oraz steroidami doustnymi.

E. nie są wymagane żadne zalecenia ze strony alergologa, lignokaina może być podana bez premedykacji w trakcie planowanego zabiegu stomatologicznego.

Nr 49. Alergenowo-swoiste przeciwciała w podklasie IgG4 przeciw alergenom pokarmowym:

- 1) stanowią dowód na IgE-niezależną alergię pokarmową, w przypadku podwyższonego ich poziomu;
- 2) są rekomendowane przez EAACI jako metoda pomocnicza w diagnostyce alergii pokarmowej;
- 3) świadczą o fizjologicznej reakcji układu immunologicznego człowieka na alergeny zawarte w danym pokarmie i są dodatnie również u osób bez objawów nietolerancji;
- 4) bardzo dobrze korelują z wynikami doustnych prób prowokacyjnych z danym pokarmem;
- 5) mają wysoką wartość diagnostyczną wyłącznie w proporcji do przeciwciał alergenowo-swoistych w klasie IgG;
- 6) nie mogą stanowić podstawy do eliminacji poszczególnych pokarmów, ponieważ dieta taka wykluczałaby większość zwykle spożywanych przez pacjenta potraw i prowadziłaby do istotnego pogorszenia jakości życia, a także groźnego dla zdrowia, niedostatecznego dowozu potrzebnych składników odżywczych.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3.

B. 2,4,6.

C. tylko 5.

D. 3,6.

E. tylko 6.

Nr 50. Źródłem interleukin indukujących przełączanie klas i wytwarzanie IgE (IL-4 lub IL-13) są limfocyty:

1) Th1;

2) Th2;

3) Th17;

4) ILC2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Podstawą kwalifikacji do immunoterapii jadem owadów jest:

- 1) ocena ciężkości objawów klinicznych, które wystąpiły po użądleniu i wykazanie obecności specyficznych przeciwciał IgE (sIgE) skierowanych przeciwko jadowi w teście skórnym i/lub w surowicy i/lub teście aktywacji bazofilów (BAT);
- 2) podwyższone stężenie tryptazy w surowicy;
- 3) brak w surowicy obecności przeciwciał anty-CCD;
- 4) miano sIgE skierowanych przeciwko jadowi > 0,75 IU/L.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Który z poniższych stanów chorobowych nie tłumaczy podwyższenia poziomu tryptazy powyżej wartości odcięcia 11,4 µg/l?

- A. zespół aktywacji mastocytów (MCAS).
- B. sezonowy alergiczny nieżyt nosa w przebiegu uczulenia na pyłek brzozy bez chorób towarzyszących.
- C. ostra białaczka szpikowa.
- D. upośledzenie funkcji nerek.
- E. mastocytoza.

Nr 53. Zaangażowanie komórek tłuszczowych w procesy alergiczne wynika z:

- A. wytwarzania przez te komórki anafilatoksyn.
- B. uwalniania ze zmagazynowanych ziaren leukotrienów wytworzonych wcześniej.
- C. stymulowania eozynofiliów do wytwarzania histaminy.
- D. oddziaływania uwalnianych przez komórki tłuszczne mediatorów na mięśnie gładkie.
- E. tworzenia przez te komórki ziarniników w miejscu reakcji alergicznej.

Nr 54. 26-letnia pacjentka zgłosiła się do alergologa z powodu świądu warg i języka po zjedzeniu orzechów laskowych. Punktowe testy skórne dodatnie z alergenami brzozy (6/7 mm bąbel/rumień, odpowiednio), olchy (4/5) oraz leszczyny (7/8). Brak objawów innych chorób alergicznych, bez chorób przewlekłych i przeciwwskazań do immunoterapii swoistej. W opisanym przypadku:

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

D. można zastosować immunoterapię swoistą alergenami brzozy, olchy i leszczyny, ale wpływ tego leczenia na objawy zespołu alergii jamy ustnej jest niepewny.

E. nie można zastosować immunoterapii swoistej.

Nr 55. Cytokiną promującą zjawiska alergiczne, wytwarzaną przez komórki nabłonka oskrzeli i mającą charakter alarminy jest:

A. IL-2.

B. IL-4.

C. IL-12.

D. IL-18.

E. IL-33.

Nr 56. U pacjenta z podejrzeniem eozynofilowej ziarniniakowatości 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 57. 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 58. Wskaż lek czwartego wyboru (czwartego rzutu) w terapii przewlekłej pokrzywki spontanicznej wg aktualnego wspólnego stanowiska ekspertów EAACI/GA2LEN/EDF/WAO i PTA:

A. montelukast.

D. omalizumab.

B. cyklosporyna.

E. glikokortykosteroidy.

C. dapson.

Nr 59. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące pokrzywki z zimna:

A. występuje w formie wrodzonej i nabytej.

B. może przebiegać z objawami uogólnionymi.

C. w diagnostyce stosuje się prowokację zimnem przy użyciu różnych testów.

D. test z kostką lodu został poddany walidacji i jest zatwierdzony do oceny nasilenia choroby i skuteczności wdrożonej terapii.

E. w leczeniu stosuje się leki przeciwhistaminowe i czasami tzw. wywoływanie tolerancji na zimno, poprzez powtarzaną ekspozycję na bodziec w określonych przedziałach temperatur.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dziedziczenia alergii:

- A.** ryzyko zachorowania dziecka na alergię jest większe, jeśli choruje ojciec niż w przypadku, gdy chora jest matka.
- B.** gen dla receptora adrenergicznego ADRB2 nie znajduje się w prążku 5q31-q34.
- C.** ryzyko rozwoju alergii IgE-zależnej u dziecka w przypadku, gdy chore jest jedno z rodziców, wynosi średnio 15%.
- D.** ryzyko rozwoju alergii IgE-zależnej u dziecka w przypadku, gdy chorzy są oboje rodzice, wynosi średnio 85%.
- E.** ryzyko zachorowania dziecka na alergię jest większe, jeśli choruje matka niż w przypadku, gdy chory jest ojciec.

Nr 61. Konstytutywnie (tj. bez dodatkowej stymulacji, np. cytokinami) cząsteczki MHC klasy II nie występują na:

- A.** komórkach dendrytycznych.
- B.** komórkach śródbłónki.
- C.** limfocytach B.
- D.** komórkach nabłonkowych grasicy.
- E.** makrofagach.

Nr 62. Termin „grasiczozależność” w odniesieniu do antygenów oznacza, że:

- A.** indukcja przeciwciał swoistych dla tych antygenów wymaga udziału limfocytów Th (pomocniczych).
- B.** antygeny te syntetyzowane są przede wszystkim w grasicy.
- C.** limfocyty B syntetyzujące przeciwciała swoiste dla tych antygenów dojrzewają w grasicy.
- D.** antygeny te przekazują sygnał potrzebny do aktywacji limfocytów T przez receptory Toll-podobne.
- E.** są one poliklonalnymi aktywatorami limfocytów T.

Nr 63. Spośród niżej wymienionych, humanizowanymi przeciwciałami monoklonalnymi są:

- 1) omalizumab;
- 2) reslizumab;
- 3) mepolizumab;
- 4) lebrikizumab;
- 5) dupilumab.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Zespół Caplana, charakteryzujący się okrągłymi zacienieniami w RTG płuc z towarzyszącym reumatoidalnym zapaleniem stawów i obecnością czynnika reumatoidalnego we krwi, występuje w obrazie:

- A. alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych. D. pylicy płuc.
B. eozynofilowego zapalenia oskrzeli. E. rozstrzeni oskrzeli.
C. gruźlicy płuc.

Nr 65. W diagnostyce anafilaksji występującej w okresie okołoperacyjnym należy brać pod uwagę nadwrażliwość na:

- 1) antybiotyki stosowane w tym okresie jako profilaktyka infekcji;
- 2) krew i środki krwiozastępcze;
- 3) środki zwiotczające mięśnie prążkowane i sugammadeks;
- 4) opioidy;
- 5) leki z grupy NLPZ i leki znieczulenia miejscowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. U pacjenta z wywiadem anafilaksji po podaniu penicyliny, wymagającym obecnie pilnego leczenia antybiotykiem, można bezpiecznie zastosować między innymi:

- 1) klindamycynę (antybiotyk linkozamidowy);
- 2) wankomycynę;
- 3) aztreonam (antybiotyk z grupy karbapenemów);
- 4) cefalosporyny grupy C lub D;
- 5) linkomycynę (antybiotyk linkozamidowy).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nieżyty nosa pochodzenia zawodowego:

- 1) zawodowy nieżyt nosa jest obserwowany od 2 do 4 razy częściej niż zawodowa astma oskrzelowa;
- 2) poziom ekspozycji jest najistotniejszym czynnikiem determinującym IgE-zależne uczulenie na alergenzy zawodowe i zawodowy nieżyt nosa;
- 3) dane z wywiadu charakteryzują się niewielką swoistością w rozpoznawaniu zawodowego nieżyty nosa;
- 4) w przypadku występowania objawów nieżyty nosa związanych z pracą diagnostyka powinna się opierać o testy prowokacyjne;
- 5) identyfikacja i wykluczenie z pracy w narażeniu na czynniki alergizujące pracowników obciążonych czynnikami ryzyka rozwoju zawodowego nieżyty nosa, np. atopią, nie jest zalecane w prewencji tej choroby zawodowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Zespół Schnitzlera charakteryzuje się:

- 1) nawracającą wysypką o charakterze pokrzywkowym;
- 2) występowaniem obrzęków naczynioruchowych;
- 3) gammopatią monoklonalną;
- 4) bólami głowy;

5) bólami mięśni i kości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69.Selektywne, wybiórcze łączenie się przeciwciała lub receptora limfocyta T z określonym antygenem określa się jako:

A. allotypię. B. izotypię. C. swoistość. D. nieswoistość. E. adhezję.

Nr 70.Wskaż zestaw haptenu z Polskiej Serii Podstawowej uszeregowanych malejąco pod względem częstości odczynów dodatnich (od częściej do rzadziej uczulających), zgodnie z aktualnymi polskimi i europejskimi danymi epidemiologicznymi:

- A. parabeny – nikiel – propolis.
- B. paraftenylenodiamina – lanolina – kobalt.
- C. żywica epoksydowa – kalafonia – żywica *Myroxylonperei*.
- D. nikiel – mieszanka zapachowa I – piwalantiksokortolu.
- E. budezonid– chrom – neomycyna.

Nr 71.Dziewczynka lat 4 zgłosiła się do dermatologa z suchą skórą i zmianami skórnymi w wywiadzie z towarzyszącym świądem. Ma stwierdzoną przez alergologa reakcję typu I na białko mleka krowiego i jest na diecie eliminacyjnej z tego powodu. Mówi, że skóra ją swędzi, gdy zakłada wełniany sweterek. Zmiany skórne pokazane przez matkę na zdjęciach występują co kilka miesięcy i mogą klinicznie i lokalizacją odpowiadać atopowemu zapaleniu skóry (azs). U dziecka nie występują inne choroby atopowe, matka chorowała na astmę oskrzelową i azs w dzieciństwie. Czy dziecko choruje na atopowe zapalenie skóry?

- A. tak, gdyż ma inną chorobą alergiczną – alergię typu I na białko mleka krowiego.
- B. nie, dziecko nie spełnia kryteriów większych Hanifina i Rajki.
- C. nie, dziecko nie spełnia kryteriów mniejszych Hanifina i Rajki.
- D. tak, dziecko spełnia kryteria Hanifina i Rajki.
- E. nie, dziecko nie spełnia kryteriów, gdyż nie ma innej choroby atopowej.

Nr 72.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wykonywania fototestów płatkowych zgodne z aktualnym stanem wiedzy i wytycznymi:

- 1) obszar wykonania testów naświetla się przed naklejeniem komórek z fotohaptenu;
- 2) obszar wykonania testów naświetla się po odklejeniu komórek z fotohaptenu;
- 3) komory z fotohaptenu pozostają na skórze przez 48 godzin;
- 4) komory z fotohaptenu pozostają na skórze przez 30 minut;
- 5) serię fotohaptenu nakleja się podwójnie, z czego jeden zestaw zostaje naświetlony, a drugi - nienaświetlony - stanowi kontrolę;
- 6) w rutynowych fototestach płatkowych do naświetlania wykorzystuje się UVB.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i międzynarodowymi wytycznymi, testy płatkowe należy wykonać w przypadku podejrzenia:

- 1) alergicznego wyprysku kontaktowego;
- 2) atopowego zapalenia skóry;
- 3) wyprysku rąk;
- 4) wyprysku zawodowy;
- 5) zmian zapalnych wokół owrzodzeń podudzi;
- 6) fotodermatozy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Spośród wymienionych poniżej substancji małącząsteczkowych wskaż 3 fotohapteny zaliczane do najczęstszych przyczyn reakcji fotoalergiczych:

- 1) psoralen;
- 2) parafenylenodiamina;
- 3) ketoprofen;
- 4) dwutlenek tytanu;
- 5) oktokrylen;
- 6) benzofenon.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Pacjent lat 35 zgłosił się do alergologa ponieważ w ciągu ostatniego roku wystąpiła u niego dwukrotnie pokrzywka, którą pacjent wiąże z zażyciem niesteroidowych leków przeciwzapalnych. W pierwszym przypadku był to naproksen, zaś w drugim diklofenak. Zmiany skórne pojawiły się kilkanaście minut po zażyciu każdego z leków i ustąpiły po zażyciu leku antyhistaminowego. Poza powyższymi incydentami pacjent nie przypomina sobie, aby miał kiedykolwiek pokrzywki. Od czego powinien rozpocząć postępowanie diagnostyczne lekarz alergolog?

- A.** od wykonania testów skórnych z roztworami naproksenu i diklofenaku, podejrzewając u pacjenta natychmiastowy IgE-zależny typ reakcji.
- B.** od wykonania doustnego testu prowokacyjnego z aspiryną, podejrzewając u pacjenta pokrzywkę zaostrzaną przez niesteroidowe leki przeciwzapalne i chcąc wykluczyć reakcje krzyżowe na NLPZ.
- C.** od wykonania doustnego testu prowokacyjnego z aspiryną, podejrzewając u pacjenta pokrzywkę wyzwalaną przez niesteroidowe leki przeciwzapalne i chcąc wykluczyć reakcje krzyżowe na NLPZ.

- D. od wykonania doustnego testu prowokacyjnego z celekoksybem, podejrzewając u pacjenta pokrzywkę zaostrzaną przez niesteroidowe leki przeciwzapalne i chcąc znaleźć dla pacjenta bezpieczny lek alternatywny.
- E. od pomiaru całkowitego IgE w surowicy, chcąc wykluczyć podłoże atopowe reakcji.

Nr 76. W trakcie diagnostyki różnicowej pokrzywki ostrej należy wziąć pod uwagę, że w przeciwieństwie do pokrzywki, świąd nie występuje w:

- 1) zespole Sweeta;
- 2) wczesnym okresie pemfigoidu;
- 3) rumieniu wielopostaciowym;
- 4) opryszczkowatym zapaleniu skóry;
- 5) zespole Schnitzlera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Przeciwwskazaniem do wykonania swoistej donosowej próby prowokacyjnej z alergenem (DPPA) jest:

- 1) wiek < 5 lat;
- 2) ciąża;
- 3) przewlekła choroba niedokrwienna serca;
- 4) przebyta operacja okulistyczna;
- 5) przebyta w przeszłości uogólniona reakcja anafilaktyczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące terapii mepomalizumabem:

- 1) jest dostępna dla chorych w Polsce od 18. roku życia w programie lekowym finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia: „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE-zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej”;
- 2) jest szczególnie skuteczna u chorych na astmę z fenotypem zapalenia eozynofilowego;
- 3) jest przeciwwskazana u chorych, którzy byli kiedykolwiek w przeszłości leczeni innymi lekami biologicznymi (w ramach programu lekowego „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE-zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej”);
- 4) należy ją przerwać w przypadku stwierdzenia zakażenia pasożytniczego opornego na leczenie do momentu wyleczenia zakażenia;
- 5) przed włączeniem chorego do programu: „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE-zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej” należy wykluczyć inne zespoły hipereozynofilii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce u dziecka z ciężkimi objawami nadwrażliwości na białko jaja kurzego:

- A. może być realizowane bez wykonywania żadnych dodatkowych testów.
B. może być realizowane po wykonaniu testów skórnych.
C. może być realizowane po wykonaniu testów alergicznych z krwi.
D. może być realizowane po wykonaniu testów skórnych i alergicznych z krwi.
E. jest przeciwwskazane.

Nr 80. 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 zdługo 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 alergen;
- 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 81. Chorobami zawodowymi o etiologii alergicznej są:

- 1) selenoza; 2) beryloza; 3) kobaltoza; 4) krzemica; 5) srebrzyca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. 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 IgM;
- 2) obniżone stężenie IgG;
- 3) obniżoną liczbę komórek Th17;
- 4) postępującą z wiekiem limfopenię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. 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 84. Która z poniżej wymienionych szczepionek może zawierać śladowe (nanogramowe) ilości kazeiny wskutek przygotowywania szczepionki na bazie medium z białkami mleka krowiego?

- A. szczepionka przeciwko błonicy/tężcowi.
- B. szczepionka przeciwko grypie.
- C. szczepionka przeciwko ospie wietrznej.
- D. szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.
- E. szczepionka przeciwko różyczce, odrze, śwince.

Nr 85. Lekiem pierwszego wyboru w zaostrzeniu astmy u dziecka 2-letniego, które otrzymuje przewlekłe steroid wziewny w nebulizacji (budezonid 2 x 250 µg) jest podanie:

- A. salbutamolu w nebulizacji.
- B. salbutamolu doustnie.
- C. dodatkowej nebulizacji z budezonidu.
- D. bromku ipratropium w nebulizacji.
- E. deksametazonu domięśniowo.

Nr 86. Czynnikiem predykcyjnym ustąpienia alergii (rozwoju tolerancji) na białka jaja jest:

- A. stężenie asIgE przeciwko owomukoidowi (Gal d 1) w 1. roku życia.
- B. stężenie asIgE przeciwko owalbuminie (Gal d 2) w 1. roku życia.
- C. stężenie całkowite IgE w 1. roku życia.
- D. nasilenie reakcji na białko jaja w próbie prowokacji.
- E. wiek wystąpienia reakcji alergicznej na białko jaja.

Nr 87. Które z poniższych substancji chemicznych są astmogenami?

- 1) sole platyny;
- 2) sole żelaza;
- 3) chlor;
- 4) parfenylenodiamina;
- 5) benzen.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Jakie są wskazania do stosowania mieszanek elementarnych (AAF)?

- 1) anafilaksja w przebiegu alergii na białka mleka krowiego;
- 2) zaburzenia wzrastania z współistniejącymi objawami ze strony przewodu pokarmowego i/lub skóry oraz alergii wielopokarmowej;
- 3) brak poprawy stanu klinicznego pacjenta po 2 - 4 tygodniach stosowania eHF, pod warunkiem wykluczenia innych przyczyn dolegliwości;

- 4) występowanie niewielkich objawów u dziecka w trakcie wyłącznego karmienia piersią przez matkę stosującą pełną dietę;
- 5) EoE (eozynofilowe zapalenie przełyku).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. U 14-letniej dziewczynki z prawidłową masą ciała, stosującej prawidłową dietę, miesiączkującej regularnie od 2 lat, stwierdzono niedokrwistość mikrocytarną. W różnicowaniu jej przyczyn należy wziąć pod uwagę:

- 1) niedobór żelaza w wyniku cyklicznej utraty krwi z krwawieniami miesięcznymi;
- 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. **C.** 2,3,4. **D.** 1,3,4. **E.** 1,2,5.

Nr 90. Eozynofilia we krwi obwodowej tj. > 10% krwinek białych nie może być związana z:

- A.** nadwrażliwością na NLPZ.
- B.** przewlekłym eozynofilowym zapaleniem płuc.
- C.** ciężką astmą z przewlekłym zapaleniem zatok obocznych nosa z polipowatością;
- D.** przewlekłym eozynofilowym zapaleniem oskrzeli;
- E.** EGPA -eozynofilową ziarniniakowatością z zapaleniem naczyń.

Nr 91. 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 92. W którym z poniższych przypadków można wykonać diagnostyczny doustny test prowokacyjny z aspiryną?

- A.** astma z aktualnym wynikiem FEV1 wynoszącym 52% wartości należnej po odstawieniu wymaganych leków.
- B.** aktualnie uogólniona pokrzywka po odstawieniu leków antyhistaminowych.

- C. ciężka anafilaksja po aspirynie w wywiadzie.
- D. ostra uogólniona osutka krostkowa po zażyciu aspiryny w wywiadzie.
- E. aktualnie stwierdzone polipy w CT zatok.

Nr 93. Wskazaniem do wykonania doustnej próby prowokacji z aspiryną u pacjenta z podejrzeniem zespołu N-ERD (choroba dróg oddechowych zaostrzana przez niesteroidowe leki przeciwzapalne) są:

- 1) potwierdzenie lub wykluczenie nadwrażliwości na leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) u pacjenta, którego wywiad nie wskazuje jednoznacznie na występowanie lub brak występowania nadwrażliwości na tę grupę leków;
- 2) ocena dawki prowokacyjnej przed doustną desensytyzacją;
- 3) weryfikacja negatywnego wyniku próby prowokacji donosowej z aspiryną;
- 4) wystąpienie rumienia trwałego po preparacie metamizolu;
- 5) wystąpienie zespołu DRESS po metamizolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. 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.

Nr 95. W leczeniu alergii pokarmowej na białka mleka krowiego, przebiegającej z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami, podstawą leczenia jest eliminacja z diety białek mleka krowiego i zastąpienie ich przez:

- 1) preparaty HA (o niskim stopniu hydrolizy);
- 2) silne hydrolizaty kazeiny;
- 3) silne hydrolizaty białek serwatkowych;
- 4) mleko kozie;
- 5) mleka modyfikowane.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. U chorych z wrodzonym obrzękiem naczyń ruchowym poza leczeniem napadów coraz istotniejszego znaczenia nabiera profilaktyka długoterminowa (zwłaszcza w przypadku pacjentów z ciężkim przebiegiem choroby). Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące czynników decydujących o takiej profilaktyce:

- A. znaczenie ma brak skuteczności leczenia doraźnego – nie pozwala ono na uzyskanie adekwatnej kontroli choroby.

- B.** o profilaktyce długoterminowej decyduje przede wszystkim częstość napadów – leczenie należy włączyć u chorego, który ma ≥ 4 napady w miesiącu, w tym przynajmniej 1 napad jest ciężki.
- C.** należy brać pod uwagę ciężkość i lokalizację napadów.
- D.** istotnym czynnikiem jest dostęp do pomocy medycznej w nagłych stanach.
- E.** należy brać pod uwagę wpływ napadów na sytuację społeczno-zawodową pacjenta.

Nr 97. 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 GKS;
- 5) przebywanie w złych warunkach socjoekonomicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. U chorych z wrodzonym obrzękiem naczyń ruchowym niezwykle ważna jest edukacja. Chory powinien być zawsze poinformowany o tym, że:

- 1) szczepienie przeciw grypie zmniejsza ryzyko wystąpienia napadów obejmujących drogi oddechowe;
- 2) w razie wystąpienia obrzęku gardła musi jak najszybciej przyjąć pojedynczą dawkę leku i, niezależnie od włączonego leczenia, jak najszybciej uzyskać pomoc medyczną;
- 3) w profilaktyce przedzabiegowej (np. wyrwanie zęba mądrości) powinien mieć podany pdC1 inhibitor (osoczopochodny inhibitor C1-esterazy) 1000 j., maksymalnie na 8 godzin przez planowaną interwencję;
- 4) w przypadku kobiet w trakcie porodu zaleca się obecnie profilaktyczne podanie rodzącej pdC1 inhibitora (*plasmaderived C1 inhibitor*) z powodu możliwego obrzęku krocza;
- 5) u dzieci do 12. roku życia niedozwolone jest zastosowanie ikatybantu, ponieważ lek ten nie jest zarejestrowany w tej grupie wiekowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż zdania prawdziwe dotyczące leczenia schorzeń alergicznych narządu wzroku:

- 1) doustne leki przeciwhistaminowe, przez wpływ na receptory muskarynowe, mogą niekorzystnie wpływać na barierę ochronną jaką jest film łzowy i w tym mechanizmie zaostrzać objawy alergiczne ze strony oczu;
- 2) montelukast może być stosowany w sezonowym i całorocznym zapaleniu spojówek (SAC i PAC), ale jego skuteczność jest mniejsza niż doustnych leków przeciwhistaminowych;
- 3) glikokortykosteroidy o najmniejszej sile działania mogą być stosowane zamiennie jako leki pierwszego wyboru z miejscowymi lekami przeciwhistaminowymi u pacjentów z ciężkim, całorocznym, alergicznym zapaleniem spojówek;

- 4) stosowane miejscowo donosowo glikokortykosteroidy mają korzystny wpływ na objawy alergicznego zapalenia spojówek;
- 5) długo stosowane glikokortykosteroidy donosowe u pacjentów z całorocznym zapaleniem błony śluzowej nosa i spojówek zwiększają dwukrotnie ryzyko pojawienia się zaćmy lub zachorowania na jaskrę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. 66-letnia chora zgłosiła się do poradni alergologicznej z powodu nawracających obrzęków. Pojawiają się one od roku, co 2-4 tygodnie i obejmują okolice głowy. Na podstawie dokumentacji zdjęciowej stwierdzono, że przebiegają one z miejscowym niewielkim zaczerwienieniem skóry i są wyraźnie odgraniczone od zdrowej skóry. W miejscu obrzęku nie występuje natomiast świąd. Zmiany ustępują w ciągu kilku (2-5) dni. Dodatkowo chora kilkakrotnie odczuwała pojawiające się w czasie obrzęków uczucie zaciskania w gardle, ale w przeprowadzonym w momencie występowania tych objawów badaniu laryngologicznym nie stwierdzono zmian obrzękowych w obrębie gardła i krtani; potwierdzono natomiast stan zapalny w obrębie tylnego odcinka krtani. Z powodu niepokojących internistę dolegliwości pacjentka otrzymała kilka miesięcy temu adrenalinę oraz zalecenie przyjmowania w momencie pojawienia się obrzęku prednizonu w dawce 40mg przez kilka dni. Mimo podania prednizonu obrzęki utrzymywały się przez 3 dni. W wywiadzie internistycznym – od kilku lat leczenie z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów, cukrzycy typu 2 (obecnie niekontrolowanej) i nadciśnienia tętniczego (źle kontrolowanego) oraz, okresowo, choroby refluksowej przełyku. W wykonanych badaniach: składowa C4 dopełniacza i C1 inhibitor – w granicach 40-45% wartości normy w powtarzanych badaniach. Wskaźniki aktywności stanu zapalnego podwyższone. Na podstawie obrazu klinicznego i wykonanych badań należy uznać, że:

- A.** ze względu na wysokie ryzyko obrzęku krtani lub reakcji anafilaktycznej u chorej są wskazania do zastosowania adrenaliny i prednizonu – leczenie należy kontynuować zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami.
- B.** u chorej można rozpoznać nabyty obrzęk naczynioruchowy z niedoboru C1-inhibitora (AAE-C1-iNH) i włączyć leczenie lekami przeciwhistaminowymi II generacji w dawce 2x2 tabl.
- C.** najbardziej prawdopodobne jest rozpoznanie nabytego obrzęku naczynioruchowego z niedoboru C1-inhibitora (AAE-C1-iNH) – leczenie prednizonem i adrenaliną będzie nieskuteczne. Celem potwierdzenia rozpoznania wskazane byłoby wykonanie badania stężenia c1q.
- D.** w związku z wynikiem badania laryngologicznego najbardziej prawdopodobną przyczyną uczucia zaciskania w gardle jest niekontrolowana choroba refluksowa. Z tego powodu chora nie ma wskazań do zabezpieczenia w adrenalinę i prednizon.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 101. Umiarkowany lub ciężki alergiczny nieżyt nosa rozpoznaje się wtedy, kiedy spełnione jest przynajmniej jedno z poniższych kryteriów, **z wyjątkiem**:

- A. zaburzeń snu.
- B. utrudnienia wykonywania czynności codziennych, rekreacyjnych i/lub uprawiania sportu.
- C. konieczności częstszego niż raz w tygodniu przyjmowania leków objawowych.
- D. trudności w pracy lub w nauce.
- E. uciążliwości objawów.

Nr 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wiosennego zapalenia spojówek (VKC):

- 1) występuje w trzech postaciach klinicznych: powiekowej, rąbkowej i mieszanej;
- 2) nie prowadzi zazwyczaj do zmian rogówkowych i nie stanowi zagrożenia dla procesów widzenia;
- 3) przebiega z obecnością charakterystycznych zmian w oku, takich jak obecność plamek Trantasa-Hornera wokół rąbka rogówki i brodawek w obrębie spojówki i tarczki górnej;
- 4) to schorzenie, którego objawy zaostrzają się w okresie wiosennym;
- 5) jest choroba typową dla klimatu umiarkowanego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. 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 104. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące immunoterapii podjęzykowej:

- A. pierwsza dawka szczepionki powinna być podana pod nadzorem lekarza.
- B. w związku z tym, że tabletki podjęzykowe z wyciągiem roztoczy jako jedyne mają udowodnioną skuteczność w redukcji liczby zaostrzeń, zgodnie z zaleceniami EAACI (*position paper* dotyczący immunoterapii swoistej astmy alergicznej osób uczulonych na alergeny roztoczy) tylko ten preparat spośród szczepionek podjęzykowych jest zalecany w terapii astmy alergicznej u dorosłych.
- C. w razie wydłużenia odstępu między dawkami powyżej 7 dni, kolejna dawka szczepionki powinna być zredukowana lub podana pod nadzorem lekarza.
- D. zgodnie z zaleceniami EAACI (j.w.) szczepionkę na roztocza można podawać również w przypadku częściowo kontrolowanej astmy (celem jest ułatwienie osiągnięcia kontroli choroby).
- E. w przypadku immunoterapii na pyłki roślin zaleca się przyjmowanie szczepionek w schemacie przed- lub okołosezonowym.

Nr 105. Obserwowane po podaniu benralizumabu zjawisko cytotoksyczności komórkowej zależnej od przeciwciał powoduje:

- A. uwolnienie z eozynofilów ziarnistości cytotoksycznych.
- B. nekrolizę wszystkich komórek, na których znajduje się receptor dla IL-5 (IL-5R).
- C. apoptozę wszystkich komórek, na których znajduje się receptor dla IL-5 (IL-5R).
- D. w zależności od komórki i środowiska może dochodzić albo do nekrolizy, albo do apoptozy komórki.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 106. U 6-tygodniowego niemowlęcia karmionego piersią rozpoznano nietolerancję laktozy. Co należy zalecić jego matce?

- A. ograniczenie w diecie matki spożycia owoców celem zmniejszenia cukrów prostych, co powinno mieć pozytywny efekt na fermentację cukrów u dziecka.
- B. ograniczenie w diecie matki spożycia mleka i produktów nabiałowych, bo to one przede wszystkim są odpowiedzialne za fermentację.
- C. suplementację probiotykiem dziecka celem poprawy trawienia cukrów.
- D. niedokonywanie żadnych ograniczeń dietetycznych przez matkę, ponieważ pozostaną one bez wpływu na poziom laktozy w jej pokarmie.
- E. odstawienie od piersi i wprowadzenie preparatu bezlaktozowego.

Nr 107. 38-letni pacjent z objawami alergicznego nieżytu nosa i spojówek pojawiającymi się od wiosny (kwiecień? maj?) do września, z największym nasileniem objawów w czerwcu zgłosił się celem kwalifikacji do immunoterapii swoistej. Punktowe testy skórne:

1	NaCl	0
2	histamina	4
3	trawy	10
4	żyto	5
5	brzoza	5
6	leszczyna	8
7	olcha	5
8	buk	15
9	dąb	10
10	bylica	8

tIgE. 162 kU/l

sIgE (kUA/l):

Phl p 1 20
Phl p 5b 22
Bet v 1 0,07
Ole e 1 0,34
Art v 1 0,07
Bet v 4 18,6
Bet v 2. 2,5

Wyniki przedstawionych badań wskazują na:

- A. alergię na trawy, ale ze względu na obecność uczulenia na alergeny reagujące krzyżowo chory nie powinien być odczulany.
- B. alergię trawy; dodatnie wyniki testów skórnych na pozostałe sezonowe alergeny wziewne wynikają z reakcji krzyżowych; u chorego można rozważać odczulanie na trawy.
- C. alergię na trawy i drzewa wczesne; chory kwalifikuje się do odczulania na trawy i brzozę.
- D. alergię na trawy, drzewa i bylicę; chory kwalifikuje się do odczulania na wszystkie te grupy alergenów.
- E. żadne z powyższych.

Nr 108.Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące zasad leczenia alergicznego nieżytu nosa (ANN) u dzieci:

- A. podstawowym zaleceniem jest zawsze unikanie alergenu i płukanie nosa hipertonicznym roztworem soli.
- B. jedną z metod terapii ANN o udowodnionej skuteczności jest immunoterapia swoista. Jest to też jedyna terapia modyfikująca naturalny przebieg choroby.
- C. u dziecka do ukończenia 2. r.ż., które nie odpowiada na tygodniową terapię lekiem przeciwhistaminowym, przed intensyfikacją leczenia zawsze należy przeprowadzić diagnostykę różnicową.
- D. lekiem pierwszego wyboru w ANN o ciężkim przebiegu, zwłaszcza z dominującymi objawami niedrożności, są donosowe GKS.
- E. w razie stosowania doustnych leków przeciwhistaminowych zawsze należy wybierać leki II generacji.

Nr 109.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia omalizumabem astmy ciężkiej w okresie ciąży:

- 1) lek ma kategorię bezpieczeństwa C wg FDA;
- 2) w związku z niewystarczającą ilością danych dotyczących stosowania leku w okresie ciąży kobiety powinny być informowane o konieczności stosowania pewnych metod antykoncepcji w trakcie leczenia;
- 3) mimo kategorii B, leczenie u kobiet w ciąży w Polsce musi być zawieszone – możliwy jest powrót do leczenia po rozwiązaniu;
- 4) mimo kategorii B, leczenie u kobiet w ciąży w Polsce musi być zakończone – powrót do leczenia wymaga ponownie spełnienia wszystkich kryteriów włączenia;
- 5) u kobiet w ciąży należałoby kontynuować leczenie omalizumabem (na co nie pozwalają obecnie zapisy programu lekowego), o ile było ono skuteczne, ponieważ istnieje ryzyko utraty kontroli choroby i konieczności włączenia systemowych glikokortykosteroidów, co stanowi znacznie większe zagrożenie dla płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110.Według badań dotyczących wpływu stosowanych u dzieci do 5. roku życia glikokortykosteroidów wziewnych (wGKS) na pojawianie się działań niepożądanych:

- A. wGKS mają wpływ na wzrost, ale u dzieci o masie ciała > 15 kg i tych, u których leczenie włączono > 3. roku życia po odstawieniu tych leków szybciej

dochodzi do powrotu do właściwego wzrostu (czyli takiego jak obserwowany w grupie placebo).

B. wGKS mają znacznie większy wpływ na wzrost u dzieci o masie ciała < 15kg i tych, u których leczenie włączono w 2. roku życia – znacznie dłuższy czas jest potrzebny do osiągnięcia właściwego wzrostu (czyli takiego jak obserwowany w grupie placebo).

C. za dawkę bezpieczną wGKS uważa się 10µg/kg m.c.

D. wysokie dawki wGKS (np. flutykazon 2000µg/d) mogą powodować supresję kory nadnerczy.

E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 111. Chory na astmę dobrze kontrolowaną ma zaplanowany zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym obejmujący jamę brzuszną. Stosowanie hydrokortyzonu w okresie okołoperacyjnym zaleca się w przypadku, gdy:

- 1) chory przewlekłe przyjmuje wysoką dawkę GKS wziewnych;
- 2) w okresie 6 miesięcy przed planowanym zabiegiem chory przyjmował steroidy w formie doustnej;
- 3) FEV1 < 80%wn przed podaniem leków rozszerzających oskrzela;
- 4) u chorego w wywiadzie stwierdza się alergię na alergen wziewne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Eozynofilia płucna dzieli się na takie, które dotyczą wyłącznie płuc, dotyczą płuc i innych narządów oraz takie, w których eozynofilia jest wtórna do innych zjawisk. Przypisz poszczególnym jednostkom chorobowym obraz kliniczny:

HES – zespół hipereozynofilowy

EGPA – eozynofilowaziarniniakowatość z zapaleniem naczyń

ABPA – alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych

- | | |
|--|---|
| 1) HES; | dotyczy wyłącznie płuc |
| 2) EGPA; | płuca i inne narządy |
| 3) ABPA; | eozynofilia wtórna do
innych zjawisk |
| 4) prosta eozynofilia płucna; | dotyczy wyłącznie płuc |
| 5) eozynofilia płucna w przebiegu
zakażeń pasożytniczych. | dotyczy wyłącznie płuc |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące donosowej próby prowokacji z alergenem (DPPA):

- 1) jest jedynym badaniem pozwalającym na rozpoznanie miejscowego alergicznego nieżyty nosa i kwalifikację do immunoterapii swoistej;
- 2) jednym ze wskazań do wykonania badania jest uczulenie wieloważne;
- 3) w interpretacji wyników poza oceną objawów konieczne jest udowodnienie, że podanie alergenu spowodowało upośledzenie przepływu powietrza przez górne drogi oddechowe;

- 4) w razie korzystania z pomiaru PNIF (*peaknasalinspiratoryflow*) za wynik dodatni uznaje się spadek wartości tego parametru o 20 do 40%;
- 5) w razie wystąpienia objawów po podaniu roztworu kontrolnego soli fizjologicznej badanie należy przerwać – wyniki prowokacji byłyby niewiarygodne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114.Inhalatory ciśnieniowe dozujące (pMDI) z nośnikiem HFA mogą generować wziewne glikokortykosteroidy o MMAD:

- A. 0,5-2,5 μm . B. 1,1-3,5 μm . C. 1,1-6,5 μm . D. 2,2-5,5 μm . E. 0,5-5,5 μm .

Nr 115.Alternatywnie w leczeniu astmy na 4. stopniu wg GINA zamiast umiarkowanej dawki wGKS w połączeniu z LABA można:

(LABA – długo działający β_2 -mimetyk wziewny; wGKS – wziewne glikokortykosteroidy; LTRA – leki antyleukotrienowe)

- 1) zastosować wGKS w wysokiej dawce;
- 2) dodać tiotropium do niskiej dawki wGKS - LABA;
- 3) dodać LTRA do niskiej dawki wGKS - LABA;
- 4) dodać tiotropium do umiarkowanej dawki wGKS;
- 5) dodać tiotropium do niskiej dawki wGKS + LTRA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116.Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące alergicznej aspergilozy oskrzelowo-płucnej (ABPA):

- A. choroba występuje wyłącznie u chorych na astmę oskrzelową lub mukowiscydozę.
- B. diagnostyka molekularna pozwala obecnie na zróżnicowanie astmy z uczuleniem na *Aspergillus fumigatus* i ABPA, chociaż nie są to jeszcze badania zlecane z tego powodu rutynowo.
- C. dla ABPA w obrazie CT klatki piersiowej patognomoniczne są zmiany o charakterze centralnych rozstrzeni oskrzeli.
- D. charakterystyczny dla ABPA (jedno z kryteriów rozpoznania) jest wzrost stężenia tlgE, najczęściej powyżej 1000 IU/ml.
- E. jednym z trzech obowiązkowych kryteriów rozpoznania (zalecenia grupy ISHAM) jest eozynofilia > 500/ μl .

Nr 117.Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące reakcji skórnych na leki:

- A. dla zespołu Stevens-Johnsona (SJS) charakterystyczne jest występowanie w okresie prodromalnym gorączki i objawów zakażenia górnych dróg oddechowych; zmiany obejmują zazwyczaj skórę i błony śluzowe.
- B. wystąpieniu zmian skórnych w przebiegu ostrej uogólnionej wysypki krostkowej (AGEP) towarzyszy gorączka, a także leukocytoza i neutrofilia.

- C.** dla zespołu DRESS (reakcja na leki z eozynofilią i objawami ogólnymi) charakterystyczne jest wystąpienie limfadenopatii, zapalenia wątroby, zapalenia osierdzia oraz śródmiąższowego zapalenia płuc, ale pojawić się mogą również zapalenie stawów i ostre zapalenie tarczycy.
- D.** dla zespołu SDRIFE (symetryczna, wyprzeniowa i zgięciowa osutka wywołana lekiem) charakterystyczne są zmiany skórne obejmujące okolice wyprzeniowe i zgięciowe, ale często towarzyszą im również zagrażające życiu objawy ogólne.
- E.** dla uogólnionej pęcherzowej wysypki polekowej (GBFDE) charakterystyczne są zmiany pęcherzowe znajdujące się centralnie na ostro odgraniczonym od zdrowej skóry podłożu rumieniowym. Zmianom tym zazwyczaj nie towarzyszą objawy ogólne.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące receptorów dla IgE:

- 1) mają znaczenie w odpowiedzi alergicznej, zarówno te o wysokim (FcεRI), jak i niskim (CD23) powinowactwie do IgE;
- 2) mogą być blokowane przez p-ciała anty-IgE (omalizumab);
- 3) mają znaczenie w odpowiedzi przeciwwirusowej;
- 4) mogą być pobudzane zarówno przez IgE związane, jak i niezwiązane z alergenem;
- 5) mają znaczenie w procesie remodelingu oskrzeli.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Dla wrodzonych obrzęków naczynioruchowych (HAE) w niedoborem

C1-inhibitora charakterystyczne są:

- 1) wystąpienie pierwszego epizodu obrzęku w pierwszej lub drugiej dekadzie życia;
- 2) utrzymywanie się zmian (bez leczenia) przez 3-5 dni;
- 3) obniżone stężenie C3 dopełniacza;
- 4) obniżone stężenie składowej C1q dopełniacza;
- 5) umiejscowienie obrzęków głównie w obrębie jamy ustnej (język).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Uporządkuj poniższe hapteny z Polskiej Serii Podstawowej stosownie do ryzyka błędnej interpretacji przy odczycie testów płatkowych:

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

F(+) - reakcje fałszywie dodatnie; *F(-)* - reakcje fałszywie ujemne

- | | | |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| A. większe ryzyko reakcji | F(+): 1, 2, 5 | F(-): 3, 4. |
| B. większe ryzyko reakcji | F(+): 2, 4 | F(-): 1, 3, 5. |
| C. większe ryzyko reakcji | F(+): 1, 3, 5 | F(-): 2, 4. |
| D. większe ryzyko reakcji | F(+): 1, 3. | F(-): 2, 4, 5. |
| E. większe ryzyko reakcji | F(+): 3, 4, 5 | F(-): 1, 2. |

Dziękujemy !