

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cen EGZAMIN SPECJALIZACYJNY
Z CHOROBY ZAKAŻNYCH
WIOSNA 2022

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. Lekiem pierwszego rzutu w leczeniu inwazyjnej grzybicy kropidlakowej (aspergilozy) jest:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| A. mykafungina. | D. flucytozyna. |
| B. flukonazol. | E. kaspofungina. |
| C. worykonazol. | |

Nr 2. W leczeniu początkowym ciężkiej postaci malarii u kobiety w drugim trymestrze ciąży terapią z wyboru jest:

- | | |
|-----------------------|--|
| A. artesunat. | D. sulfadoksyna z pirymetaminą. |
| B. chinina. | E. tafenochina. |
| C. prymachina. | |

Nr 3. Wskaż leczenie z wyboru u 67-letniego chorego z pneumocystozowym zapaleniem płuc, o masie ciała 70 kg, HIV (-), z prawidłową funkcją nerek, z hipoksemią (pO_2 66 mm Hg w gazometrii krwi tętniczej pobranej podczas oddychania powietrzem atmosferycznym):

- A.** pentamidyna.
- B.** trimetoprim z sulfametoksazolem wraz z prednizonem.
- C.** trimetoprim z sulfametoksazolem.
- D.** amfoterycyna liposomalna.
- E.** klindamycynę wraz z prymachiną.

Nr 4. Wskaż leczenie przyczynowe u chorego z neurocysticerkozą:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| A. dietylokarbamazyna. | D. atowakwon z proguanilem. |
| B. iwermektyna. | E. albendazol. |
| C. pyrantel. | |

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące inwazyjnej choroby meningokokowej (ICHM):

- A.** z powodu narastającej oporności meningokoków na antybiotyki leczeniem z wyboru jest ceftriakson wraz z wankomycyną.
- B.** w profilaktyce poekspozycyjnej u osoby, która była narażona na kontakt z chorym na ICHM, zalecane jest podanie amoksycyliny z kwasem klawulanowym.
- C.** większość przypadków ICHM w Europie związana jest z występowaniem małych ognisk epidemicznych.
- D.** standardowy czas antybiotykoterapii wynosi 7 dni.
- E.** z powodu dużej ilości typów otoczek bakterii reakcja łańcuchowa polimerazy nie jest zalecana w diagnostyce ICHM.

Nr 6. Wskaż warunek niezbędny do rozpoznania posocznicy:

- A.** obecność bakteriemii.
- B.** obecność zakażenia bakteryjnego lub grzybiczego.
- C.** występowanie niewydolności narządowej.
- D.** utrzymywanie się hipotonii mimo intensywnego nawodnienia.
- E.** podwyższone stężenie mleczanu w surowicy.

Nr 7. Który z parametrów nie jest oceniany w skali niewydolności narządowej u pacjentów z posocznicą (SOFA)?

- A. stężenie kreatyniny w surowicy.
- B. liczba płytek krwi w morfologii krwi obwodowej.
- C. stężenie bilirubiny w surowicy.
- D. wskaźnik oksygenacji ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$).
- E. stężenie mleczanów w surowicy.

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia pacjenta z posocznicą i hipotonią: średnie ciśnienie tętnicze (MAP) 55 mm Hg, stężenie mleczanów w surowicy 4,5 mmol/l:

- A. pacjent wymaga przetoczenia minimum 30 ml/kg m.c. koloidów w ciągu 2 godzin.
- B. chory powinien otrzymać jako pierwszy lek wazopresyjny wlew z dopaminy w celu podwyższenia ciśnienia tętniczego oraz profilaktyki niewydolności nerek.
- C. pacjent powinien otrzymać jako pierwszy lek wazopresyjny wlew z dobutaminy w celu podwyższenia ciśnienia tętniczego krwi oraz zwiększenia rzutu serca.
- D. celem terapii jest uzyskanie MAP ≥ 65 mm Hg.
- E. w razie wystąpienia oligurii w ciągu pierwszych 2 godzin wskazane jest zastosowanie furosemidu w ciągłym wlewie *i.v.*

Nr 9. Który z parametrów wchodzi w skład skali quickSOFA służącej do wczesnego wyodrębnienia chorych z posocznicą?

- A. tachypnoe $\geq 22/\text{min}$.
- B. tachykardia $\geq 100/\text{min}$.
- C. obniżone średnie ciśnienie tętnicze krwi (MAP < 65 mm Hg).
- D. stężenie prokalcytoniny w surowicy $> 0,5$ ng/ml.
- E. hipertermia $> 38^\circ\text{C}$.

Nr 10. W antybiotykoterapii celowanej respiratorowego zapalenia płuc wywołanego przez metycylinowrażliwy szczep gronkowca złocistego należy zastosować:

- A. wankomycynę.
- B. linezolid.
- C. kloksacylinę.
- D. wankomycynę wraz z ryfampicyną.
- E. ceftarolinę.

Nr 11. Wskaż charakterystyczny objaw zatrucia jadem kiełbasianym:

- A. poliuria.
- B. zaburzenia świadomości.
- C. zwężone źrenice.
- D. chrypka.
- E. biegunka.

Nr 12. Wskaż objaw, który nie jest charakterystyczny dla uogólnionej postaci tężca:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| A. podwyższone ciśnienie tętnicze. | D. zaburzenia świadomości. |
| B. hipotonia. | E. wzmożona potliwość. |
| C. tachykardia. | |

Nr 13. Wskaż leczenie pierwszego wyboru u chorego z listeriozowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych (z wywiadem nadwrażliwości na penicyliny, która nie była reakcją typu natychmiastowego):

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| A. kotrimoksazol. | D. cefotaksym. |
| B. cefepim. | E. cefadroksyl. |
| C. cefuroksym. | |

Nr 14. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące terapii deksametazonem u chorych z pozaszpitalnym bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych:

- A.** leczenie deksametazonem jest niewskazane po upływie 8 godzin od rozpoczęcia antybiotykoterapii.
- B.** u osób dorosłych zaleca się stosowanie dawki 3 x 8 mg *i.v.* ze stopniową redukcją dawki dobowej i odstawieniem w 7–10 dobie leczenia.
- C.** terapię należy rozpocząć wraz z podaniem pierwszej dawki antybiotyku.
- D.** zaleca się odstawienie terapii deksametazonem u pacjentów z pozaszpitalnym bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii *Listeria monocytogenes*.
- E.** wykazano, że terapia deksametazonem u dorosłych z pozaszpitalnym bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii *Streptococcus pneumoniae* zmniejsza śmiertelność.

Nr 15. Od wielu lat inhibitory proteazy integrazy zajmują ważną pozycję w leczeniu zakażenia HIV. Ta klasa leków cechuje się szybkim obniżaniem wiremii HIV w porównaniu z inhibitorami proteazy i lekami z grupy nienukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy. Wskaż inhibitory integrazy HIV:

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1) dolutegrawir; | 4) biktegrawir; |
| 2) rytonawir; | 5) kobicystat. |
| 3) marawirok; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące aktualnych zaleceń dotyczących prokreacji w parach o niezgodnym statusie serologicznym HIV:

- 1) w każdym porzypadku podejmowania stosunków seksualnych bez zabezpieczenia partner/ka HIV (-) powinien/powinna przyjmować profilaktykę przedekspozycyjną (PrEP);
- 2) zgodnie z ustawą o leczeniu niepłodności, w parach HIV +/- można stosować procedurę *in vitro* z pominięciem 12-miesięcznego okresu leczenia niepłodności;
- 3) w przypadku, gdy zakażona HIV jest kobieta, a wolny od zakażenia jest mężczyzna, zalecaną metodą postępowania jest inseminacja poprzedzona płukaniem nasienia;
- 4) przed zastosowaniem metody *in vitro* z użyciem płukanego nasienia należy oznaczyć w nim HIV RNA;
- 5) kobieta zakażona HIV może samodzielnie dokonać zabiegu inseminacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Antyretrowirusowa terapia dwulekowa:

- 1) nie powinna być stosowana u chorych z liczbą limfocytów CD4 <50 komórek/ μ l;
- 2) nie powinna być stosowana u chorych z wiremią HIV-1 >100 tys. kopii/ml;
- 3) nie powinna być stosowana u osób zakażonych HBV;
- 4) może składać się z połączenia: ryłpiwiryyny (RPV) z darunawirem i kobicystatem (DRV/c);
- 5) może składać się z połączenia: dizoproksylu tenofowiru (TDF) z raltegrawirem (RAL).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prowadzenia leczenia antyretrowirusowego (ART) u ciężarnych:

- 1) zestawy zawierające dolutegrawir (DTG) nie powinny być stosowane w okresie kształtowania się cewy nerwowej płodu;
- 2) zestawy zawierające DTG nie powinny być stosowane w ciąży;
- 3) badania oceniające bezpieczeństwo stosowania alfenamidu tenofowiru (TAF) nie dotyczyły kobiet w pierwszym trymestrze ciąży;
- 4) w przypadku zestawów zawierających inhibitor proteazy zaleca się stosowanie wzmacniacza (bustera) w postaci rytonawiru lub kobicystatu;
- 5) ze względu na wyższe ryzyko wystąpienia kwasicy mlekowej w ciąży zaleca się regularną kontrolę poziomu kwasu mlekowego u ciężarnych otrzymujących ART.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Wskaż przeciwwskazania do kwalifikacji do przeszczepu narządowego osoby zakażonej HIV zgodnie z obecnie obowiązującymi zaleceniami:

- 1) postępująca wieloogniskowa leukoencefalopatia rozpoznana 5 lat wcześniej, stabilna na leczeniu antyretrowirusowym (ART);
- 2) stan po chemioterapii z powodu mięsaka Kaposiego żołądka, od 8 lat bez cech wznowy;
- 3) choroba Castelmanna;
- 4) stan po resekcji żołądka z następową chemioterapią z powodu gruczolaka żołądka, od 6 lat bez cech wznowy;
- 5) zapalny zespół rekonstrukcji immunologicznej pod postacią „unmasking TB” w ciągu ostatnich 3 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV):

- 1) u osób immunokompetentnych w ciągu 6–12 miesięcy od zakażenia HPV ulega ono samoistnej eliminacji;
- 2) jeśli zakażenie HPV powoduje kłykciny kończyste, to nie dochodzi do rozwoju raka odbytu;
- 3) szczepienie przeciw HPV jest celowe u osób z kłykciniami narządów płciowych;
- 4) szczepienie przeciw HPV jest uzasadnione jedynie u osób, które nie rozpoczęły aktywności seksualnej;
- 5) u osób zakażonych HIV, w grupie mężczyzn uprawiających seks z mężczyznami (MSM), zaleca się wykonywanie wymazu cytologicznego z kanału odbytu co roku u pacjentów <50 r.ż. i co 3 lata u pacjentów >70 r.ż.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Stosowanie dwóch leków z grupy NRTI i leku z innej klasy leków antyretrowirusowych jest nadal standardem w rozpoczynaniu leczenia w większości stosowanych zestawów leków antyretrowirusowych. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia:

- 1) rozpoczynanie leczenia ABC nie jest zalecane u pacjentów z wyjściowym poziomem HIV RNA >100 tys. kopii/ml, za wyjątkiem połączenia ABC/3TC/DTG;
- 2) preparaty zawierające TAF nie są rekomendowane przy eGFR <30 ml/min;
- 3) istnieje związek ze stosowaniem TDF a nefrotoksycznością oraz odwapnieniem kości;
- 4) przed wdrożeniem leczenia ABC należy oznaczyć allel HLA B*5701, ponieważ ABC jest przeciwwskazane u osób posiadających ten allel;
- 5) stosowane TDF jest przeciwwskazane przy eGFR <30 ml/min.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. W terapii antyretrowirusowej wykorzystywane jest zjawisko wspomagania (bustowania) leków antyretrowirusowych. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące takiego działania busterów:

- 1) substancją wspomagającą może być kobicystat;
- 2) substancją wspomagającą może być rytonawir;
- 3) wspomaganie efawirenzu kobicystatem pozwala na stosowanie tego leku w połączeniu z ryfampicyną;
- 4) kobicystat ma aktywność przeciwwirusową;
- 5) bustowanie dolutegrawiru umożliwia stosowanie tego leku jednocześnie z ryfampicyną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Większość leków antyretrowirusowych jest stosowana drogą doustną. Inhibitory wejścia stosowane są podskórnio. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tej klasy leków w leczeniu zakażenia HIV:

- 1) jedynym przedstawicielem tej klasy jest enfuwirtyd (ENF) podawany podskórnio;
- 2) enfuwirtyd został dopuszczony do leczenia dorosłych i dzieci >6 r.ż. po uprzednich niepowodzeniach terapii;
- 3) marawirok jako jedyny lek z tej klasy może być podawany zarówno drogą podskórną, jak i doustnie;
- 4) stosowanie enfuwirtydu z ryfampicyną jest przeciwwskazane;
- 5) stosowanie enfuwirtydu z marawirokiem jest przeciwwskazane.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. U wszystkich pacjentek HIV (+) zalecane jest leczenie antyretrowirusowe. Celem tego leczenia w ciąży jest uzyskanie pełnej supresji wirerii, szczególnie w okresie porodu, kiedy ryzyko zakażenia jest największe. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące leczenia antyretrowirusowego ciężarnych zakażonych HIV:

- 1) u wszystkich pacjentek HIV (+) zalecane jest leczenie antyretrowirusowe nawet przy wielokrotnym stwierdzeniu niewykrywalnej wirerii HIV pomimo braku leczenia antyretrowirusowego;
- 2) podanie azydotymidyny w terapii ART u pacjentek ciężarnych jest zalecane we wszystkich zestawach leczenia u pacjentek ciężarnych, o ile to możliwe;
- 3) kombinacja 2 leków z grupy z grupy nukleozydowych inhibitorów integrazy może być zalecana w celu szybkiego obniżenia wirerii w przypadku wysokiej wirerii HIV;
- 4) stosowanie newirapiny jest zawsze przeciwwskazane w ciąży;
- 5) stosowanie dolutegrawiru jest bezwzględnie przeciwwskazane do 24 tygodnia ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nieskutecznej wirusologicznie terapii antyretrowirusowej:

- 1) terapia nieskuteczna to występowanie >50 kopii HIV RNA w 1 ml krwi po 6 miesiącach od rozpoczęcia leczenia ARV (drugi pomiar wykonany po min. 4 tygodniach od pierwszego);
- 2) czas określający brak skuteczności leczenia antyretrowirusowego zależy od stosowanego zestawu leków antyretrowirusowych;
- 3) niepowodzenie wirusowe leczenia wymaga zawsze zmiany leczenia antyretrowirusowego;
- 4) terapia nieskuteczna to stwierdzenie w 2 kolejnych badaniach HIV RNA >50 kopii/ml oznaczanych w odstępach 4–6 tygodniowych u pacjentów z wcześniejszą pełną supresją wirusologiczną;
- 5) nieskuteczne leczenie to stwierdzenie wiremii HIV >5000 kopii/ml po 20 tygodniach leczenia antyretrowirusowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zasad zmiany leczenia antyretrowirusowego w przypadku niepowodzenia zastosowanej terapii:

- 1) w przypadku stwierdzenia mutacji M184 V utrzymywanie dalszego leczenia darunawirem jest przeciwwskazane;
- 2) darunawir w przypadku niepowodzenia leczenia antyretrowirusowego może być stosowany 2 razy na dobę;
- 3) stosowanie efawirenzu w przypadku występowania mutacji K103N może prowadzić do kumulacji mutacji związanych ze stosowaniem leków z grupy NNRTI;
- 4) stosowanie dolutegrawiru 2 x na dobę należy rozważyć po niepowodzeniu leczenia inhibitorami integrazy pierwszej generacji;
- 5) występowanie mutacji K103N jest przeciwwskazaniem do stosowania lamiwudyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Zespół rekonstrukcji immunologicznej (ZRI) cechują nietypowe objawy kliniczne zakażeń oportunistycznych u osób, które odpowiedziały na leczenie antyretrowirusowe. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego zespołu:

- 1) do wystąpienia ZRI predysponuje niska liczba limfocytów T CD4 <100 komórek/ μ l;
- 2) wzrost odpowiedzi immunologicznej na swoiste antygeny, np. prątków, jest małym kryterium diagnostycznym ZRI;
- 3) wysoka wiremia >100 tys. kopii/ml w momencie rozpoczynania terapii predysponuje do wystąpienia tego zespołu;
- 4) spadek liczby limfocytów T CD4 we krwi po zastosowaniu terapii antyretrowirusowej jest kryterium diagnostycznym ZRI;
- 5) choroba ustępuje spontanicznie, bez stosowania antybiotykoterapii, chemioterapii i kontynuowania leczenia antyretrowirusowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Na podstawie aktualnej wiedzy możliwe jest odroczenie szczepienia przeciw zakażeniu SARS-CoV-2 u osób, które przebyły COVID-19 do:

- A. 1 miesiąca.
- B. 2 miesięcy.
- C. 4 miesięcy.
- D. 6 miesięcy.
- E. 12 miesięcy.

Nr 29. U chorych na COVID-19 objawowych lub skąpoobjawowych, $\text{SpO}_2 \geq 94\%$, niewymagających hospitalizacji, nie należy stosować:

- 1) deksametazonu;
- 2) remdesiwiru;
- 3) budesonidu;
- 4) tlenoterapii nisko/wysokoprzepływowej;
- 5) paracetamolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Remdesiwir stosuje się u pacjentów z COVID-19 pełnoobjawowych, $\text{SpO}_2 < 94\%$, hospitalizowanych, do 5 dni po wystąpieniu objawów chorobowych:

- A. przez 5 dni: 1 x 100 mg dożylnie.
- B. jednorazowo: 200 mg dożylnie.
- C. przez 5 dni: pierwszego dnia 200 mg dożylnie, następnie przez 4 dni 1 x 100 mg dożylnie.
- D. przez 4 dni: 1x 100 mg dożylnie.
- E. przez 5 dni: 1 x 200 mg.

Nr 31. Wskaż przeciwwskazania do stosowania remdesiwiru:

- 1) czas od rozpoczęcia choroby > 7 dni;
- 2) kwas moczowy > 8 mg/dl;
- 3) > 5 -krotna aktywność aminotransferazy alaninowej;
- 4) niewydolność nerek $\text{GFR} < 30$ ml/min;
- 5) $\text{INR} > 4$.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Pacjenci z COVID-19 w stadium pełnoobjawowym choroby z $\text{SpO}_2 < 94\%$, wymagający tlenoterapii, hospitalizowani w pierwszym tygodniu, powinni otrzymywać:

- 1) heparynę drobnocząsteczkową najczęściej w dawkach profilaktycznych;
- 2) remdesiwir;
- 3) deksametazon;
- 4) antybiotyk;
- 5) rywaroksaban.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Wskaż przeciwwskazania do stosowania tocilizumabu u pacjenta hospitalizowanego z COVID-19 z niewydolnością oddechową (burza cytokinowa), $\text{SpO}_2 < 90\%$:

- 1) liczba neutrofilii $< 2000/\mu\text{l}$;
- 2) liczba płytek $< 50 \text{ tys.}/\mu\text{l}$;
- 3) liczba płytek $> 100 \text{ tys.}/\mu\text{l}$;
- 4) aktywność aminotransferazy alaninowej przekraczająca 5-krotną górną granicę normy;
- 5) stężenie mocznika $> 100 \text{ mg/dl}$.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wzrost stężenia IL-6 u pacjentów z chorobą COVID-19 $> 100 \text{ pg/ml}$ (bez zakażenia bakteryjnego) wskazujący na rozpoczynającą się burzę cytokinową uzasadnia podanie dożylnie tocilizumabu w pojedynczej dawce (przy braku poprawy druga dawka może być powtórzona po 8–24 godzinach) wynoszącej:

- 1) 500 mg; masa ciała $> 40\text{--}65 \text{ kg}$;
- 2) 200 mg; masa ciała $> 40\text{--}65 \text{ kg}$;
- 3) 700 mg; masa ciała $> 90 \text{ kg}$;
- 4) 800 mg; masa ciała $> 90 \text{ kg}$;
- 5) 8 mg/kg przy masie ciała $\leq 40 \text{ kg}$.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Pisemną zgodę na wykonanie szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 należy pobrać od osoby, która:

- 1) ma nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą zawartą w szczepionce albo reakcję anafilaktyczną w przeszłości w wywiadzie;
- 2) jest w okresie laktacji;
- 3) jest w ciąży;
- 4) ma choroby onkologiczne;
- 5) jest po przeszczepieniu szpiku kostnego > 6 miesięcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Oznaczenie beta-D-glukanu jest przydatne w określeniu prawdopodobieństwa grzybicy inwazyjnej. Pozytywny wynik tego badania można uzyskać u chorych z:

- A.** mukormykozą, aspergilozą, kandydozą.
- B.** kryptokokozą, mukormykozą, aspergilozą.
- C.** aspergilozą, pneumocystodozą, kandydozą.
- D.** kandydozą, pneumocystodozą, mukormykozą.
- E.** pneumocystodozą, aspergilozą, kryptokokozą.

Nr 37. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia kryptokokozy ośrodkowego układu nerwowego:

- A.** w terapii indukcyjnej stosuje się amfoterycynę B lub amfoterycynę w postaci kompleksu lipidowego z flucytozyną.
- B.** w terapii indukcyjnej stosuje się amfoterycynę B lub amfoterycynę w postaci kompleksu lipidowego z flucytozyną, a w fazie konsolidacyjnej wyłącznie flucytozynę.
- C.** w terapii indukcyjnej stosuje się amfoterycynę B lub amfoterycynę B w postaci kompleksu lipidowego z flucytozyną oraz zawsze leczenie antyretrowirusowe.
- D.** zaleca się zawsze stosowanie glikokortykosteroidów łącznie z leczeniem indukcyjnym obejmującym amfoterycynę B i flucytozynę.
- E.** stosuje się worykonazol i echinokandyny.

Nr 38. Głębokie inwazyjne zakażenia drożdżakowe są wynikiem rozsiewu krwiopochodnego do różnych narządów jako powikłanie kandydemii – prawie każdy narząd może być zajęty. Badaniem, które należy wykonać u wszystkich chorych z kandydemią, jest:

- A.** MRI głowy.
- B.** ECPW.
- C.** scyntygrafia kości.
- D.** badanie dna oka.
- E.** cystografia.

Nr 39. W leczeniu PCP glikokortykosteroidy są:

- 1) zalecane u pacjentów HIV (+) w postaci ciężkiej i średnio-ciężkiej w ciągu 72 godzin od włączenia leczenia PCP;
- 2) zalecane u pacjentów HIV (–), u których przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym w gazometrii krwi tętniczej stwierdza się prężność tlenu ≤ 70 mm Hg lub gradient pęcherzykowo-włośniczkowy (A-a) ≥ 35 mm Hg i/lub hipoksemię $< 92\%$;
- 3) zalecane u pacjentów HIV (–), u których przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym w gazometrii krwi tętniczej stwierdza się prężność tlenu ≥ 70 mm Hg lub gradient pęcherzykowo-włośniczkowy (A-a) ≤ 35 mm Hg i/lub hipoksemię $< 92\%$;
- 4) wskazane w każdej postaci PCP u zakażonych HIV;
- 5) zawsze przeciwwskazane w leczeniu PCP u chorych HIV (+), ponieważ upośledzają funkcje makrofagów płucnych i zaburzają proces fagocytozy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. „Charakterystyczną cechą tych grzybów jest konieczność przyswajania żelaza z tkanek, co umożliwia im inwazyjny wzrost; hemochromatoza jest czynnikiem ryzyka rozwoju tej choroby; pewnym rozpoznaniem jest badanie na posiew z zakażonego miejsca oraz badanie histopatologiczne, które uwidocznia szerokie strzępki z bardzo małą ilością przegród.” Opis przedstawia grzybicę typu:

- A.** mukormykozy.
- B.** aspergilozy.
- C.** histoplazmozy.
- D.** kokcydioidomykozy.
- E.** blastomykozy.

Nr 41. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące tynidazolu - leku z wyboru w lambliozie:

- A. jest bezwzględnie przeciwwskazany w pierwszym trymestrze ciąży i podczas laktacji.
- B. podczas stosowania tynidazolu wskazana jest całkowita abstynencja alkoholowa z uwagi na ryzyko wystąpienia reakcji disulfiramowej.
- C. skuteczność terapii tynidazolem w lambliozie wynosi 85%.
- D. lamblioza ma charakter samoograniczający się, więc leczenie tynidazolem jest wskazane jedynie w ciężkich i przewlekających się przypadkach.
- E. zalecany schemat leczenia to 1 x 20 mg doustnie jednorazowo.

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące babeszjozy:

- 1) jednym z czynników ryzyka ciężkiego przebiegu babeszjozy jest zakażenie HIV, niezależnie od liczby limfocytów CD4;
- 2) do zarażenia babeszją może dojść w wyniku przetoczenia niewielkiej objętości krwi, a u chorych w immunosupresji wystarczy nawet pojedynczy erytrocyt zawierający pasożyty;
- 3) czynnikiem ryzyka babeszjozy nie jest terapia rytuksymabem, etanerceptem, infliksimabem;
- 4) do przeniknięcia *B. microti* do organizmu człowieka dochodzi w ciągu pierwszych 2–4 godzin żerowania kleszcza;
- 5) w leczeniu babeszjozy u ciężarnych stosuje się klindamycynę z chininą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Malarię można rozpoznać na podstawie kryteriów klinicznych i laboratoryjnych PZH, obejmujących kryteria kliniczne (gorączka lub gorączka w wywiadzie) oraz laboratoryjne (co najmniej 1 z 3: wykrycie zarodźców malarii w rozmazach krwi metodą mikroskopii świetlnej, wykrycie kwasu nukleinowego *Plasmodium* we krwi, wykrycie antygenu *Plasmodium*). Poza tym żaden objaw kliniczny ani laboratoryjny nie jest wystarczająco charakterystyczny, aby rozpoznać malarię. Wskaż parametry/objawy, które są nietypowe dla malarii:

- A. obniżone stężenie albumin, podwyższone stężenie mocznika i kreatyniny, hepatomegalia.
- B. niedokrwistość, zaburzenia świadomości, splenomegalia.
- C. eozynofilia, wysypka, nieżyt nosa, limfadenopatia.
- D. małopłytkowość, kwasica, nieprawidłowa aktywność aminotransferaz.
- E. leukopenia, podwyższone CRP, żółtaczk.

Nr 44. „Obraz „lili w wodnej” świadczy o odwarstwieniu się endocysty od pericysty i rozpoczęciu procesu degeneracji torbieli (klasyfikacja ultraonograficzna WHO).” Wskaż, jakiej choroby i którego jej stadium dotyczy ten opis:

- A. bąblowicy jednojamowej (*Echinococcus granulosus*), stadium CE1.
- B. bąblowicy wielojamowej (*Echinococcus multilocularis*), stadium CE2.
- C. bąblowicy jednojamowej (*Echinococcus granulosus*), stadium CE3.
- D. bąblowicy wielojamowej (*Echinococcus multilocularis*), stadium CE4.
- E. bąblowicy jednojamowej (*Echinococcus granulosus*), stadium CE5.

Nr 45. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące włośnicy:

- A. długość okresu wylegania włośnicy jest czynnikiem predykcyjnym ciężkości jej przebiegu: im dłuższy okres wylegania, tym cięższy przebieg choroby.
- B. najczęstszymi przyczynami zgonu z powodu włośnicy są zapalenie mięśnia sercowego i tachyarytmie.
- C. gorączka jest objawem nietypowym w włośnicy.
- D. gatunki kosmopolityczne włośni to *T. spiralis*, *T. pseudospiralis*, *T. britovi*.
- E. gatunki włośnia niewytwarzające torebki to: *T. pseudospiralis*, *T. nelsoni*, *T. papuae*.

Nr 46. Głębokie ujemne załamki T w EKG nie występują:

- A. w zapaleniu osierdza.
- B. w świeżym zawale NSTEMI.
- C. w udarze mózgu.
- D. w kardiomiopatii przerostowej.
- E. w chorobie refluksowej przełyku.

Nr 47. Wskaż przyczyny, które mogą prowadzić do wydłużenia odstępu QT w EKG:

- 1) hipokaliemia;
- 2) leczenie klarytromycyną;
- 3) hipotermia;
- 4) hiperkaliemia;
- 5) niedoczynność tarczycy;
- 6) ciężki niedobór witaminy D;
- 7) leczenie NLPZ.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Lekiem pierwszego wyboru, który należy zastosować u pacjenta z legionellozowym zapaleniem płuc, jest:

- A. antybiotyk beta-laktamowy.
- B. lewofloksacyna.
- C. gentamycyna.
- D. ryfampicyna.
- E. klindamycyna.

Nr 49. Kryterium rozpoznania cukrzycy to:

- A. glikemia włośniczkowa na czczo: 110 mg/dl i glikemia włośniczkowa po posiłku 130 mg/dl.
- B. glikemia żylna na czczo: 100 mg/dl i glikemia żylna po posiłku 120 mg/dl.
- C. poziom hemoglobiny glikowanej HbA1c wynosi $\geq 6,5\%$ (tzn. ≥ 48 mmol/mol).
- D. glukozuria 1 g na dobę.
- E. glikemia żylna 150 mg/dl stwierdzona w teście OGTT po spożyciu w 120 min 75 g glukozy.

Nr 50. Wskazaniem do hemodializoterapii nie jest:

- A. przewlekła choroba nerek w stadium G5.
- B. zatrucie czterochlorkiem węgla.
- C. ostre ciężkie uszkodzenie nerek po leczeniu aminoglikozydem.
- D. niewydolność nerek schyłkowa w przebiegu rozsiaanej choroby nowotworowej.
- E. zatrucie pestycydami.

Nr 51. Lekiem pierwszego wyboru w terapii polineuropatii bólowej u chorego z cukrzycą jest:

- A. metamizol (pyralgin).
- B. tramadol.
- C. amitryptylina.
- D. gabapentyna lub pregabalina.
- E. kapsaicyna miejscowo.

Nr 52. Do typowych nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych u chorego z zespołem hemofagocytowym nie należy:

- A. wysoki poziom ferrytyny $>500 \mu\text{g/l}$.
- B. niedokrwistość Hb $<9 \text{ g/dl}$.
- C. neutropenia $<1000/\mu\text{l}$.
- D. hiponatremia.
- E. hipertriglicerydemia.

Nr 53. Badaniem przydatnym w diagnostyce różnicowej biegunki czynnościowej i biegunki w przebiegu nieswoistej zapalnej choroby jelit jest:

- A. badanie serologiczne na obecność przeciwciał przeciwko transglutamilazie tkankowej 2 (anty-TG2).
- B. badanie serologiczne na obecność przeciwciał przeciwendomyszjalnych EMA.
- C. badanie stężenia laktoferyny w kale.
- D. badanie kału na obecność krwi utajonej.
- E. badanie poziomu elastazy-1 w kale.

Nr 54. Jak długo należy prowadzić leczenie przeciwkrzepliwe zatorowości płucnej rozpoznanej w trakcie COVID-19 u chorego bez współistniejących innych czynników ryzyka żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej, jeśli wiadomo, że objawy COVID-19 u tego chorego ustąpiły po 3 tygodniach?

- A. do 2 tygodni po ustąpieniu objawów COVID-19.
- B. do 4 tygodni od rozpoznania zatorowości płucnej.
- C. przez 6 tygodni od rozpoznania zatorowości płucnej.
- D. przez 2 miesiące od rozpoznania COVID-19.
- E. przez 3 miesiące od rozpoznania zatorowości płucnej.

Nr 55. Wskaż choroby, w których występuje rumień guzowaty:

- 1) borelioza;
- 2) jersinioza;
- 3) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 4) sarkoidoza;
- 5) infekcyjnego zapalenia wsierdza;
- 6) reakcja alergiczna po leczeniu penicyliną;
- 7) zapalenie zakrzepowe żył powierzchownych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Wskaż **bezwzględne** przeciwwskazanie do włączenia selektywnego beta-blokera u pacjenta z chorobą wieńcową:

- A. współistnienie depresji.
- B. współistnienie POChP w okresie remisji.
- C. stwierdzenie bloku AV-II stopnia.
- D. choroba tętnic kończyn dolnych.
- E. współistnienie cukrzycy.

Nr 57. Lekiem pierwszego wyboru w terapii mikroskopowego zapalenia jelit jest:

- A. budezonid.
- B. prednizon.
- C. azatiopryna.
- D. adalimumab.
- E. mesalazyna.

Nr 58. Którego leku **nie stosuje** się w celu zmniejszenia bólu w napadzie kolki żółciowej?

- A. metamizolu *i.m.*
- B. diklofenaku *i.m.*
- C. petydyny *i.m.*
- D. morfiny *i.v.*
- E. paracetamolu *i.v.*

Nr 59. Wskaż właściwy schemat leczenia eradykacyjnego *H. pylori*, który należy zastosować u pacjenta w Polsce, po niepowodzeniu terapii poczwórnej z bizmutem, tzn. IPP + cytrynian bizmutu + metronidazol + tetracyklina:

- A. IPP + lewofloksacyna + amoksycylina przez 14 dni.
- B. IPP + tynidazol + metronidazol przez 14 dni.
- C. IPP + klarytromycyna + amoksycylina przez 10 dni.
- D. IPP + klarytromycyna + tynidazol przez 14 dni.
- E. IPP + lewofloksacyna + amoksycylina przez 7 dni.

Nr 60. Wskaż **bezwzględne** przeciwwskazania do kolonoskopii:

- 1) perforacja jelita;
- 2) ostre zapalenie uchyłków jelita grubego;
- 3) tętniak aorty brzusznej ze skrzepliną;
- 4) zapalenie otrzewnej;
- 5) ciąża;
- 6) krwawienie z malformacji naczyniowej w jelicie grubym;
- 7) ciało obce w jelicie grubym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Wskazaniem do rozpoczęcia empirycznej antybiotykoterapii u pacjenta z podejrzeniem bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jest:

- 1) sztywność karku;
- 2) wysoka wartość CRP;
- 3) dodatni posiew z jamy nosowo-gardłowej;
- 4) gorączka;
- 5) cechy zapalenia w płynie mózgowo-rdzeniowym z pleocytozą neutrofilową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskazaniem do pilnego leczenia acyklowirem opryszczkowego zapalenia mózgu jest:

- A. wysunięcie podejrzenia opryszczkowego zapalenia mózgu.
- B. upośledzenie odporności w wywiadzie.
- C. ciężki obrzęk mózgu z przesunięciem linii środkowej.
- D. silny ból głowy i napady drgawek w pierwszej dobie choroby.
- E. dodatni wynik hodowli HSV z płynu mózgowo-rdzeniowego.

Nr 63. Na etiologię pneumokokową (*S. pneumoniae*) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wskazują:

- 1) współistnienie róży twarzy;
- 2) zachorowanie przed ukończeniem 5 r.ż. lub po 65 r.ż.;
- 3) zapalenie ucha środkowego;
- 4) rumieniowo-grudkowa wysypka skórna stóp i dłoni;
- 5) upośledzenie odporności.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż czynniki etiologiczne szpitalnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) *Neisseria meningitidis*;
- 2) *Haemophilus influenzae*;
- 3) *Klebsiella* spp.;
- 4) *Escherichia coli*;
- 5) *Listeria monocytogenes*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Wskaż cechy kryptokokozy ośrodkowego układu nerwowego:

- 1) najczęściej występuje w zaawansowanej fazie AIDS;
- 2) przebiega jako podostre zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu;
- 3) stałym objawem jest gorączka i zespół oponowy;
- 4) choroba rzadko występuje u osób z prawidłową odpornością;
- 5) faza indukcji leczenia polega na podawanie flukonazolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Wskaż antybiotyki, jakie należy zastosować w przypadku bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, które rozwinęło się w wyniku urazu penetrującego głowy u 40-letniego mężczyzny:

- 1) ampicylina + wankomycyna;
- 2) penicylina + gentamycyna;
- 3) cefepim + wankomycyna;
- 4) ceftazydym + wankomycyna;
- 5) wankomycyna + ampicylina + cefotaksym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Wskaż kryteria kliniczne pomocne w rozpoznaniu gruźliczego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu:

- 1) ostry początek;
- 2) dwufazowy przebieg choroby;
- 3) dominacja objawów związanych z zajęciem podstawy mózgu;
- 4) napady drgawek;
- 5) długotrwały przebieg choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Wskaż charakterystyczne cechy płynu mózgowo-rdzeniowego w ropnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu:

- 1) wysoka pleocytoza;
- 2) stosunek stężenia glukozy w płynie mózgowo-rdzeniowym do stężenia w krwi $>0,4$;
- 3) wysokie stężenie białka w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 4) przewaga limfocytów w składzie pleocytozy;
- 5) niskie stężenie glukozy w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Jaką chemioprophylaktykę należy zalecić mężczyźnie w wieku 54 lat, chorującemu na cukrzycę i chorobą nadciśnieniową, po domowym kontakcie z 17-letnim synem, u którego potwierdzono meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych?

- A.** amoksycylinę z kwasem klawulanowym.
B. amikacynę.
C. cyprofloksacynę.
D. trimetoprim-sulfametoksazol.
E. metronidazol.

Nr 70. Wskaż najczęstsze czynniki etiologiczne zapaleń mózgu w Europie:

- 1) HSV; 2) VZV; 3) CMV; 4) KZM; 5) EBV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż lek stosowany z wyboru w leczeniu grzybicy kropidlakowej OUN:

- A.** flukonazol. **D.** nystatyna.
B. flucytozyna. **E.** gryzeofulwina.
C. worykonazol.

Nr 72. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opryszczkowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) najczęściej jest wywołane przez HSV-1;
- 2) może przebiegać z zajęciem rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w odcinku krzyżowym;
- 3) acyklowir stosuje się w nawrotach choroby;
- 4) jego charakterystyczną cechą jest brak nawrotowości;
- 5) profilaktycznie stosuje się żywą szczepionkę przeciwko wirusom opryszczki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Wskaż zestaw antybiotyków, jaki należy zastosować w terapii empirycznej u 64-letniego mężczyzny z cukrzycą i usuniętą śledzioną po urazie jamy brzusznej:

- 1) wankomycyna;
- 2) cefadroksyl;
- 3) amikacyna;
- 4) ampicylina;
- 5) ceftriakson.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Wskaż antybiotyki, które należy zastosować w leczeniu empirycznym ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu u pacjenta z AIDS, uzależnionego od alkoholu i opiatów:

- 1) ampicylina;
- 2) kloksacylina;
- 3) ceftazydym;
- 4) cefotaksym;
- 5) wankomycyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskaż klasyczne objawy ropni śródmózgowych:

- 1) gorączka;
- 2) tachykardia;
- 3) bóle głowy;
- 4) sztywność karku;
- 5) ogniskowe objawy neurologiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Noworodkowi matki zakażonej HBV należy:

- A.** podać szczepionkę przeciw WZW B i HBIG w pierwszej dobie życia, zalecić kontynuację szczepień przeciw WZW B oraz ocenę odporności poszczepiennej po 9 miesiącu życia.
- B.** w pierwszej dobie życia podać pierwszą dawkę szczepionki przeciw WZW B, zydowudynę w dawce 2 mg/kg/dawkę przez 4 tygodnie i kontynuować szczepienie przeciw WZW B.
- C.** w pierwszej dobie życia podać pierwszą dawkę szczepionki przeciw WZW B, lamiwudynę w dawce 2 mg/kg/dawkę przez 6 tygodni oraz HBIG.
- D.** podać szczepionkę przeciw WZW B i HBIG w pierwszej dobie życia, zlecić kontynuację szczepienia przeciw WZW B oraz zakazać matce karmienia piersią.
- E.** w pierwszej dobie życia podać pierwszą dawkę szczepionki przeciw WZW B, tenofowir w dawce 2 mg/kg/dobę przez 4 tygodnie oraz HBIG.

Nr 77. Typowe powikłania ospy wietrznej u dzieci to:

- A. zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, małopłytkowość.
- B. ataksja mózdkowa, zapalenie płuc, zespół LESS.
- C. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, pęknięcie śledziony, zapalenie wątroby.
- D. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, zapalenie płuc, ataksja mózdkowa.
- E. ataksja mózdkowa, zapalenie wątroby, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Nr 78. Terapia pierwszorazowa zakażeń HCV u dzieci obejmuje stosowanie:

- 1) leków pangenotypowych (sofosbuwiru/welpataswiru oraz glekaprewiru/pibrentaswiru) u nastolatków >12 r.ż.;
- 2) sofosbuwiru + ledipaswiru u dzieci >3 r.ż. zakażonych genotypem 1, 4, 5, 6 HCV;
- 3) sofosbuwiru + welpataswiru u dzieci >6 r.ż. niezależnie od genotypu HCV;
- 4) pegylowanego interferonu i rybawiryny u dzieci >3 r.ż.;
- 5) pegylowanego interferonu + rybawiryny + sofosbuwiru u dzieci >6 r.ż.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. 16-letni chłopiec, który 2 lata temu przyjechał z Ukrainy, zgłosił się na izbę przyjęć w celu profilaktyki tężca po zaopatrzeniu chirurgicznym rany trzeciego palca prawej ręki. Do urazu doszło podczas używania piły spalinowej w pracy ogrodniczej. Według matki chłopiec otrzymał szczepienie p/tężcowi w okresie niemowlęcym. Prawidłowe postępowanie to:

- A. podanie anatoksyny przeciw tężcowej oraz penicyliny.
- B. podanie immunoglobuliny ludzkiej lub surowicy p/tężcowej.
- C. dziecko nie wymaga podania dawki przypominającej.
- D. podanie szczepionki przeciw tężcowej oraz immunoglobuliny ludzkiej (LIT) i kontynuacja kolejnych dawek szczepionki.
- E. podanie anatoksyny przeciw tężcowej.

Nr 80. Najczęstszą przyczyną ostrych biegunk u dzieci do 5 r.ż. są:

- A. rotawirusy.
- B. reowirusy.
- C. norowirusy.
- D. adenowirusy.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 81. 7-letni chłopiec został przyjęty do szpitala z powodu wysokiej gorączki z dreszczami, bólów głowy i osłabienia – 10 dni wcześniej wrócił z Nigerii, gdzie przebywał przez 4 tygodnie bez profilaktyki przeciw malarycznej. W badaniu przedmiotowym: ciężki stan ogólny, zaburzenia orientacji w miejscu i czasie, podsypanie, tachykardia (AS >130/min), hepatosplenomegalia. W badaniach laboratoryjnych: niedokrwistość (hemoglobina 7,8 g/dl), małopłytkowość $55 \times 10^3/\mu\text{l}$, leukopenia $2,4 \times 10^3/\mu\text{l}$, hiperbilirubinemia 3,6 mg/dl, APTT 48 s, obecność D-dimerów, stężenie CRP 140 mg/l. W diagnostyce różnicowej w pierwszym rzędzie należy wykluczyć/wykluczyć:

- A. posocznicę.
- B. malarię.
- C. zespół hemolityczno-mocznicowy.
- D. dengę.
- E. trypanosomatozę.

Nr 82. U noworodka urodzonego z ciąży I, powikłanej wielowodziem i wodogłowiem płodu wykrytym w badaniu USG w 32 tygodniu ciąży, stwierdzono cechy zakażenia wewnątrzmacicznego, poszerzenie szwów czaszkowych, duże napięte ciemię przednie, objaw „zachodzącego słońca”, hepatosplenomegalię. Obserwowano zaburzenia termoregulacji, okresową bradykardię, napady drgawek. Przeprowadzone badania laboratoryjne wykazały obecność przeciwciał anty-Toxo w klasach IgM i IgG, podwyższoną liczbę granulocytów kwasochłonnych w surowicy, wysokie stężenie białka w płynie mózgowo-rdzeniowym. W badaniu TK głowy masywne wodogłowie oraz zwapnienia śródmózgowe. Prawidłowe postępowanie obejmuje:

- A.** leczenie sulfadiazyną i pirymetaminą wraz z kwasem folinowym.
- B.** przekazanie noworodka na oddział chirurgii dziecięcej w celu założenia zastawki.
- C.** leczenie spiramycyną.
- D.** założenie zastawki i rozpoczęcie leczenia przeciwpasożytniczego.
- E.** przeprowadzenie badań w kierunku zarażenia *T. gondii* u matki, a po potwierdzeniu wdrożenie leczenia przeciwpasożytniczego u noworodka.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonego zakażenia parwowirusem B 19:

- 1) transmisję przezłożyskową parwowirusa B 19 szacuje się na ok. 50%;
- 2) około 90% zakażonych noworodków nie demonstrowuje objawów choroby w momencie urodzenia, u 5–10% występuje hepatosplenomegalia, żółtaczka, wylewy krwawe do skóry, zapalenie siatkówki i naczyńówki, małopłowie, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, niedobór masy ciała;
- 3) objawami klinicznymi zakażenia parwowirusem B 19 u noworodka są uogólniony nieimmunologiczny obrzęk z wysiękami w jamach opłucnowych, osierdziu, otrzewnej oraz niedokrwistość;
- 4) noworodki zakażone, niewykazujące objawów przy urodzeniu, rozwijają zaburzenia słuchu, rozwoju psychomotorycznego i defekty zębów;
- 5) rozpoznanie potwierdza wykrycie specyficznych przeciwciał w klasie IgM we krwi noworodka lub pępowinowej oraz wirusowego DNA metodą PCR.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskazania do testowania w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 u dzieci obejmują:

- 1) dzieci z objawami infekcji dróg oddechowych lub nieżyty przewodu pokarmowego;
- 2) dzieci bezobjawowe/skąpoobjawowe z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu choroby;
- 3) dzieci bezobjawowe/skąpoobjawowe, których opiekunowie są obarczeni czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu choroby;
- 4) dochodzenie epidemiologiczne i opracowywanie ognisk zakażeń w szkołach, przedszkolach, żłobkach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. U 3-letniego chłopca z podejrzeniem wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w badaniu ogólnym PMR stwierdzono płyn barwy żółtej, lekko mętny, po odwirowaniu bezbarwny, opalizujący, z osadem leukocytów i pojedynczych świeżych erytrocytów: cytoza 967/ μ l, limfocyty 80%, stężenie białka 140 mg/dl, stężenie glukozy 15 mg/dl przy stężeniu cukru we krwi 90 mg/dl. W wywiadzie ustalono, że u ojca dziecka przed 3 miesiącami rozpoznano gruźlicę. Prawidłowe postępowanie terapeutyczne w tym przypadku to:

- A.** założenie odczynu tuberkulinowego Mtx Rt23 i wdrożenie terapii przeciwgruźliczej.
- B.** założenie odczynu tuberkulinowego Mtx Rt23 i wdrożenie antybiotykoterapii o szerokim spektrum działania.
- C.** leczenie wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.
- D.** posiew PMR w kierunku prątków gruźlicy i leczenie w zależności od wyniku tego posiewu.
- E.** wdrożenie 4-lekowej terapii p/gruźliczej oraz kortykosterydów i leków obniżających ciśnienie śródczaszkowe.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażenia SARS-CoV-2 u dzieci:

- 1) przebieg choroby w porównaniu do przebiegu u dorosłych jest łagodniejszy;
- 2) u około 1/1000 dzieci zakażonych SARS-CoV-2 po ok. 4 tygodniach od zakażenia (często bezobjawowego lub skąpoobjawowego) dochodzi do rozwoju dziecięcego wieloukładowego zespołu zapalnego PIMS z rozwojem powikłań sercowych i/lub wstrząsu;
- 3) liczba dzieci wśród chorych na COVID-19 jest szacowana na 1–5%;
- 4) w grupie zwiększonego ryzyka cięższego przebiegu COVID-19 znajdują się dzieci chore na cukrzycę, z wrodzonymi wadami serca, chorobami metabolicznymi; noworodki i niemowlęta;
- 5) SARS-CoV-2 utrzymuje się w kale zakażonych dzieci po uzyskaniu negatywizacji w wymazie z jamy nosowo-gardłowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Do powikłań krztuśca należą:

- A.** odma, ataksja mózdkowa, zapalenie płuc, zespół LESS.
- B.** zapalenie ucha środkowego, zapalenie krtani, zapalenie płuc, zapalenie mięśnia serca, zapalenie mózgu, biegunka, rzadko SSPE.
- C.** pęknięcie śledziony, zapalenie wątroby, ataksja mózdkowa, biegunka.
- D.** encefalopatia, krwawienia śródczaszkowe, zapalenie płuc, odma, zaburzenia snu.
- E.** odma, pęknięcie śledziony, zapalenie wątroby, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Nr 88. 3-letnie dziecko bawiło się z mamą w ogródku. Biegający w pobliżu należący do nich pies znalazł jeża, którego odrzucił w stronę trzylatka – zwierzę drasnęło jego przedramię. Pies od okresu szczenięcego przebywa z rodziną, nie kontaktuje się z innymi zwierzętami, został zaszczepiony przeciw wściekliznie. Dziecko jest szczepione zgodnie z Programem szczepień ochronnych. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** dziecku należy podać szczepionki przeciw wściekliznie i przeciw tężcowi.
- B.** należy zalecić obserwację weterynaryjną psa pod kątem wścieklizny; nie należy wdrażać szczepienia przeciw wściekliznie u dziecka.
- C.** u dziecka należy zastosować szczepienie przeciw tężcowi.
- D.** dziecko nie wymaga profilaktyki wścieklizny ani tężca.
- E.** u dziecka należy rozpocząć szczepienia p/wściekliznie i ewentualnie przerwać je po uzyskaniu ujemnych wyników badania weterynaryjnego zwierzęcia w kierunku wścieklizny.

Nr 89. Standardem w rozpoznaniu zakażenia wrodzonego CMV jest obecność:

- 1) swoistych IgM u noworodka w pierwszych 21 dniach życia;
- 2) swoistych IgG u noworodka w pierwszych 21 dniach życia;
- 3) CMV DNA w moczu w pierwszych 21 dniach życia;
- 4) CMV DNA w ślinie w pierwszych 21 dniach życia;
- 5) CMV DNA w surowicy w pierwszych 21 dniach życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Do zespołów klinicznych występujących w przebiegu zakażeń enterowirusowych nie należy:

- A.** angina Plauta-Vincenta.
- B.** pleurodynia (Choroba Bornholmska).
- C.** herpangina.
- D.** choroba dłoni, stóp i jamy ustnej (choroba bostońska).
- E.** aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Nr 91. Zgodnie z programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystyką Produktu Leczniczego bezpośrednio działający lek przeciwwirusowy (DAA), który zawiera sofosbuwir, welpataswir i woksylaprewir, może być zastosowany:

- A.** u pacjentów uprzednio nieleczonych DAA bez marskości lub z wyrównaną marskością wątroby.
- B.** u pacjentów uprzednio nieleczonych DAA z niewyrównaną marskością wątroby.
- C.** u pacjentów uprzednio leczonych DAA bez marskości lub z wyrównaną marskością wątroby.
- D.** u pacjentów uprzednio leczonych DAA z niewyrównaną marskością wątroby.
- E.** u wszystkich wymienionych.

Nr 92. Pacjent z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C, wcześniej nieleczone z tego powodu, zakażony genotypem 1a HCV, z wiremią HCV RNA $4,8 \times 10^6$ IU/ml i zaawansowaniem choroby wątroby F2, zgodnie z aktualnym programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystykami Produktów Leczniczych nie powinien otrzymać terapii:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A. glekaprewirem/pibrentaswirem. | D. elbaswirem/grazoprewirem. |
| B. sofosbuwirem/welpataswirem. | E. elbaswirem/grazoprewirem |
| C. sofosbuwirem/ledipaswirem. | z rybawiryną |

Nr 93. Pacjent zakażony genotypem 3 HCV zapalenia wątroby, kilka lat temu leczony nieskutecznie interferonem pegylowanym/rybawiryną/sofosbuwirem, zgłosił się do lekarza w celu ponownej kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego. Obecnie zaawansowanie choroby wątroby F4 bez cech dekompensacji marskości. Jaką terapię można mu zaproponować zgodnie z programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystykami Produktów Leczniczych?

- A.** sofosbuwir/welpataswir + rybawiryna przez 24 tygodnie.
- B.** glekaprewir/pibrentaswir przez 12 tygodni.
- C.** sofosbuwir/welpataswir/woksylaprewir przez 12 tygodni.
- D.** żadną z wymienionych.
- E.** prawidłowe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 94. Pacjentka z niewydolnością nerek zakażona genotypem 1a HCV zapalenia wątroby, w przeszłości leczona skutecznie sofosbuwirem / welpataswirem, zgłosiła się do lekarza w celu ponownej kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego. Obecnie genotyp 1b HCV, HCV RNA $6,21 \times 10^6$, pogłębienie niewydolności nerek (klirens kreatyniny 20 ml/min/1,73m²). Jaką terapię można zaproponować pacjentce zgodnie z aktualnym programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystykami Produktów Leczniczych?

- 1) sofosbuwir/welpataswir + rybawiryna przez 24 tygodnie;
- 2) glekaprewir/pibrentaswir przez 12 tygodni;
- 3) elbaswir/grazoprewir przez 12 tygodni;
- 4) sofosbuwir/welpataswir przez 12 tygodni;
- 5) sofosbuwir/welpataswir/woksylaprewir przez 12 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Zgodnie z obowiązującym programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców kwalifikowanych do włączenia do terapii analogami nukleozydowymi lub nukleotydowymi należy wykonać:

- | | |
|--|--|
| A. badanie poziomu wirerii HBV DNA. | D. oznaczenie przeciwciał anty-HIV. |
| B. wirogram (lekooporność). | E. próbę ciążową u kobiet w wieku |
| C. oznaczenie przeciwciał anty-HCV. | rozrodczym. |

Nr 96. Pacjent ze skompensowaną marskością wątroby (Child-Pugh A) w przebiegu zakażenia HCV wymaga pilnej terapii przeciwwirusowej. Z powodu niskiej wiremii (HCV RNA <500 IU/ml) nie można oznaczyć genotypu HCV. Wskaż terapię, którą należy zastosować zgodnie z aktualnym programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystykami Produktów Leczniczych:

- 1) glekaprewir/pibrentaswir;
- 2) sofosbuwir/welpataswir;
- 3) sofosbuwir/ledipaswir;
- 4) elbaswir/grazoprewir;
- 5) sofosbuwir/welpataswir/woksylaprewir.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Wskaż właściwe leczenie DAA pacjenta z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C, wcześniej nieleczonym z tego powodu, z koinfekcją HIV, zakażeniem genotypem 1b HCV, z wiremią HCV RNA poniżej $7,0 \times 10^5$ IU/ml i zaawansowaniem choroby wątroby F1 zgodnie z aktualnym programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystykami Produktów Leczniczych:

- A.** pacjent z koinfekcją HIV/HCV nie musi być leczony lekami DAA, ponieważ leki antyretrowirusowe (ARV) działają również na inne wirusy hepatotropowe, np. HBV.
- B.** należy zastosować tylko lek pangenotypowy.
- C.** w celu eliminacji możliwych interakcji lekowych u pacjenta z koinfekcją HIV/HCV na czas leczenia DAA terapia ARV powinna być przerywana.
- D.** pacjent z koinfekcją HIV/HCV w doborze terapii ma być traktowany jak pacjent z monoinfekcją HCV.
- E.** pacjent z koinfekcją HIV/HCV powinien być leczony dłużej niż pacjent z monoinfekcją HCV, ponieważ może wystąpić krzyżowa lekooporność między lekami DAA a ARV.

Nr 98. U pacjentki zakażonej genotypem 4 HCV, leczonej w przeszłości nieskutecznie pegIFN/RBV, obecnie po dekompensacji choroby wątroby pod postacią wodobrzusza, z wiremią początkową poniżej 800 tys. IU/ml i zaawansowaniem choroby wątroby F4, zgodnie z aktualnym programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystykami Produktów Leczniczych należy zastosować:

- A.** elbaswir/grazoprewir przez 12 tygodni.
- B.** elbaswir/grazoprewir ± rybawiryna przez 16 tygodni.
- C.** glekaprewir/pibrentaswir przez 8 tygodni.
- D.** sofosbuwir/welpataswir/woksylaprewir przez 12 tygodni.
- E.** sofosbuwir/welpataswir ± rybawiryna przez 12 tygodni.

Nr 99. Pacjent z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B (HBsAg dodatni, HBeAg ujemny, anty-HBe dodatni, HBV DNA nie wykryto, zaawansowanie choroby wątroby F1) dotychczas nie wymagał leczenia przeciwwirusowego. Obecnie z powodu przewlekłej białaczki limfocytowej ma rozpocząć terapię rytuksymabem. Wskaż właściwą dla niego opcję terapeutyczną w ramach dostępnych programów lekowych:

- 1) entekawir 0,5 mg w programie lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B;
- 2) entekawir 1,0 mg w programie lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B;
- 3) tenofowir w programie lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B;
- 4) entekawir 0,5 mg w programie lekowym profilaktyki reaktywacji WZW B;
- 5) tenofowir w programie lekowym profilaktyki reaktywacji WZW B.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Pacjentowi po przebytych wirusowym zapaleniu wątroby typu B (HBsAg ujemny, HBV DNA nie wykryto, anty-HBc dodatni, ALAT w normie) przeszczepiono nerkę. Pacjent otrzymuje leczenie immunosupresyjne. Jak długo należy stosować profilaktykę reaktywacji WZW B u tego pacjenta zgodnie z obowiązującym programem lekowym?

- A.** przez cały okres leczenia immunosupresyjnego i 18 miesięcy po jego zakończeniu.
B. przez 3 miesiące po zabiegu przeszczepienia.
C. bez ograniczeń czasowych.
D. o czasie stosowania profilaktyki decyduje lekarz na podstawie aktywności ALAT i wirerii HBV DNA.
E. pacjent nie wymaga stosowania profilaktyki reaktywacji WZW B.

Nr 101. U pacjenta z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C w trakcie kwalifikacji do leczenia DAA stwierdzono obecność HBsAg i niewielką wiramię HBV DNA $1,89 \times 10^3$ IU/ml. Wskaż właściwe postępowanie w ramach dostępnych programów lekowych:

- A.** należy rozpocząć leczenie DAA, nie zwracając uwagi na współistniejące zakażenie HBV.
B. należy rozpocząć leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach programu lekowego profilaktyki reaktywacji WZW B, a następnie wdrożyć leczenie DAA.
C. należy rozpocząć leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B, a następnie wdrożyć leczenie DAA.
D. należy równocześnie rozpocząć leczenie DAA i leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach programu lekowego leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B.
E. należy równocześnie rozpocząć leczenie DAA i leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach programu lekowego profilaktyki reaktywacji WZW B.

Nr 102. Pacjent z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B, leczony w przeszłości lamiwudyną, wymaga stosowania analogu nuleot/zydowego. Obecnie stwierdza się wiremę HBV DNA $5,32 \times 10^3$ IU/ml, ALAT w normie, zaawansowanie choroby wątroby F2 (9,0 kPa) w badaniu elastograficznym. Wskaż leki, które należy zastosować zgodnie z programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i Charakterystykami Produktów Leczniczych:

- 1) dizoproksyl tenofowiru;
- 2) lamiwudynę;
- 3) entekawir w dawce 0,5 mg;
- 4) entekawir w dawce 1,0 mg;
- 5) adefowir.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Pacjent pełnoletni z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B i schyłkową niewydolnością nerek, poddawany hemodializom, nigdy nieleczony z powodu zakażenia HBV. W wykonanych badaniach stwierdza się HBsAg dodatni, HBeAg ujemny, HBV DNA $3,14 \times 10^2$, klirens kreatyniny <10 ml/min. Zgodnie z obowiązującym programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i Charakterystykami Produktów Leczniczych u chorego można zastosować:

- A.** entekawir w dawce 0,5 mg co 5–7 dni po ukończeniu zabiegu hemodializy.
B. 245 mg dizoproksyl tenofowiru 3 x w tygodniu po każdym zabiegu hemodializy.
C. alafenamid tenofowiru 1 x dziennie, bo nie wymaga redukcji dawkowania u chorych dializowanych.
D. lamiwudynę, bo jest najmniej nefrotoksyczna.
E. należy odroczyć leczenie do czasu przeszczepienia nerki, ponieważ wydłużona przerwa między kolejnymi dawkami leku nie jest optymalna i mogłaby prowadzić do zwiększenia toksyczności i niewłaściwej odpowiedzi.

Nr 104. Jednym z warunków kwalifikacji do programu lekowego leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B jest poziom wiremii HBV DNA 2000 IU/ml. Która grupa świadczeniobiorców może być kwalifikowana niezależnie od poziomu HBV DNA?

- A.** oczekujących na przeszczep wątroby.
B. z planowaną lub rozpoczętą terapią immunosupresyjną, w tym biologiczną, lub chemioterapią przeciwnowotworową.
C. świadczeniobiorców, u których rozpoczyna się planowane leczenie zakażenia HCV.
D. z marskością wątroby.
E. wszystkie wymienione.

Nr 105. Pacjentka pełnoletnia, w 12 tygodniu ciąży; HBsAg świeżo wykryty. Przeciwciała anti-HBc w IgM ujemne, w IgG dodatnie, HBeAg ujemny, ALAT nieznacznie przekraczający GGN, HBV DNA $4,28 \times 10^4$ IU/ml. Wskaż sposób postępowania zgodny z programem lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B:

- 1) pacjentka powinna natychmiast otrzymać leczenie przeciwwirusowe, ponieważ spełnia warunki kwalifikacji do programu lekowego;
- 2) pacjentka powinna otrzymać leczenie przeciwwirusowe, jeśli zadeklaruje, że nie będzie karmić piersią;
- 3) pacjentka powinna otrzymać leczenie przeciwwirusowe w trzecim trymestrze ciąży, jeśli HBV DNA przekroczy wartość $2,0 \times 10^5$ IU/ml;
- 4) pacjentka powinna otrzymać entekawir w dawce 0,5 mg/d, ponieważ 1,0 mg/d może być toksyczna dla płodu;
- 5) pacjentka powinna otrzymać tenofovir.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. W krajach endemicznych występowania glistnicy ze względu na częste reinfekcje WHO zaleca systematyczne stosowanie chemioprophylaktyki. W przypadku częstotliwości występowania w populacji >50%, zaleca się chemioprophylaktykę z częstotnością:

- A.** 2 x w roku. **D.** co 2 lata.
B. 1 x w roku. **E.** 2 x w roku, ale tylko u dorosłych.
C. 1 x w miesiącu.

Nr 107. Gorączka chikungunya i gorączka denga mają bardzo podobne obrazy kliniczne. Wskaż objawy charakterystyczne tylko dla dengi:

- A.** bóle mięśni, wysypka.
B. dwubarbny tor gorączki, powiększenie węzłów chłonnych.
C. wędrujące bóle stawowe, objawy skazy krwotocznej.
D. bóle głowy, gorączka.
E. bóle mięśni, bóle stawów.

Nr 108. Bolesny, migrujący obrzęk tkanek miękkich w otoczeniu pasożyta, tzw. „obrzęk kalabarski” występuje w przebiegu:

- A.** loaozy.
B. filariozy.
C. onchocerkozy.
D. cysticerkozy.
E. drakunkulozy.

Nr 109. Larwy niektórych gatunków włośni *Trichinella* (T.) są odporne na krótkotrwałe mrożenie. Należą do nich:

- A. *T. spiralis*, *T. nativa*, *T. britovi*.
- B. *T. spiralis*, *T. pseudospiralis*, *T. papuae*.
- C. *T. zimbabwensis*, *T. papuae*, *T. britovi*.
- D. *T. nelsoni*, *T. britovi*, *T. papuae*.
- E. *T. nelsoni*, *T. murreli*, *T. nativa*.

Nr 110. W chemioprophylaktyce malarii ciężarnych zaleca się stosowanie:

- A. atowakwonu z proguanilem.
- B. chlorochiny.
- C. meflochiny.
- D. prymachiny.
- E. tafenochiny.

Nr 111. W trakcie leczenia malarii chininą mogą wystąpić objawy niepożądane pod postacią:

- A. kaszlu, bezsenności, wymiotów.
- B. świądu skóry, zapalenia wątroby, keratopatii.
- C. halucynacji, depresji, bezsenności.
- D. upośledzenia słuchu, zaburzeń rytmu serca, czarnomoczu zimniczego.
- E. biegunki, zaburzeń widzenia, bezsenności.

Nr 112. Choroba psychiczna w wywiadzie jest przeciwwskazaniem do leczenia malarii:

- A. amodiachiną, artemeterem.
- B. meflochiną, tafenochiną.
- C. artesunatem, chlorochiną.
- D. prymachiną, meflochiną.
- E. chlorochiną, atowakwonem-proguanilem.

Nr 113. Czas inkubacji zależy od gatunku zarodźca. W zarażeniu drogą krwiopochodną okres wylęgania dla *Plasmodium malariae* wynosi:

- A. 10 dni.
- B. 16 dni.
- C. 40 dni.
- D. 4 dni.
- E. 9 lat.

Nr 114. U chorych po transplantacjach narządowych reaktywacja choroby Chagasa prowadzi najczęściej do:

- A. choroby zatorowo-zakrzepowej, zachyłkowego zapalenia płuc.
- B. *megaoesophagus*, *megacolon*.
- C. zapalenia mięśnia sercowego, objawów dermatologicznych.
- D. niedrożności jelit, przerostu ślinianek.
- E. nykturii, skrętu esicy.

Nr 115. Lekiem z wyboru w leczeniu cyklosporozy jest kotrimoksazol. Zapewnia on wysoką skuteczność redukcji objawów choroby i eradykacji oocyst. U osób z niedoborami odporności leczenie zasadnicze stosuje się przez:

- A. 10–14 dni, a następnie wymagana jest profilaktyka wtórna.
- B. 7–10 dni.
- C. 14–21 dni.
- D. 7 dni, a następnie 3 x w tygodniu.
- E. 5–7 dni, a następnie 3 x w tygodniu przez 4 tygodnie.

Nr 116. Cytoizosporoza to występująca na całym świecie choroba pasożytnicza. Leczenie przeciwpierwotniakowe szybko prowadzi do remisji jej objawów. W zakażeniu HIV ryzyko nawrotu w czasie 6–8 tygodni jest wysokie, dlatego wymagane jest leczenie podtrzymujące, które należy prowadzić do czasu uzyskania:

- A. liczby komórek CD4 $>200/\mu\text{l}$, remisji objawów.
- B. niewykrywalności HIV-RNA >6 miesięcy.
- C. prawdziwe są odpowiedzi A, B.
- D. liczby komórek CD4 $>200/\mu\text{l}$, HIV-RNA >3 miesięcy.
- E. remisji objawów choroby, niewykrywalności HIV-RNA >2 miesięcy.

Nr 117. W terapii zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu dżumy zaleca się:

- A. chloramfenikol.
- B. streptomycynę.
- C. gentamycynę.
- D. tetracykliny.
- E. cefalosporyny.

Nr 118. Gorączka Oroya to bartonelloza, która może dotyczyć osób po powrocie z podróży:

- A. do Ameryki Południowej.
- B. do Ameryki Północnej.
- C. do Azji.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. każdej, choroba ta występuje panglobalnie.

Nr 119. Typhim Vi to jedna z trzech szczepionek zarejestrowanych do profilaktyki duru brzuszego, która jest zarejestrowana dla:

- A. dorosłych i dzieci >6 m.ż.
- B. dorosłych i dzieci >2 r.ż.
- C. dorosłych, preparat ten nie jest rekomendowany do stosowania u dzieci.
- D. dorosłych i dzieci >12 m.ż.
- E. dorosłych i wszystkich dzieci niezależnie od wieku.

Nr 120. Trąd to przewlekła choroba zakaźna występująca w krajach subtropikalnych i tropikalnych. Zgodnie z zaleceniami WHO w leczeniu rekomendowana jest terapia wielolekowa z zastosowaniem rifampicyny, trwająca:

- A. 6 miesięcy w przypadku trądu ubogoprątkowego oraz 12 miesięcy w przebiegu trądu bogatoprątkowego.
- B. 6 miesięcy niezależnie od nasilenia trądu.
- C. 12 miesięcy niezależnie od nasilenia trądu.
- D. 6–12 miesięcy w zależności od reakcji na stosowane leki.
- E. 6–12 miesięcy w zależności od okresu wylegania choroby.

Dziękujemy!