

- 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 wybrałaś/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 wypełniłaś/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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY
Z CHOROBY ZAKAŻNYCH
JESIEŃ 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. Główne objawy zespołu Reitera to:

- A.** zapalenie błony maziowej stawów, zapalenie stawów krzyżowo – biodrowych, zapalenie spojówek, zapalenie zastawek aorty.
- B.** zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie stawów kolanowych.
- C.** zaburzenia rytmu serca, zapalenie zastawek aorty, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych.
- D.** rogowacenie skóry, zapalenie ucha środkowego, zapalenie stawów krzyżowo – biodrowych.
- E.** zapalenie migdałków podniebiennie-gardłowych, zapalenie spojówek, bóle brzucha.

Nr 2. W leczeniu papuzicy w dalszym ciągu dużą skuteczność wykazują preparaty z grupy tetracyklin. Należy je stosować 2 g na dobę w czterech dawkach podzielonych. W celu uniknięcia nawrotów choroby leczenie powinno być kontynuowane:

- A.** przez co najmniej 7-14 dni od ustąpienia gorączki.
- B.** do chwili ustąpienia gorączki.
- C.** co najmniej 1 miesiąc.
- D.** przez 7 dni w miesiącu, powtarzając leczenie przez 6 miesięcy.
- E.** przez 21 dni w połączeniu z sulfonamidami.

Nr 3. Wskaż choroby przebiegające ze skazą krwotoczną, które powinny być wzięte pod uwagę przed rozpoznaniem gorączki krwotocznej:

- A.** malaria.
- B.** zakażenia meningokokowe.
- C.** riketsjoza.
- D.** posocznica wywołana przez bakterie Gram – ujemne.
- E.** wszystkie powyższe.

Nr 4. Do rodzaju *Vibrio* należy kilka gatunków patogennych dla człowieka, niewywołujących cholery. Do przecinkowców wywołujących zakażenia tkanek miękkich należą:

- A.** *V. mimicus*, *V. fluvialis*, *V. damsela*.
- B.** *V. vulnificus*, *V. alginolyticus*, *V. damsela*.
- C.** *V. fluvialis*, *V. non-O1 V. cholerae*, *V. mimicus*.
- D.** *V. parahaemolyticus*, *V. V. hollisae*, *V. furnissi*.
- E.** *V. vulnificus*, *V. non-O1 V. cholerae*, *V. fluvialis*.

Nr 5. Lekami z wyboru stosowanymi w leczeniu tularemii są: streptomycyna i gentamycyna. W przypadku nietolerancji lub uczulenia na powyższe antybiotyki, leczeniem alternatywnym jest:

- A.** cyprofloksacyna, lewofloksacyna, doksycyklina.
- B.** tetracyklina, ceftazydym, cyprofloksacyna.
- C.** lewofloksacyna, trimetoprim/sulfametoksazol, wankomycyna.
- D.** azytromycyna, penicylina benzatynowa G, tetracyklina.
- E.** cyprofloksacyna, wankomycyna, tetracyklina.

Nr 6. Zespół eozynofilii płucnej, tj. eozynofilia towarzysząca objawom kaszlu, gorączki, ze stwierdzanymi osłuchowo świstami nad polami płucnymi występuje w wyniku podrażnienia układu oddechowego w przebiegu zarażenia:

- A. *Strongyloides stercoralis*.
- B. *Enterobius vermicularis*.
- C. *Trichuris trichiura*.
- D. *Ascaris lumbricoides*.
- E. *Argas reflexus*.

Nr 7. Spożywanie surowych lub półsurowych ryb i ich przetworów może nieść ze sobą niebezpieczeństwo zarażenia:

- A. *Diphyllobothrium latum*.
- B. *Hymenolepis nana*.
- C. *Multiceps multiceps*.
- D. *Bertiella studeri*.
- E. *Dipylidium caninum*.

Nr 8. Na obszarach endemicznego występowania onchocerkozy, Światowa Organizacja Zdrowia zaleca stosowanie systematycznej profilaktyki farmakologicznej, polegającej na podawaniu:

- A. dietylokarbamazyny 50 mg 1 raz w miesiącu.
- B. nitazoksanidu 100 mg co 6-8 miesięcy.
- C. iwermektyny 150 µg jednorazowo co 6 miesięcy.
- D. albendazolu 400 mg 1 raz co 2 tygodnie.
- E. mebendazolu 500 mg jednorazowo co 3 miesiące.

Nr 9. Kobiety ciężarne nie powinny podróżować w rejony występowania malarii, jeżeli jednak jest to konieczne, lekiem stosowanym w profilaktyce malarii u ciężarnych jest:

- A. atowakwon z proguanilem.
- B. chlorochina.
- C. meflochina.
- D. prymachina.
- E. tafenochina.

Nr 10. Do gabinetu lekarza zgłosiła się młoda kobieta planująca ciążę, bezpośrednio po powrocie z rejonu endemicznego występowania malarii, gdzie stosowała chemioprophylaktykę meflochiną. Jaki czas musi upłynąć, aby kobieta mogła bezpiecznie zajść w ciążę?

- A. 1 miesiąc.
- B. 3 miesiące.
- C. 6 miesięcy.
- D. co najmniej 1 rok.
- E. żaden - kobieta nie musi czekać, może bezpiecznie zajść w ciążę.

Nr 11. Gorączki krwotoczne to grupa chorób wywoływanych przez RNA wirusy, której przenosicielem są najczęściej gryzonie, komary i kleszcze. Drogą bezpośredniego kontaktu przenosi się:

- A. gorączka krymsko-kongijska, Denga.
- B. Marburg, Ebola.
- C. gorączka Chikungunya, Ebola.
- D. gorączka: Lassa, Doliny Riftu.
- E. Marburg, Denga.

Nr 12. Gorączki krwotoczne to grupa chorób różnoobjawowych. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych występuje w przebiegu gorączki:

- A. Langat, Negishi, Tribec, Kemerovo.
- B. Marburg, Denga.
- C. Omskiej, krymsko-kongijskiej.
- D. Denga, Omskiej.
- E. Hanta, Lassa.

Nr 13. Ryzyko wystąpienia następstw zakażenia wertykalnego wirusem Zika szacuje się na 29-55% w zależności od trymestru ciąży, w którym doszło do zakażenia. U niemowlęcia w wyniku zakażenia wewnątrzmacicznego mogą wystąpić:

- A. zaburzenia widzenia, słuchu, dysfagia, mikrocefalia.
- B. retinopatia, autyzm, wnetrostwo, cukrzyca.
- C. upośledzenie umysłowe, krótkowzroczność, wady serca.
- D. przepuklina pachwinowa, spastyczne porażenie kończyn.
- E. amelia, wnetrostwo, wady serca.

Nr 14. Świąd pływaków, to reakcja alergiczna skóry spowodowana wnikaniem larw pasożytów bytujących w zbiornikach słodkiej wody. Wywołują go:

- A. *Schistosoma*.
- B. *Cryptosporidium spp.*
- C. *Cyclospora cayetanensis*.
- D. *Entamoeba histolytica*.
- E. *Naegleria fowleri*.

Nr 15. Bezwzględny przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko żółtej gorączce osób z zakażeniem HIV jest:

- A. objawowe zakażenie HIV (choroby wskaźnikowe), liczba limfocytów CD4 poniżej 200/ μ l.
- B. wiek powyżej 60 r.ż., liczba limfocytów CD4 poniżej 499/ μ l.
- C. towarzysząca zakażeniu ostra choroba lub choroba przebiegająca z gorączką.
- D. ostra choroba, liczba limfocytów CD4 poniżej 499/ μ l.
- E. szczepienie przeciwko żółtej gorączce jest przeciwwskazane u osób z zakażeniem HIV.

Nr 16. Ostatnio do Programów Lekowych zostały dodane nowe substancje czynne m.in. atezolizumab w skojarzeniu z bewacyzumabem w programie leczenia raka wątrobowokomórkowego. Jednocześnie jako jeden z warunków kwalifikacji zalecono oznaczanie antygenu HBs oraz przeciwciał anty-HBc *total* i w przypadku obu pozytywnych wyników konieczność konsultacji u lekarza posiadającego dostęp do programu leczenia przeciwwirusowego. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** pacjent z rakiem wątrobowokomórkowym nie wymaga leczenia przeciwwirusowego.
- B.** należy rozpocząć leczenie interferonem pegylowanym w ramach Programu Lekowego leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B.
- C.** należy rozpocząć leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach Programu Lekowego profilaktyki reaktywacji WZW typu B lub Programu Lekowego leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B.
- D.** należy rozpocząć leczenie lamiwudyną w ramach Programu Lekowego profilaktyki reaktywacji WZW typu B.
- E.** należy rozpocząć leczenie DAA.

Nr 17. Pacjentka lat 30, od dzieciństwa zakażona HBV, dotychczas nie spełniała kryteriów kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego. Pierwsza ciąża zakończona poronieniem, obecnie w drugiej ciąży. Serologia: HBsAg 1800 IU/ml, HBeAg (–), AlAT w normie, HBV DNA $2,10 \times 10^3$ IU/ml. Zgodnie z Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B pacjentka powinna:

- A.** natychmiast otrzymać leczenie przeciwwirusowe, ponieważ spełnia warunki kwalifikacji do Programu Lekowego.
- B.** natychmiast otrzymać leczenie przeciwwirusowe z powodu utraty pierwszej ciąży.
- C.** otrzymać entekawir w dawce 0,5 mg/d, ponieważ 1,0 mg/d może być toksyczny dla płodu.
- D.** otrzymać tenofowir pod warunkiem, że nie będzie karmić piersią.
- E.** otrzymać tenofowir w trzecim trymestrze ciąży, jeśli HBV DNA przekroczy wartość $2,0 \times 10^5$ IU/ml.

Nr 18. Pacjent z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B (HBsAg dodatni, HBeAg ujemny, anty-HBe dodatni, HBV DNA $1,5 \times 10^2$ IU/ml, zaawansowanie choroby wątroby F0/1) dotychczas nie wymagał leczenia przeciwwirusowego. Obecnie z powodu rozpoznania chłoniaka nieziarniczego ma rozpocząć terapię bendamustyną. Jaką opcję terapeutyczną należy wziąć pod uwagę w ramach dostępnych Programów Lekowych?

- A.** entekawir 0,5 mg w Programie Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B.
- B.** tenofowir w Programie Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B.
- C.** entekawir 0,5 mg w Programie Lekowym profilaktyki reaktywacji WZW typu B.
- D.** tenofowir w Programie Lekowym profilaktyki reaktywacji WZW typu B.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 19. U pacjenta z marskością wątroby (HBsAg dodatni, HBV DNA $1,13 \times 10^2$ IU/ml) w trakcie kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego HBV stwierdzono obecność przeciwciał anty-HCV. Potwierdzono czynną replikację HCV RNA, ale nie oznaczono genotypu HCV z powodu niskiej wirerii HCV. Jakiego postępowania w ramach dostępnych Programów Lekowych wymaga pacjent?

- A.** z powodu marskości wątroby należy równocześnie rozpocząć leczenie DAA i leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach Programu Lekowego leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B.
- B.** należy rozpocząć leczenie DAA nie zwracając uwagi na współistniejące zakażenie HBV z niską wiracją HBV DNA.
- C.** należy rozpocząć leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach Programu Lekowego profilaktyki reaktywacji WZW typu B, a leczenie DAA odroczyć do czasu możliwości oznaczenia genotypu HCV.
- D.** należy rozpocząć leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach Programu Lekowego leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B, a następnie leczenie DAA.
- E.** należy równocześnie rozpocząć leczenie DAA i leczenie entekawirem lub tenofowirem w ramach Programu Lekowego profilaktyki reaktywacji WZW B.

Nr 20. Program Lekowy leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B gwarantuje świadczenie świadczeniobiorcom w wieku powyżej 3 lat i obecnością antygenu HBs przez czas dłuższy niż 6 miesięcy. U pacjenta niepełnoletniego /poniżej 18. r.ż./ zgodnie z Charakterystykami Produktów Leczniczych i schematem dawkowania leków w Programie należy zastosować:

- 1) tenofowir niezależnie od wieku i masy ciała w dawce 1 tabl./d;
- 2) tenofowir dla dzieci powyżej 12 lat, niezależnie od masy ciała w dawce 1 tabl/d;
- 3) entekawir niezależnie od wieku i masy ciała w dawce 1 tabl. a 0,5 mg/d;
- 4) entekawir dla dzieci powyżej 2 lat i masie ciała powyżej 10 kg w postaci roztworu doustnego;
- 5) entekawir dla dzieci powyżej 2 lat i masie ciała powyżej 32,6 kg w dawce 1 tabl. a 0,5 mg/d.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Pomimo możliwości stosowania leków pangenotypowych zgodnie z aktualnym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową, w trakcie kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego należy oznaczyć genotyp HCV. Wskaż dopuszczalny wyjątek od tej zasady:

- A.** zastosowanie kolejnej terapii u tego samego pacjenta przy podejrzeniu reinfekcji.
- B.** pilność włączenia pacjenta do leczenia.
- C.** niemożność oznaczenia genotypu HCV w ośrodku (np. z powodu braku testów).
- D.** niemożność oznaczenia genotypu z powodu zbyt niskiej wirerii HCV RNA.
- E.** kwalifikacja pacjenta z koinfekcją HIV.

Nr 22. Do Programu Lekowego leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B kwalifikowani są świadczeniobiorcy spełniający kryterium poziomu wirerii HBV DNA powyżej 2000 IU/ml oraz jednego z trzech wymienionych kryteriów kwalifikacji:

- 1) z ilościowo oznaczonym antygenem HBs >2000 IU/ml;
- 2) z potwierdzeniem aktywnego zapalenia wątroby w postaci aktywności AlAT przekraczającej górną granicę normy w co najmniej trzech oznaczeniach wykonanych w okresie nie krótszym niż trzy miesiące i nie dłuższym niż 12 miesięcy;
- 3) ze zmianami histologicznymi potwierdzającymi rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby;
- 4) z potwierdzonym w wiogramie brakiem oporności na leki stosowane w Programie Lekowym;
- 5) ze sztywnością tkanki wątrobowej wskazującą na znaczące włóknienie (>7,0 kPa) w badaniu elastograficznym wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. 60-letni mężczyzna po przebytych zapaleniu wątroby typu B przed laty, obecnie HBsAg (-), anty-HBc (+) i niewykrywalnym HBV DNA przebył zabieg przeszczepienia wątroby z powodu HCC. Po zabiegu wystąpiła przejściowa, prawdopodobnie polekowa niewydolność nerek wymagająca kilkutygodniowych dializ. Zgodnie z Programem Lekowym profilaktyki reaktywacji WZW t. B pacjent powinien:

- A.** otrzymać entekawir w dawce 1,0 mg/d.
B. otrzymać dizoproksyl tenofowiru przez 3 miesiące po przeszczepie.
C. otrzymać dizoproksyl tenofowiru lub entekawir 0,5 mg/d bez ograniczeń czasowych.
D. otrzymać alafenamid tenofowiru, bo lek nie wymaga redukcji dawkowania u chorych z niewydolnością nerek.
E. pacjent nie wymaga stosowania żadnego leku z grupy analogów nukleotydowych/nukleozydowych bo HBV DNA jest niewykrywalne.

Nr 24. Które z leków refundowanych w aktualnym Programie Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową są lekami genotypowo swoistymi?

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. U pacjenta z marskością wątroby zgodnie z aktualnym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystykami Produktów Leczniczych można zastosować 5 rodzajów terapii. Którą/które z terapii powinno się zastosować u pacjenta z dekompensacją choroby wątroby dodając rybawirynę w celu zmniejszenia ryzyka niepowodzenia terapii?

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Pacjent zakażony genotypem 4 HCV zapalenia wątroby w przeszłości leczony skutecznie elbaswirem/grazoprewirem, zgłosił się w celu ponownej kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego. Obecnie zakażony genotypem 1b HCV. Jaką terapię zgodnie z aktualnym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową i Charakterystykami Produktów Leczniczych należy zastosować?

- A.** sofosbuwir/welpataswir + rybawiryna przez 24 tygodnie.
- B.** glekaprewir/pibrentaswir przez 12 tygodni.
- C.** elbaswir/grazoprewir przez 12 tygodni.
- D.** sofosbuwir/welpataswir przez 12 tygodni.
- E.** sofosbuwir/welpataswir/woksylaprewir przez 12 tygodni.

Nr 27. Zgodnie z Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową do rozpoczęcia leczenia lekiem pangenotypowym nie jest obowiązkowe:

- A.** oznaczenie genotypu HCV.
- B.** ocena stopnia zaawansowania włóknienia w wątrobie (biopsja lub fibroscan).
- C.** oznaczenie obecności przeciwciał anty-HIV.
- D.** oznaczenie pełnego proteinogramu.
- E.** oznaczenie poziomu kreatyniny.

Nr 28. Pacjent zakażony genotypem 4 HCV zapalenia wątroby, fibroscan 9,5 kPa, HCV RNA $6,8 \times 10^4$ IU/ml, dializowany z powodu schyłkowej niewydolności nerek. Jaką terapię należy zastosować zgodnie z aktualnym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową oraz Charakterystykami Produktów Leczniczych?

- 1) sofosbuwir/welpataswir przez 12 tygodni;
- 2) sofosbuwir/ledipaswir przez 12 tygodni;
- 3) sofosbuwir/ledipaswir przez 8 tygodni;
- 4) glekaprewir/pibrentaswir przez 8 tygodni;
- 5) elbaswir/grazoprewir przez 12 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Pacjent zakażony HIV, z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C, genotyp 1a HCV, wcześniej leczony nieskutecznie pegIFN/RBV, z wiremią HCV RNA $7,0 \times 10^5$ IU/ml i zaawansowaniem choroby wątroby F2. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia DAA zgodnie z aktualnym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową oraz 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.** u pacjenta z koinfekcją HIV/HCV należy zastosować tylko lek pangenotypowy, ponieważ leki genotypowo swoiste są mniej skuteczne.
- C.** w celu eliminacji możliwych interakcji lekowych pacjent z koinfekcją HIV/HCV powinien na czas leczenia DAA mieć odstawioną terapię ARV.
- D.** pacjent z koinfekcją HIV/HCV powinien być leczony dłużej niż pacjent z monoinfekcją HCV, ponieważ wcześniej był już nieskutecznie leczony pegIFN/RBV.
- E.** pacjent z koinfekcją HIV/HCV w doborze terapii DAA ma być traktowany tak samo jak pacjent z monoinfekcją HCV.

Nr 30. U pacjenta zakażonego genotypem 3 HCV, z koinfekcją HIV, ze skompensowaną marskością wątroby, wcześniej nieskutecznie leczonego sofosbuwirem i rybawiryną, z wiremią HCV RNA $1,03 \times 10^6$ IU/ml zgodnie z aktualnym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową należy zastosować:

- A.** glekaprewir/pibrentaswir przez 8 tygodni.
- B.** glekaprewir/pibrentaswir przez 12 tygodni.
- C.** glekaprewir/pibrentaswir z rybawiryną przez 12 tygodni.
- D.** glekaprewir/pibrentaswir przez 16 tygodni.
- E.** glekaprewir/pibrentaswir przez 24 tygodnie.

Nr 31. Do Izby Przyjęć zgłosiła się matka z 4-letnim dzieckiem, któremu 2 dni wcześniej usunięto kleszcza z okolicy prawego uda. W miejscu usunięcia pojawił się rumień o średnicy około 2,5 cm z przejaśnieniem w części centralnej, rozszerzający się na okolicę stawu kolanowego. Dziecko było szczepione przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu. Prawidłowe postępowanie u dziecka to:

- A.** podanie surowicy przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu.
- B.** podanie dawki przypominającej szczepionki.
- C.** profilaktyka boreliozy.
- D.** leczenie boreliozy.
- E.** dziecko nie wymaga żadnych działań medycznych.

Nr 32. 8-letni chłopiec przyjęty z rozpoznaniem w POZ ospy wietrznej, w wywiadzie od 3 dni gorączka, ból gardła, katar, kaszel, wymioty, leczony ambulatoryjnie Zinnatem. W dniu poprzedzającym przyjęcie do szpitala wystąpiły pojedyncze zmiany na śluzówkach jamy ustnej oraz zmiany pęcherzykowe na skórze okolicy pośladków i krocza. Przy przyjęciu stan ogólny dość dobry, wykwity skórne zamalowane gencjaną, nad płucami pojedyncze furczenia, rzężenia średniobańkowe. W 1. dobie pobytu wystąpiło zapalenie spojówek, obrzęk powiek, warg, owrzodzenia w jamie ustnej, znaczne pogorszenie stanu ogólnego. W badaniach laboratoryjnych podwyższone wartości wykładników zapalnych (CRP, prokalcytonina), potwierdzone zakażenie *M. pneumoniae*. W diagnostyce różnicowej należy brać pod uwagę:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| A. zespół Stevensa-Johnsona. | D. chorobę Kawasaki. |
| B. mononukleozę zakaźną. | E. zapalenie powięzi w przebiegu ospy |
| C. posocznicę. | wietrznej. |

Nr 33. Kryterium rozpoznania wertykalnego zakażenia HCV jest:

- A.** obecność replikacji HCV u matki i przeciwciał anty-HCV u dziecka.
- B.** obecność przeciwciał anty-HCV w surowicy noworodka w pierwszych dniach życia.
- C.** dwukrotne wykrycie wirerii HCV u niemowlęcia w 1. roku życia.
- D.** zakażenie HCV u matki, dwukrotne wykrycie replikacji HCV metodą PCR lub obecność przeciwciał ciał anty-HCV przez ponad 18 miesięcy u dziecka.
- E.** obecność przeciwciał anty-HCV oraz podwyższona aktywność AlAT u dziecka matki zakażonej HCV.

Nr 34. U kobiety w 1. dniu po porodzie rozpoznano ospę wietrzną. Zalecane postępowanie u noworodka obejmuje:

- A.** podanie acyklowiru i szczepionki przeciw VZV.
- B.** izolację noworodka, podanie VZIG.
- C.** izolację noworodka, podanie VZIG i w razie zachorowania acyklowiru.
- D.** izolację noworodka i szczepienie przeciw VZV.
- E.** noworodek nie wymaga podawania żadnych leków tylko izolacji.

Nr 35. 17-letni chłopiec został przyjęty do szpitala z powodu gorączki, powiększenia szyjnych węzłów chłonnych, drobnogrudekowej wysypki na całym ciele, obrzęku nosogardła, powiększenia wątroby i śledziony. W ostatnim okresie schudł około 8 kg, występowały u niego okresowo biegunki, przyjmował środki odurzające drogą dożylną. W diagnostyce różnicowej najbardziej istotne są badania w kierunku:

- A.** mononukleozy zakaźnej, zakażenia CMV, zakażenia HIV.
- B.** cytomegalii, zakażenia HIV.
- C.** mononukleozy zakaźnej, zakażenia HIV, toksoplazmozy.
- D.** zakażenia HBV, HCV, HIV.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 36. 12-letni chłopiec został przyjęty do szpitala z powodu gorączki $>39^{\circ}\text{C}$ od 2 dni, niereagującej na leki p/gorączkowe, uczucia ogólnego rozbicia, kataru, pokasywania, chrypki, bólów brzucha i wymiotów. W dniu przyjęcia wystąpiła uogólniona pokrzywka. W badaniu przedmiotowym: stan ogólny średni, apatia, zaznaczona duszność, liczne bąble pokrzywkowe na twarzy, grzbietach dłoni i stóp, pojedyncze wybroczyny, przekrwione, rozpulchnione gardło oraz tkliwość nadbrzusza. W badaniach laboratoryjnych: małopłytkowość $55 \times 10^3/\mu\text{L}$, leukopenia $2,52 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP 163 mg/l, prokalcytonina 1,18 ng/ml, CPK 796 U/l, D-dimery 10,31 mg/l (N: $<0,5$ mg). Radiologicznie płuca i zatoki przynosowe bez zmian. W drugiej dobie hospitalizacji ustąpienie zmian skórnych, bóle kostno-stawowe, wyciek z nosa, nasilająca się duszność, tachypnoe, obniżenie saturacji. W diagnostyce różnicowej w pierwszej kolejności należy podejrzewać:

- A. zakażenie SARS-CoV-2, grypę.
- B. posocznicę.
- C. gruźlicę.
- D. zatorowość płucną.
- E. zapalenie mięśnia sercowego.

Nr 37. 3-letnia dziewczynka podczas zabawy została zadrapana przez własnego psa. Pies zakupiony w hodowli, od tego czasu mieszka z rodziną dziecka, jest zaszczepiony p/wścieklicznie, nie kontaktuje się z innymi zwierzętami. Rodzina mieszka w domu z ogrodem w dzielnicy dużego miasta. W okolicy od 10 lat nie rejestrowano przypadków wścieklizny u zwierząt. Wskaż prawidłowe dalsze postępowanie:

- A. u dziecka należy zastosować uodpornienie czynno-bierne p/wścieklicznie.
- B. należy zalecić obserwację weterynaryjną zwierzęcia w kierunku wścieklizny, nie wdrażać szczepień p/wścieklicznie u dziecka.
- C. u dziecka należy rozpocząć szczepienia p/wścieklicznie i podać immunoglobulinę do 96 godzin od ekspozycji.
- D. u dziecka należy zastosować szczepienia przeciw wścieklicznie.
- E. u dziecka należy zastosować uodpornienie bierne, a po miesiącu rozpocząć szczepienie p/wścieklicznie.

Nr 38. 7-letni chłopiec został przyjęty do szpitala z powodu gorączki, powiększenia szyjnych węzłów chłonnych, obrzęku nosogardła, polimorficznej wysypki na kończynach, powiększenia wątroby i śledziony. W wymazie z nosogardła potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2. Rozpoznano mononukleozę zakaźną, podano kortykosterydy. W 8. dobie hospitalizacji, po upadku z łóżka u chłopca wystąpiły silne bóle brzucha, pogorszenie stanu ogólnego, objawy „ostrego brzucha”, narastające cechy wstrząsu. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. krwotok wewnętrzny w wyniku urazu brzucha.
- B. ostry wrzód żołądka w wyniku kortykoterapii.
- C. pęknięcie śledziony jako powikłanie mononukleozy.
- D. niewydolność wątroby – EBV jest wirusem wtórnie hepatotropowym.
- E. etap „burzy cytokinowej” w przebiegu COVID-19.

Nr 39. Do Izby Przyjęć zgłosił się 17-latek, który podczas pobytu w dyskotecie został zakłuty igłą w okolicę szyi. Rana była głęboka, długo krwawiąca. Prawidłowe postępowanie obejmuje:

- A. badania laboratoryjne w kierunku zakażeń HBV, HCV i HIV.
- B. podanie szczepionki przeciw HBV.
- C. podanie leków antyretrowirusowych.
- D. podanie rybawiryny.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 40. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażenia SARS-CoV-2 u dzieci:

- 1) przebieg choroby w porównaniu do dorosłych jest bardziej łagodny;
- 2) u około 1/1000 dzieci zakażonych SARS-CoV-2 po około 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, dzieci 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 41. Do zespołów klinicznych występujących w przebiegu zakażeń enterowirusowych **nie należy**:

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

Nr 42. Najważniejsze cechy kliniczne odry to:

- A. gorączka, wysypka, łzawienie, trójkąt Filatowa.
- B. gorączka, męczący kaszel, światłowstręt, łzawienie, plamki Filatowa-Koplika, "skóra tygrysa".
- C. gorączka, wargi lakierowane, zapalenie spojówek, powiększenie węzłów chłonnych.
- D. gorączka, wysypka pęcherzykowa, intensywny świąd, plamki Koplika.
- E. wysypka polimorficzna na dłoniach i stopach ze świądem, nieżyt górnych dróg oddechowych, objaw Pastii.

Nr 43. U kobiety ciężarnej zakażonej HBV, dotychczas nieleczonej przeciwwirusowo, wartość stężenia HBV DNA w II trymestrze ciąży wyniosła 3×10^7 IU/ml. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- 1) zastosowanie tenofowiru w III trymestrze ciąży;
- 2) zaszczepienie p/wzw B;
- 3) rozwiązanie ciąży elektywnym cięciem cesarskim;
- 4) profilaktyka czynno-bierna HBV u noworodka (I dawka szczepionki + HIBG w pierwszych 12 godz. życia);
- 5) zakaz karmienia piersią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. W leczeniu wieloukładowego zespołu zapalnego u dzieci związanego z COVID-19 (PIMS) zasadniczą rolę odgrywa leczenie immunomodulacyjne. Wskazania do jednoczesnego zastosowania glikokortykosteroidów (GKS) i immunoglobulin (IVIG) obejmują:

- 1) ciężki lub pogarszający się stan ogólny dziecka;
- 2) cechy wstrząsu;
- 3) wiek <12 miesięcy;
- 4) utrzymywanie się gorączki ponad 24 godziny od zakończenia wlewu immunoglobulin;
- 5) obecność tętniaków tętnic wieńcowych w badaniu echokardiograficznym serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Definicja prawdopodobnego przypadku ostrego zapalenia wątroby o ciężkim przebiegu i nieustalonej etiologii u dziecka, stosowana w krajach UE/EOG obejmuje:

- 1) ostre zapalenie wątroby nie-A, B, C, D i E;
- 2) aktywność AlAT lub AspAT powyżej 500 IU/l;
- 3) wiek 16 lat lub mniej;
- 4) przypadek zarejestrowany po 1 października 2021 r.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Wskaż warunki skutecznej antybiotykoterapii ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) szybkie wdrożenie antybiotykoterapii empirycznej;
- 2) antybiotykoterapia celowana, po uzyskaniu wyniku posiewów płynu mózgowo-rdzeniowego;
- 3) deeskalacja antybiotykoterapii po uzyskaniu poprawy klinicznej;
- 4) dożylnie dawkowanie antybiotyków;
- 5) dobra przenikalność antybiotyków przez barierę krew-mózg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opryszczkowego zapalenia mózgu:

- 1) najczęstszym czynnikiem etiologicznym, u dorosłych, jest HSV-2;
- 2) lekiem pierwszego wyboru jest gancyklowir;
- 3) charakterystyczny jest dwufazowy przebieg zapalenia mózgu;
- 4) wiarygodną metodą diagnostyczną jest wykrycie materiału genetycznego HSV w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 5) badaniem obrazowym o wysokiej czułości jest MRI.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Na etiologię meningokokową zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu wskazują:

- 1) krwotoczne wykwity, ograniczone do błon śluzowych jamy ustnej;
- 2) wiek chorego > 65. r.ż.;
- 3) współistnienie zapalenia zatok obocznych nosa;
- 4) wystąpienie choroby w okresie zimowo-wiosennym;
- 5) asplenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Wskaż czynniki ryzyka ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w wieku senioralnym:

- 1) przeszczep nerki;
- 2) nadciśnienie tętnicze;
- 3) POChP;
- 4) ciężka niedokrwistość;
- 5) choroba niedokrwienna serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kryptokokozy ośrodkowego układu nerwowego:

- 1) jest najczęstszą uogólnioną infekcją grzybiczą u osób zakażonych HIV;
- 2) przebiega w postaci mnogich ropni mózgu;
- 3) stałym objawem jest gorączka i zespół oponowy;
- 4) choroba nie występuje u osób z prawidłową odpornością;
- 5) flukonazol podaje się w fazie konsolidacji i leczeniu podtrzymującym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Wskaż czynniki ryzyka listeriozowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) podeszły wiek;
- 2) ostre zapalenie wątroby;
- 3) choroba nowotworowa;
- 4) implantacja ślimaka;
- 5) znaczna otyłość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Na gruźliczą etiologię zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu wskazują:

- 1) nagły początek;
- 2) objawy zajęcia płatów czołowych i skroniowych;
- 3) wodogłowie;
- 4) wiotkie porażenia zstępujące;
- 5) przebyta gruźlica w wywiadzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskaż cechy charakterystyczne płynu mózgowo-rdzeniowego w ropnym zapaleniu opon i mózgu:

- 1) pleocytoza $>1000/\mu\text{l}$, z przewagą neutrofilów;
- 2) stężenia glukozy $>40 \text{ mg/dl}$, białka $<100 \text{ mg/dl}$;
- 3) stężenie glukozy $<40 \text{ mg/dl}$, białka $>100 \text{ mg/dl}$;
- 4) pleocytoza $>1000/\mu\text{l}$, z przewagą limfocytów;
- 5) ciśnienie otwarcia płynu $>200 \text{ mm H}_2\text{O}_2$.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Jaką chemioprophylaktykę należy zalecić ciężarnej pielęgniarce, po resuscytacji pacjenta z meningokokowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych?

- A.** amikacynę.
B. doksycyklinę.
C. ceftriakson.
D. cyprofloksacynę.
E. metronidazol.

Nr 55. Wskaż najczęstsze czynniki etiologiczne wirusowych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) wirusy Coxsackie;
- 2) VZV;
- 3) wirus cytomegalii;
- 4) echowirusy;
- 5) EBV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. W kandydozie ośrodkowego układu nerwowego lekiem pierwszego wyboru jest:

- A.** flukonazol.
B. pentamidyna.
C. amfoterycyna B.
D. gryzeofulwina.
E. anidulafungina.

Nr 57. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opryszczkowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) najczęściej jest wywołane przez HSV-2;
- 2) występuje tylko w czasie zakażenia pierwotnego;
- 3) cechą charakterystyczną jest nawrotowość;
- 4) charakterystyczny jest dwufazowy przebieg gorączki;
- 5) leczenie jest zwykle objawowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Wskaż antybiotyki, stosowane z wyboru w terapii empirycznej zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u młodego mężczyzny, po urazie penetrującym głowy:

- 1) wankomycyna;
- 2) cefazolin;
- 3) amikacyna;
- 4) cefepim;
- 5) ceftazydym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Wskaż typowe patogeny ropnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych u osób >50. r.ż.:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*;
- 2) *Staphylococcus epidermidis*;
- 3) *Neisseria meningitidis*;
- 4) *Streptococcus agalactiae*;
- 5) *Listeria monocytogens*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Wskaż najbardziej prawdopodobną etiologię zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u 30-letniej ciężarnej, która dwa tygodnie wcześniej spożywała niepasteryzowany ser kozi.

- A.** *N. meningitidis* **D.** *S. suis*.
B. *H. influenzae b.* **E.** *P. aeruginosa*.
C. *L. monocytogenes*.

Nr 61. Czynnikiem ryzyka rozwoju kamicy nerkowej nie jest:

- A.** nawracające zakażenie dróg moczowych.
B. nerka podkowiasta.
C. hiperwitaminoza A.
D. sarkoidoza.
E. nadczynność przytarczyc.

Nr 62. W leczeniu śródmiąższowego niebakteryjnego zapalenia pęcherza moczowego u kobiet stosuje się:

- 1) leki antycholinergiczne;
- 2) leki antyhistaminowe (np. hydroksyzynę);
- 3) furazydynę;
- 4) amitryptylinę;
- 5) clotrimazol krem miejscowo na ujście zewnętrzne cewki moczowej;
- 6) fluorochinolon przez 10 dni w każdym miesiącu, przez kolejne 3 miesiące;
- 7) trening behawioralny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Do rozwoju zespołu nerczykowego prowadzą:

- 1) toczeń rumieniowaty układowy;
- 2) osteoporoza;
- 3) przewlekłe leczenie niesterydowym lekiem zapalnym;
- 4) mezangialno-kłębuszkowe zapalenie nerek;
- 5) nadczynność tarczycy;
- 6) rak płuca;
- 7) nefropatia cukrzycowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż leczenie nefroprotekcyjne pierwszego wyboru w nefropatii cukrzycowej:

- A.** metformina.
B. inhibitor konwertazy angiotensyny (ACE) lub bloker receptora konwertazy angiotensyny (ARB).
C. antagonistą aldosteronu w skojarzeniu z ACE inhibitorem.
D. diuretyk pętlowy.
E. diuretyk tiazydowy.

Nr 65. Wskaż prawidłowy schemat diagnostyki cukrzycy u kobiety w ciąży:

- A.** oznaczenie glikemii żyłnej na czczo, po 1 godzinie oraz po 2 godzinach od wypicia roztworu z 75 g glukozy.
B. oznaczenie glikemii żyłnej na czczo, po 1 godzinie i po 2 godzinach od wypicia roztworu 50 g glukozy.
C. oznaczenie glikemii żyłnej na czczo i po 1 godzinie od wypicia 50 g glukozy.
D. oznaczenie glikemii włosniczkowej na czczo i po 2 godzinach od wypicia 75 g glukozy.
E. oznaczenie glikemii włosniczkowej na czczo i po 2 godzinach od wypicia 50 g glukozy.

Nr 66. Przyczyną ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego nie jest:

- A. kamień kałowy.
- B. jersinioza.
- C. salmonelloza.
- D. zator tętnicy śledzionowej.
- E. nowotwór endokrynnny jelita grubego.

Nr 67. Jaki lek należy w pierwszej kolejności zastosować u chorego bez zakażenia *H. pylori*, po leczeniu endoskopowym krwawiącego wrzodu żołądka, aby zapobiec nawrotowi krwawienia?

- A. cytrynian bizmutu.
- B. famotydynę.
- C. ranitydynę.
- D. inhibitor pompy protonowej.
- E. cytrynian bizmutu w skojarzeniu z metronidazolem i lewofloksacyną.

Nr 68. Prawidłowe leczenie przeciwkrzepliwe zakrzepicy żył głębokich kończyny dolnej u chorego z zatorowością płucną, która wystąpiła po endoprotezoplastyce stawu biodrowego należy prowadzić:

- A. do 4 tygodni od rozpoznania zatorowości płucnej.
- B. przez 2 miesiące od rozpoznania zatorowości płucnej.
- C. przez 3 miesiące od rozpoznania zatorowości płucnej.
- D. przez 12 miesięcy od zabiegu endoprotezoplastyki.
- E. bezterminowo czyli do końca życia pacjenta.

Nr 69. Leczeniem pierwszego wyboru w zespole rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO) jest:

- A. metronidazol przez 10 dni.
- B. kotrimoksazol przez 7 dni.
- C. rifaksymina przez 14 dni.
- D. amoksycylina z kwasem klawulanowym przez 7 dni.
- E. doksycyklina przez 14 dni.

Nr 70. Wysoki poziom przeciwciał przeciwko antygenom cytoplazmatycznym granulocytów ANCA stwierdza się w surowicy krwi:

- A. chorych na sarkoidozę.
- B. chorych na posocznicę beztlenowcową.
- C. chorych na guzkowe zapalenie tętnic (*periarteritis nodosa*).
- D. chorych na postać dorosłych choroby Still'a.
- E. chorych w autoimmunizacyjnej chorobie tarczycy.

Nr 71. Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonania echokardiografii przezprzełykowej jest/są:

- A. choroba refluksowa przełyku.
- B. podostre infekcyjne zapalenie wsierdza.
- C. ostre bakteryjne zapalenie gardła.
- D. żylaki przełyku.
- E. uchyłek przełyku.

Nr 72. Lekiem pierwszego wyboru w chorobie refluksowej przełyku o umiarkowanym przebiegu (klasa B Los Angeles) jest:

- A. H₂-bloker.
- B. inhibitor pompy protonowej (IPP).
- C. metoklopramid.
- D. sukralfat.
- E. itopryd.

Nr 73. Wskaż lek, który w pierwszej kolejności należy zastosować w terapii ciężkiego rzutu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego:

- A. infliksymab *i.v.*
- B. ustekinumab *i.v.*
- C. metyloprednizolon *i.v.*
- D. budezonid *p.o.*
- E. cyklosporyna *i.v.*

Nr 74. W celu przywrócenia rytmu zatokowego u ciężarnej z napadem migotania przedsionków bez niestabilności hemodynamicznej, w pierwszej kolejności należy zastosować:

- A. amiodaron *i.v.*
- B. adenozyne *i.v.*
- C. metoprolol *i.v.*
- D. kardiowersję elektryczną.
- E. atenolol *p.o.*

Nr 75. Kiedy bezpiecznie można wykonać nakłucie lędźwiowe u pacjenta leczonego przewlekłe kłopidogrelem?

- A. niezwłocznie, bez konieczności odstawienia kłopidogrelu.
- B. po 24h od odstawienia kłopidogrelu.
- C. po 48h od odstawienia kłopidogrelu.
- D. po 7 dobach od odstawienia kłopidogrelu.
- E. po 14 dobach od odstawienia kłopidogrelu.

Nr 76. 34-letnia kobieta hospitalizowana z powodu zapalenia jamy ustnej w postaci licznych owrzodzeń jamy ustnej, okolicy sromu oraz plamistej wysypki na skórze. Dolegliwości pod postacią bólu gardła i gorączki do 39°C wystąpiły 5 dni przed hospitalizacją. Po kolejnych 2 dobach pacjentka zaobserwowała piekące, czerwone plamy w okolicy sromu. W jamie ustnej i gardle wystąpiły bardzo bolesne owrzodzenia i pojedyncze niebolesne różowo-czerwone plamy na skórze ud, klatki piersiowej i plecach. Przy przyjęciu pacjentka w stanie ogólnym dość dobrym. W wykonanych badaniach laboratoryjnych bez istotnych nieprawidłowości poza dwukrotnie dodatnim wynikiem testu HIV DUO, w którym stwierdzono obecność antygeny p24 i nie wykryto obecności przeciwciał anti-HIV. W teście Western blot nie uzyskano reakcji z żadnym z przeciwciał. Oznaczono HIV-1 RNA – wynik >10 000 000 kopii/ml. W piątej dobie hospitalizacji rozpoczęto leczenie antyretrowirusowe (ART): biktęgrawir + emtrycytabina + alafenamid tenofowiru, w 7. dobie stwierdzono wzrost aktywności enzymów wątrobowych (ALT <10 x górna granicy normy). Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące opisanego przypadku:

- 1) do zakażenia HIV doszło najprawdopodobniej ok. 2–4 tyg. przed podjęciem diagnostyki;
- 2) do zakażenia HIV doszło najprawdopodobniej 6–7 tyg. przed wdrożeniem diagnostyki;
- 3) owrzodzenia śluzówek jamy ustnej i sromu nie należą do obrazu ostrej choroby retrowirusowej – należy poszukiwać innej etiologii zmian;
- 4) należy bezwzględnie zawiesić ART do czasu normalizacji enzymów wątrobowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Neurotoksoplazmoza u osób zakażonych HIV:

- 1) może mieć postać rozlanego zapalenia mózgu, bez zmian ogniskowych w badaniach obrazowych;
- 2) może manifestować się ślepotą;
- 3) powinna być potwierdzona badaniem histopatologicznym;
- 4) alternatywnie może być leczona ko-trimoksazolem podawanym doustnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 u osób zakażonych HIV:

- 1) zakażenie HIV zwiększa ryzyko zachorowania na COVID-19;
- 2) badania kohortowe i obserwacyjne nie potwierdzają cięższego przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 u osób zakażonych HIV w porównaniu z ogólną populacją;
- 3) leki antyretrowirusowe zmniejszają replikację SARS-CoV-2;
- 4) nie należy stosować tocilizumabu u chorych z liczbą limfocytów CD4 <50 kom/μl i stężeniem interleukiny-6 <100 pg/ml.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Cytomegalowirusowe zapalenie błony śluzowej przewodu pokarmowego u osób zakażonych HIV:

- 1) można rozpoznać i podjąć leczenie na podstawie obecności CMV DNA we krwi i biegunki z domieszką krwi;
- 2) w obrazie histopatologicznym cechuje się obecnością komórek olbrzymich z wtrętami wewnątrzplazmatycznymi i towarzyszącymi naciekami granulocytarnymi;
- 3) w obrazie histopatologicznym cechuje się obecnością rozległych nacieków limfocytarnych;
- 4) zwykle od początku może być leczone walgancyklowirem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Zakażenie parwowirusem B19:

- 1) przenosi się drogą kropelkową;
- 2) u dzieci może powodować rozwój tzw. choroby szóstej czyli rumienia nagłego;
- 3) u osób immunoniekompetyentnych skutkuje długo utrzymującą się wiremią, zakaźnością i koniecznością izolacji;
- 4) u osób zakażonych HIV może powodować ciężką małopłytkowość;
- 5) wymaga stosowania immunoglobulin w terapii ciężkich zaburzeń hematologicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. 22-letnia kobieta, w pierwszym trymestrze ciąży zgłosiła się do ginekologa. W wywiadach podaje uczulenie na pyłki traw i prawdopodobnie na amoksycylinę (wysypka, kłopoty z oddychaniem po podaniu leku w 5. r.ż.); nie podaje innych wywiadów chorobowych. Wykonano testy w kierunku zakażenia HIV, HBV i krętkiem bladym; wyniki wszystkich oznaczeń były dodatnie, a wiek ciąży w chwili ich otrzymania wynosił 8/9 tygodni. Wskaż właściwe postępowanie:

- 1) jak najszybsze włączenie leczenia antyretrowirusowego (ART);
- 2) odroczenie rozpoczęcia ART do 14. tyg. ciąży;
- 3) włączenie zestawu dolutegrawir (DTG) + alafenamid tenofowiru (TAF) + emtrycytabina (FTC);
- 4) leczenie erytromycyną przez miesiąc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Poza leczeniem przyczynowym, szybkie włączenie leczenia antyretrowirusowego ma korzystny wpływ na przebieg różnych chorób towarzyszących zakażeniu HIV. W przypadku chorób nerek zależność taką obserwuje się w:

- 1) nefropatii związanej z zakażeniem HIV (HIVAN);
- 2) chorobach nerek z odkładaniem kompleksów immunologicznych (HIVCK);
- 3) mikroangiopatii zakrzepowej związanej z HIV;
- 4) polekowym uszkodzeniu nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące ziarnicy złośliwej (ZZ) (chłoniak Hodgkina) u osób zakażonych HIV:

- 1) występuje z podobną częstością jak w ogólnej populacji;
- 2) jest chorobą wskaźnikową dla AIDS;
- 3) najczęściej dotyczy pacjentów z liczbą limfocytów CD4 <200 kom/μl;
- 4) optymalny zestaw leków antyretrowirusowych stosowany w trakcie chemioterapii ZZ powinien zawierać inhibitor proteazy wzmacniany rytonawirem lub kobicystatem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Pomimo dużej liczby dostępnych leków antyretrowirusowych znaczące interakcje w przypadku konieczności stosowania ryfampicyny utrudniają dobór leków antyretrowirusowych, nierzadko też dochodzi do konieczności modyfikacji terapii ART. Spośród wymienionych poniżej leków wskaż te, które nie mają istotnych interakcji z ryfampicyną i mogą być stosowane bez zmiany dawkowania:

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1) 3TC (lamiwudyna); | 4) TAF (alafenamid tenofowiru); |
| 2) TDF (fumaran tenofowiru); | 5) ABC (abakawir). |
| 3) DTG (dolutegrawir); | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania leków z grupy nienukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy w leczeniu zakażenia HIV:

- 1) DOR (dorawiryna) może być przyjmowana niezależnie od posiłków oraz w skojarzeniu z preparatami zobojętniającymi sok żołądkowy – zarówno inhibitorami H2, jak i pompy protonowej;
- 2) aktualnie rekomendowanym lekiem do rozpoczynania leczenia u pacjentów nieleczonych jest jedynie RPV;
- 3) RPV (rylpiwiryna) nie powinna być stosowana z posiłkiem;
- 4) DOR (dorawiryna) nie powinna być stosowana w leczeniu początkowym u pacjentów z HIV RNA >100 000 kopii/ml;
- 5) przed rozpoczęciem leczenia DOR nie jest konieczne wykonywanie badania genotypowania HIV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. W leczeniu zakażenia HIV leki z grupy NRTI są bardzo ważnym elementem. Tenofovir jest jednym z częściej stosowanych leków antyretrowirusowych. Stosowane są dizoproksyl tenofowiru (TDF) oraz prolek tenofowiru – alafenamid tenofowiru (TAF). Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) stosowanie TAF jest związane z mniejszym ubytkiem tkanki kostnej w porównaniu z TDF;
- 2) stosowanie TAF jest związane z poprawą profilu lipidowego po zmianie z zestawu zawierającego TDF;
- 3) stosowanie TAF jest związane z redukcją masy ciała po zmianie z TDF;
- 4) stosowanie TAF jest związane z mniejszą nefrotoksycznością w porównaniu z TDF;
- 5) stosowanie TAF jest bezwzględnie przeciwwskazane w ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. W przebiegu leczenia zakażenia HIV zdarzają się przypadki konieczności jednoczasowego leczenia antyretrowirusowego i konieczności stosowania ryfampicyny. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prawidłowego leczenia:

- 1) możliwe jest jednoczesne stosowanie DTG +FTC/TAF, przy zastosowaniu jednoczesnym kobicystatu;
- 2) możliwe jest jednoczesne stosowanie DTG + FTC/TDF, przy zwiększeniu dawki DTG i stosowaniu DTG 2x dobę;
- 3) możliwe jest jednoczesne stosowanie BIC/TAF/FTC, przy zastosowaniu jednoczesnym rytonawiru;
- 4) możliwe jest jednoczesne stosowanie RAL+TDF/FTC, przy zastosowaniu jednoczesnym rytonawiru;
- 5) możliwe jest jednoczesne stosowanie RAL+TDF/FTC, przy zwiększeniu dawkowania RAL.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Przerywanie leczenia antyretrowirusowego jest zalecane w wyjątkowych przypadkach. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przerywania terapii antyretrowirusowej:

- 1) przerwanie terapii zawierającej leki z grupy NNRTI może prowadzić do „funkcjonalnej monoterapii”, gdyż aktywność tych leków utrzymuje się jeszcze przez dwa tygodnie lub dłużej po jej zakończeniu;
- 2) przerwanie leczenia 3TC, TDF w grupie pacjentów ze stwierdzoną koinfekcją wirusem HBV może prowadzić do wzrostu poziomu enzymów wątrobowych;
- 3) przerwa w leczeniu ART może prowadzić do szybkiego wystąpienia zespołu rekonstrukcji immunologicznej;
- 4) terapia przerywana może być zalecana przy poziomie limfocytów CD4+ powyżej 1000/μl. W przypadku pierwszego trymestru ciąży – tzw. „tymczasowe wstrzymanie terapii ze względu na rozwój dziecka” do 14. tygodnia ciąży;
- 5) przerwanie terapii DTG prawie zawsze związane jest z wystąpieniem powstania zjawiska lekooporności na ten lek. Nie powinien on być powtórnie stosowany.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Na przestrzeni ostatnich lat istnieje tendencja do jak najszybszego rozpoczynania leczenia ART. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia tzw. *rapid therapy* – czyli nawet tego samego dnia przed uzyskaniem wszystkich wyników badań:

- 1) zawsze należy uwzględnić w terapii inhibitor proteazy w przypadku braku wyniku badania genotypowania HIV;
- 2) rekomendowane jest zastosowanie DTG/ABC/3TC;
- 3) należy uzyskać koniecznie potwierdzenie zakażenia testem WB;
- 4) możliwe jest zastosowanie BIC/TAF/FTC;
- 5) nie należy stosować tej strategii w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia kryptokokozy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. W ostatnich latach istotnie wzrosła częstość stosowania terapii 2-lekowej. Spośród niżej wymienionych połączeń leków wskaż zalecane połączenia w terapii 2-lekowej (bez jednoczesnego stosowania innych leków):

- 1) DTG+3TC (dolutegrawir + lamiwudyna);
- 2) CAB+RPV w postaci długo działającej (karbotegrawir + ryłpiwiryna);
- 3) MVC+3TC (marawirok + lamiwudyna);
- 4) EFV+RPV (efawirenz + ryłpiwiryna);
- 5) DTG+RAL (dolutegrawir + raltegrawir).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. W leczeniu zakażenia HIV stosowanych jest obecnie wiele leków antyretrowirusowych. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wykonywania tropizmu HIV:

- 1) zaleca się oznaczanie tropizmu wyłącznie przed rozpoczęciem leczenia MVC (marawirok);
- 2) zalecane jest przed rozpoczęciem leczenia ENF;
- 3) wykrycie wyłącznie wariantu CCR5 nie oznacza, że wariant taki będzie obecny w momencie rozpoczęcia leczenia;
- 4) wykonywanie testu o osób nowo zdiagnozowanych, w celu ustalenia przyszłych schematów terapeutycznych nie jest zalecane;
- 5) możliwe jest występowanie subpopulacji HIV-1 o tropizmie CXCR4 (X4), CCR5 (R5).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące penicyliny benzylowej – penicyliny G:

- A. penicylina benzylowa jest lekiem z wyboru w leczeniu zakażeń wywołanych przez *Streptococcus pyogenes*.
- B. penicylina benzylowa wykazuje aktywność wobec większości paciorkowców z grupy *viridans*.
- C. naturalną odporność na penicylinę benzylową wykazuje *Listeria monocytogenes*.
- D. w przypadkach z potwierdzoną lekowrażliwością penicylina benzylowa może być stosowana w zakażeniach *Enterococcus faecalis*.
- E. pełną wrażliwość na penicylinę benzylową wykazują *Actinomyces spp*.

Nr 93. Wskaż antybiotyk, dla którego w skuteczności terapii istotniejsze jest uzyskanie jak największego stężenia w surowicy przewyższającego MIC, a nie jak najdłuższego czasu ze stężeniem w surowicy powyżej MIC:

- A. cefuroksym.
- B. imipenem.
- C. meropenem.
- D. amoksycylina.
- E. gentamycyna.

Nr 94. Wskaż chemioterapeutyk, który może być stosowany w terapii celowanej bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- A. cefazolina.
- B. cefuroksym.
- C. trimetoprim z sulfametoksazolem.
- D. kaspofungina.
- E. imipenem.

Nr 95. Według najnowszej definicji posocznicy do jej rozpoznania niezbędne/a jest:

- A. stwierdzenie tachykardii.
- B. obecność zakażenia bakteryjnego prowadzącego do wystąpienia niewydolności narządowej.
- C. występowanie hipotonii wymagającej zastosowania amin katecholowych.
- D. obecność zakażenia, które powoduje nieprawidłową odpowiedź immunologiczną organizmu.
- E. stężenie prokalcytoniny w surowicy powyżej górnej granicy normy.

Nr 96. U pacjenta ze wstrząsem septycznym, z utrzymującą się hipotonią mimo intensywnego nawodnienia, celem uzyskania ciśnienia tętniczego umożliwiającego perfuzję tkanek jako lek pierwszego wyboru należy zastosować:

- A. noradrenalinę.
- B. adrenalinę.
- C. dobutaminę.
- D. dopaminę.
- E. wazopresynę.

Nr 97. Które z poniższych nie będzie powodować zwiększenia punktacji w skali niewydolności narządowej (SOFA) u pacjentów z sepsą?

- A. zaburzenia świadomości wyrażone spadkiem punktacji w skali Glasgow Coma Scale o co najmniej 2 punkty.
- B. stężenie mleczanów w surowicy powyżej 4 mmol/l.
- C. stężenie bilirubiny w surowicy powyżej 20 µmol/l.
- D. konieczność stosowania norepinefryny w jakiejkolwiek dawce mimo zastosowanego intensywnego nawodnienia.
- E. zaburzenia krzepnięcia powodujące spadek liczby płytek krwi poniżej 150 tysięcy/µl.

Nr 98. U 64-letniego pacjenta bez zaburzeń odporności, z pozaszpitalnym bakteryjnym zapaleniem opon, w antybiotykoterapii empirycznej należy zastosować:

- A. cefotaksym + wankomycyna.
- B. cefotaksym + wankomycyna + ampicylina.
- C. ceftriakson.
- D. ceftriakson + wankomycyna.
- E. meropenem + wankomycyna.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tężca:

- A. jako pierwsze pojawiają się objawy wzmożonego napięcia mięśni tułowia.
- B. dla tężca głowowego typowe jest występowanie zaburzeń świadomości.
- C. rozpoznanie oparte jest na wyhodowaniu *Clostridium tetani* z materiału pobranego z rany.
- D. typowymi objawami we wczesnej fazie choroby jest rozdrażnienie, tachykardia, bóle głowy.
- E. im dłuższy jest okres wylegania choroby, tym cięższy przebieg kliniczny.

Nr 100. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zatrucia jadem kiełbasianym:

- A. krótszy okres wylegania wiąże się z większym ryzykiem ciężkiego przebiegu klinicznego.
- B. objawy kliniczne najczęściej występują po 12-36 godzinach od spożycia pokarmu zawierającego neurotoksynę botulinową.
- C. podanie antytoksyny po czasie dłuższym niż 72 godziny od pojawienia się objawów jest niecelowe.
- D. w leczeniu we wczesnej fazie zakażenia drogą pokarmową oprócz podania antytoksyny stosuje się klindamycynę w celu zmniejszenia ilości wytwarzania toksyny przez *Clostridium botulinum*.
- E. neurotoksyna botulinowa wiąże się z receptorami synapsy nerwowo-mięśniowej w sposób nieodwracalny.

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kandydozy:

- A. dla kandydozy inwazyjnej charakterystyczne jest występowanie we krwi galaktomannanu.
- B. u chorych z kandydozą inwazyjną z objawami posocznicy lekiem z wyboru jest worykonazol.
- C. u pacjentów z podejrzeniem kandydozy OUN leczeniem z wyboru są echinokandyny.
- D. w przypadku kandydozy przełyku u pacjenta bez stwierdzonych zaburzeń odporności skuteczne są preparaty o działaniu miejscowym.
- E. w przypadku kandydemii wywołanej *Candida glabrata* azole mogą być stosowane po wykluczeniu lekooporności.

Nr 102. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zakażeń o etiologii *Pneumocystis jirovecii*:

- A. w zapaleniu płuc o tej etiologii typowy jest obraz matowej szyby w badaniach obrazowych.
- B. lekiem z wyboru w leczeniu zapalenia płuc o etiologii *Pneumocystis jirovecii* (PJP) jest trimetoprim z sulfametoksazolem.
- C. leczenie glikokortykosteroidami u pacjentów z PJP zakażonych HIV jest zalecane również w przypadku prawidłowego utlenowania krwi tętniczej z $\text{PaO}_2 > 70$ mmHg.
- D. w leczeniu przyczynowym można stosować klindamycynę.
- E. w przypadku nietolerancji trimetoprimu z sulfametoksazolem w profilaktyce pierwotnej można stosować wziewną postać pentamidyny.

Nr 103. Kryterium ciężkiej malarii u dorosłych nie jest/nie są:

- A. parazytemia wynosząca 2%.
- B. hipoglikemia < 40 mg/dl.
- C. niewydolność nerek ze stężeniem kreatyniny powyżej 3 mg/dl.
- D. zaburzenia świadomości z wynikiem Glasgow Coma Scale poniżej 11 pkt.
- E. wykazany radiologicznie obrzęk płuc.

Nr 104. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zakażeń zarodźcem *Plasmodium vivax*:

- A. główne rejony występowania to Azja, Ameryka Środkowa i Południowa.
- B. charakterystyczną postacią choroby jest malaria „czwartaczka” z gorączką występującą co 72 godziny.
- C. formy przetrwalnikowe obecne w wątrobie mogą powodować nawroty choroby.
- D. w profilaktyce, jeśli nie stwierdza się oporności w rejonie, można zastosować chlorochinę.
- E. do eradykacji hipnozoitów stosuje się prymachinę.

Nr 105. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zakażeń ogólnoustrojowych wywołanych gronkowcami:

- A. w leczeniu bakteriemii wywołanej metycylinowrażliwym szczepem gronkowca złocistego (MSSA) terapią z wyboru jest wankomycyna z monitorowaniem stężenia leku we krwi.
- B. czynnikami ryzyka powikłań bakteriemii gronkowcowej jest zakażenie szczepem metycylinoopornym.
- C. czas leczenia uogólnionego zakażenia gronkowcem złocistym nie powinien być krótszy niż 14 dni.
- D. w niepowikłanych zakażeniach zalecana jest monoterapia, nie zaleca się terapii skojarzonej z zastosowaniem gentamycyny.
- E. w krajach rozwiniętych *S. aureus* jest najczęstszą przyczyną infekcyjnego zapalenia wsierdza zastawek natywnych.

Nr 106. Szczepionka żywa atenuowana przeciwko grypie znajduje zastosowanie w profilaktyce grypy u osób w wieku:

- A. poniżej 6 miesięcy.
- B. od 6 miesięcy do 24 miesięcy.
- C. od 6 miesięcy do 18 lat.
- D. od 24 miesięcy do 6 lat.
- E. od 24 miesięcy do 18 lat.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące możliwości zaszczepienia przeciwko grypie przed sezonem jesienno-zimowym 14-miesięcznego dziecka z rozpoznaniem mózgowym porażeniem dziecięcym:

- A. dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym szczepienie przeciwko grypie jest przeciwwskazane.
- B. szczepienie przeciwko grypie będzie możliwe po ukończeniu przez dziecko 24 miesięcy życia.
- C. można zastosować u dziecka inaktywowaną szczepionkę przeciwko grypie.
- D. można zastosować u dziecka inaktywowaną szczepionkę przeciwko grypie, przy czym, jeśli jest to pierwsze szczepienie przeciwko grypie w życiu dziecka, to należy podać dwie dawki w odstępie co najmniej 4 tygodni.
- E. z uwagi na rozpoznanie choroby podstawowej korzystniejsze jest zastosowanie szczepionki atenuowanej.

Nr 108. Wskaż typowe powikłania grypy obserwowane u dzieci:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1) zapalenie ucha środkowego; | 4) zapalenie trzustki; |
| 2) drgawki gorączkowe; | 5) zapalenie ślinianek przyusznych. |
| 3) zapalenie mięśni; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące cytomegalii wrodzonej:

- 1) jest najczęstszym wirusowym zakażeniem wrodzonym;
- 2) do zakażenia płodu dochodzi tylko podczas pierwotnego zakażenia kobiety ciężarnej;
- 3) ryzyko transmisji przez łożysko rośnie wraz z czasem trwania ciąży;
- 4) powikłania u płodu są najpoważniejsze przy zakażeniu w pierwszej połowie ciąży;
- 5) do czynników ryzyka należy częsty kontakt z małymi dziećmi w czasie ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Dowodem przebytego zakażenia wirusem Epsteina-Barr jest w badaniach serologicznych:

- A.** obecność przeciwciał heterofilnych.
B. dodatni wynik testu Paula-Bunnella-Davidsohna.
C. obecność przeciwciał przeciwko antygenowi kapsydowemu anty-VCA w klasie IgM.
D. obecność przeciwciał przeciwko antygenowi wczesnemu EBV (anty-EA).
E. obecność przeciwciał przeciwko antygenowi jądrowemu EBV (anty-EBNA).

Nr 111. Wskazania do zastosowania leczenia przeciwwirusowego u noworodka z wrodzonym zakażeniem cytomegalią stanowią:

- 1) uogólniona postać cytomegalii wrodzonej;
- 2) cytomegalia wrodzona z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego;
- 3) cytomegalia wrodzona ze zmianami zapalnymi na dnie oczu;
- 4) cytomegalia wrodzona z izolowanym niedosłuchem;
- 5) bezobjawowa cytomegalia wrodzona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rumienia nagłego:

- 1) może być wywołany przez ludzki Herpeswirus typu 6 (HHV-6);
- 2) może być wywołany przez ludzki Herpeswirus typu 7 (HHV-7);
- 3) przebiega z gorączką;
- 4) skuteczne jest leczenie oseltamiwirem;
- 5) w przebiegu choroby może wystąpić wysypka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. U noworodka rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii *Listeria monocytogenes*. Antybiotykiem z wyboru jest:

- A. ampicylina.
- B. cefalosporyna II generacji.
- C. cefalosporyna III generacji.
- D. chloramfenikol.
- E. klindamycyna.

Nr 114. 2-letnie dziecko przywiezione do SOR z powodu szybko narastającej od 2 godzin duszności, ślinotoku, trudności w połykaniu i w oddychaniu oraz gorączki. Biorąc pod uwagę wiek dziecka i objawy choroby, jako przyczynę choroby w pierwszej kolejności należy wziąć pod uwagę zakażenie:

- A. *Staphylococcus aureus*.
- B. *Streptococcus pneumoniae*.
- C. *Haemophilus influenzae* typu b.
- D. *Neisseria meningitidis*.
- E. *Corynebacterium diphtheriae*.

Nr 115. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej można wykonać jako obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi (czyli bezpłatne dla pacjenta) w przypadku:

- 1) 6-miesięcznego niemowlęcia z mózgowym porażeniem dziecięcym;
- 2) zdrowego 2-latka, uczęszczającego do żłobka;
- 3) zdrowego 14-latka, którego 6-letnia siostra choruje na białaczkę limfoblastyczną;
- 4) matki dziecka, które ma rozpocząć terapię immunosupresyjną;
- 5) dorosłej pacjentki przed rozpoczęciem terapii biologicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Do lekarza zgłasza się matka z 11-letnią córką dotychczas nigdy nie szczepioną przeciwko odrze, śwince i różyczce. Przed dwoma latami u dziecka lekarz rodzinny rozpoznał różyczkę. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczepienia tej pacjentki przeciwko odrze:

- A. należy podać 1 dawkę monowalentnej szczepionki przeciwko odrze.
- B. należy podać dwie dawki w odstępie co najmniej 2 miesięcy monowalentnej szczepionki przeciwko odrze.
- C. należy podać jedną dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce.
- D. należy podać dwie dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce w odstępie co najmniej 1 miesiąca.
- E. z uwagi na wiek dziecka należy zaproponować matce szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce jako zalecane, czyli odpłatne.

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia przeciw zakażeniu wywołanemu wirusem brodawczaka ludzkiego:

- 1) szczepienie można podać po ukończeniu 6 lat;
- 2) szczepienie można podać dzieciom po ukończeniu 9 lat;
- 3) szczepienie rekomenduje się tylko dla dziewczynek;
- 4) szczepienie może być zastosowane także po ukończeniu 18 lat;
- 5) schemat szczepienia zależy od wieku osoby szczepionej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Wskaż leki stosowane w leczeniu zakażenia HIV, które są inhibitorami proteazy HIV:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Badaniem o największej przydatności klinicznej służącym do wykrywania utajonego zakażenia prątkiem gruźlicy jest:

- A.** skórny test tuberkulinowy.
B. test IGRA oparty na pomiarze wydzielania IFN-gamma (interferon gamma release test).
C. test oparty na obecności specyficznych przeciwciał w surowicy krwi.
D. badanie bakterioskopowe płwociny.
E. posiew bakteriologiczny płwociny.

Nr 120. W leczeniu błonicy ma zastosowanie:

- 1) penicylina;
- 2) erytromycyna;
- 3) gentamycyna;
- 4) azytromycyna;
- 5) antytoksyna przeciwbłonicza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy!