

- 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  
CHORÓB ZAKAŹNYCH  
WIOSNA 2021

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.** Ostra schistosomatoza, tzw. zespół Katayamy jest ogólnoustrojową chorobą podobną do choroby posurowiczej (najczęściej towarzyszy zarażeniu *Schistosoma japonicum* oraz *Schistosoma mansoni*) i rozwija się zazwyczaj:

- A. 8-12 godzin po zarażeniu.
- B. po kilku tygodniach od zarażenia.
- C. do 8 lat po zarażeniu.
- D. indywidualnie, niezależnie od czasu zarażenia.
- E. natychmiast, po penetracji skóry przez cerkarię.

**Nr 2.** Test Mazottiego (świąd skóry oraz wysypka w skórze), polegający na jednorazowym, doustnym podaniu 50 mg dietylokarbamazyny stosowany jest w diagnostyce:

- A. onchocerkozy.
- B. dirofilariozy.
- C. trichostrongylozy.
- D. anisakiozy.
- E. trichurozy.

**Nr 3.** Większość gorączek krwotocznych przenoszona jest przez komary, kleszcze i gryzonie. Do zakażenia w wyniku bezpośredniego kontaktu z chorym dochodzi w przypadku gorączki:

- A. Lassa, krymsko-kongijskiej.
- B. Ebola, Marburg.
- C. Doliny Riftu, omskiej.
- D. Kemerovo, Tribec.
- E. Langat, Ebola.

**Nr 4.** **Bezwzględny** przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko żółtej gorączce są:

- A. choroby grasy z zaburzeniami odporności, przeszczep narządowy, wiek poniżej 6. miesiąca życia, leczenie immunosupresyjne, choroba nowotworowa.
- B. pierwotne zaburzenia odporności, leczenie immunosupresyjne, karmienie piersią, wiek między 6. a 8. miesiącem życia.
- C. zakażenie HIV z liczbą limfocytów CD4 między 200 a 499/ $\mu$ l, alergia na składniki szczepionki, pierwotne zaburzenia odporności.
- D. ciężkie reakcje anafilaktyczne po jakiejkolwiek szczepionce przeciwko żółtej gorączce w przeszłości, wiek powyżej 60. roku życia, ciąża.
- E. ostra choroba przebiegająca z gorączką, nowotwory złośliwe, choroby grasy, pierwotne zaburzenia odporności.



**Nr 5.** Lek, który może być stosowany w leczeniu włośnicy u kobiet w ciąży i u dzieci poniżej 2. roku życia to:

- A. albendazol.
- B. mebendazol.
- C. pyrantel.
- D. iwermektyna.
- E. nitazoksanid.

**Nr 6.** W przypadku niedoboru G6PD może wystąpić niedokrwistość hemolityczna, gdy w chemioprophylaktyce malarii zastosowane będą:

- A. prymachina, tafenochina.
- B. meflochina, prymachina.
- C. doksycyklina, chlorochina.
- D. meflochina, doksycyklina.
- E. prymachina, chlorochina.

**Nr 7.** Lekiem zalecanym w profilaktyce malarii kobiet ciężarnych jest:

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

**Nr 8.** Zespół Weila, który rozwija się w fazie immunologicznej leptospirozy, charakteryzuje się:

- A. żółtaczką, skazą krwotoczną, hepatosplenomegalią, ostrym uszkodzeniem nerek.
- B. zapaleniem spojówek, plamistą wysypką, kaszlem.
- C. bólem mięśni, krwiopluciem, niedokrwistością.
- D. bólem głowy, hemiplegią, zapaleniem pęcherzyka żółciowego.
- E. rumieniem guzowatym, zapaleniem trzustki, rabdomiolizą.

**Nr 9.** Do grupy patogennej krętków z rodzaju *Leptospira* należą:

- A. *L. interrogans*, *L. kirschneri*, *L. weilii*.
- B. *L. biflexa*, *L. wolbachii*, *L. meyeri*.
- C. *L. mayottensis*, *L. santarosai*, *L. idonii*.
- D. *L. wolffi*, *L. indai*, *L. wolbachii*.
- E. *L. terpstrae*, *L. meyeri*, *L. idonii*.



**Nr 10.** Myszy są rezerwuarem następujących gorączek krwotocznych:

- A. gorączka Lassa, gorączka Argentyńska.
- B. gorączka Boliwijska, gorączka Argentyńska.
- C. gorączka Wenezuelska, gorączka Chapare.
- D. gorączka Lujo, gorączka Lassa.
- E. gorączka Wenezuelska, gorączka Boliwijska.

**Nr 11.** W diagnostyce mikroskopowej pełzakowicy stosuje się barwienia kału świeżego lub utrwalonego (w 10% roztworze formaliny lub w alkoholu poliwinylowym). Wskaż którego/których barwień używa się w tej diagnostyce:

- A. hematoksyliny i eozyny.
- B. barwnika tróchromowego.
- C. metody Romanowskiego, Fielda lub Giemsy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. tylko hematoksyliny.

**Nr 12.** Preferowaną terapią cholery u dzieci jest:

- A. jedna dawka azytromycyny.
- B. 3 dniowe leczenie fluorochinolonami.
- C. jednorazowe podanie fluorochinolonów.
- D. 3 dniowe leczenie azytromycyną.
- E. jednorazowe podanie tetracykliny.

**Nr 13.** Leczeniem z wyboru we wcześnie rozpoznanych, niezaawansowanych przypadkach bąblowicy wielojamowej jest radykalny zabieg chirurgiczny i farmakoterapia pochodnymi benzimidazolu trwająca co najmniej:

- A. 1 miesiąc.    B. 3 miesiące.    C. 6 miesięcy.    D. 1 rok.    E. 2 lata.

**Nr 14.** Schistosomatoza, to choroba wywołana zarażeniem pasożytniczym przywrami krwi. Główne gatunki przywr charakterystyczne dla rejonu Afryki to: *Schistosoma*:

- A. *haematobium*, *mansoni*.
- B. *japonicum*, *mekongi*.
- C. *mansoni*, *japonicum*.
- D. tylko *haematobium*.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 15.** Przyczyną zespołu włośnicowego (ból mięśni, obrzęk twarzy i/lub wokół oczu, gorączka) jest:

- A. otorbienie się larwy inwazyjnej.
- B. uwolnienie larw z torebki.
- C. penetracja larw włośnia do komórek mięśniowych i alergiczne zapalenie naczyń.
- D. proces dojrzewania larwy do postaci dorosłej.
- E. faza jelitowa cyklu życiowego włośnia.



**Nr 16.** Proces otarbiania się larwy *Trichinella* składa się z produkcji kolagenowej torebki wokół larwy. Dotyczy to wszystkich wymienionych, za wyjątkiem

- A. *T. pseudospiralis*, *T. papuae*, *T. zimbabwenis*.
- B. *T. spiralis*.
- C. *T. nelsoni*.
- D. *T. britovi*.
- E. *T. murelli*.

**Nr 17.** Trypanosomatoza amerykańska (choroba Chagasa) wywołwana jest przez *Trypanosoma cruzi*. Transmisja zarażenia odbywa się za pośrednictwem:

- A. pluskwiaków z podrodziny *Triatominae*.
- B. drogą wertykalną.
- C. drogą pokarmową.
- D. przez transfuzję krwi i preparatów krwiopochodnych.
- E. wszystkich wymienionych.

**Nr 18.** W leczeniu przeciwpasożytniczym malarii u osób z niewydolnością nerek (klirens kreatyniny < 30 ml/min) przeciwwskazane jest stosowanie:

- A. atowakwonu – proguanilu.
- B. chlorochiny.
- C. artemeteru.
- D. prymachiny, meflochiny.
- E. artesunatu.

**Nr 19.** Lekiem z wyboru stosowanym u pacjentów immunoniekompetyentnych z cystoizosporozą (zarażenie *Cystoisospora belli*) jest:

- A. trimetoprim / sulfametoksazol.
- B. pirymetamina i kwas folinowy.
- C. cyprofloksacyna.
- D. nitazoksanid.
- E. Cystoizosporozą u pacjentów immunoniekompetyentnych jest chorobą samoograniczającą się, która nie wymaga leczenia farmakologicznego.

**Nr 20.** Tenofovir od wielu lat jest stosowany w leczeniu zakażenia HIV. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące leczenia TDF (dizoproksyl tenofowiru) i TAF (alfenamid tenofowiru):

- 1) TAF (alfenamid tenofowiru) jest bezwzględnie przeciwwskazany w leczeniu koinfekcji HIV/HBV;
- 2) stosowanie TDF powoduje potwierdzoną badaniami klinicznymi kamice nerek;
- 3) jednym z typowych działań niepożądanych TDF jest obniżenie masy kostnej, szczególnie w pierwszych 24. tygodniach od rozpoczęcia leczenia;
- 4) stosowanie TDF jest bezwzględnie przeciwwskazane w astmie oskrzelowej;
- 5) przy współwystępowaniu zakażenia HCV leczenie alfenamidem tenofowiru powinno być bezwzględnie zakończone, najszybciej jak to możliwe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 21.** Od 1995 roku inhibitory proteazy zrewolucjonizowały leczenie zakażenia HIV. Hamują proteazę, co powoduje powstanie niedojrzałych i niezakaźnych cząsteczek wirusa. Które z podanych leków są inhibitorami proteazy HIV:

- 1) kobicystat;
- 2) rytonawir;
- 3) marawiroc;
- 4) darunawir;
- 5) atazanawir.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 22.** Pierwotna choroba retrowirusowa stosunkowo często jest związana z występowaniem wielu objawów klinicznych. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia w tym okresie zakażenia HIV:

- 1) wdrożenie terapii w przypadku ostrej choroby retrowirusowej zalecane jest najszybciej jak to możliwe;
- 2) należy uzyskać koniecznie potwierdzenie zakażenia testem WB;
- 3) konieczne jest otrzymanie wyniku genotypowania przed rozpoczęciem stosowania jakichkolwiek leków antyretrowirusowych;
- 4) wdrożenie leczenia inhibitorami integrazy jest przeciwwskazane w tym okresie choroby ze względu zwiększona częstość zespołu rekonstrukcji immunologicznej;
- 5) zawsze należy uwzględnić w terapii inhibitor proteazy w przypadku braku wyniku badania genotypowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Rylpiwiryna jest jednym z leków zalecanych do rozpoczynania leczenia w grupie pacjentów nieleczonych uprzednio antyretrowirusowo. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zastosowania tego leku:

- 1) rylpiwiryna powinna być stosowana raz na dobę z posiłkiem;
- 2) przed zastosowaniem leku należy wykonać badanie genotypowania HIV;
- 3) stosowanie leku nie jest zalecane w przypadku jednoczesnego stosowania inhibitorów pompy protonowej;
- 4) przed rozpoczęciem leczenia bezwzględnie wskazane jest oznaczenie tropizmu HIV;
- 5) rylpiwiryna jest zalecana w szczególności w grupie pacjentów z bardzo wysokim poziomem wirerii HIV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 24.** Pomimo dużej liczby dostępnych leków antyretrowirusowych znaczące interakcje w przypadku konieczności stosowania ryfampicyny utrudniają dobór leków antyretrowirusowych, nierzadko też dochodzi do konieczności modyfikacji terapii ARV. Spośród wymienionych leków wybierz te, które nie mają istotnych interakcji z ryfampicyną:

- 1) lamiwudyna;
- 2) darunawir;
- 3) dolutegrawir;
- 4) tenofowir;
- 5) abakawir.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** W leczeniu antyretrowirusowym i doborze właściwego zestawu leków, pomocne jest genotypowanie. Wykonanie tego badania jest czasem niemożliwe przed zmianą leczenia, w szczególności gdy poziom wirerii HIV jest poniżej progu detekcji lub potrzebna jest pilna zmiana terapii antyretrowirusowej. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) wykonanie genotypowania jest bezwzględnie wskazane w przypadku rozpoczynania pierwszej terapii antyretrowirusowej uwzględniającej z ryłpiwiryną;
- 2) w pełni skuteczna wirusowo terapia antyretrowirusowa dwoma lekami nukleozydowymi i wspomaganym rytonawirem inhibitorem proteazy, nie świadczy o braku oporności na leki z grupy nukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy;
- 3) genotypowanie ma szczególne znaczenie po długiej przerwie w przyjmowaniu leków antyretrowirusowych;
- 4) w ocenie lekooporności mają znaczenie wszystkie archiwalne testy genotypowania;
- 5) występowanie mutacji M184V jest przeciwwskazaniem do stosowania lamiwudyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Spośród wymienionych poniżej terapii w prowadzeniu leczenia antyretrowirusowego wskaż nierekomendowane do długotrwałej terapii HIV:

- 1) dolutegrawir i lamiwudyna;
- 2) marawirok i raltegrawir;
- 3) lamiwudyna i tenofowir i abakawir;
- 4) lamiwudyna i emtrycytabina i azydotymidyna;
- 5) atazanawir i raltegrawir;
- 6) lopinawir i atazanawir i rytonawir.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 27.** W terapii antyretrowirusowej, jednym z częstszych powodów przerywania terapii jest decyzja samego pacjenta. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przerywania terapii antyretrowirusowej:

- 1) przerwanie (odstawienie) terapii ARV jest uzasadnione w każdym przypadku nieskuteczności wirusowej leczenia;
- 2) przerwanie leczenia lamiwudyną i/lub tenofowirem u pacjentów z koinfekcją wirusem HBV może powodować znaczący wzrost poziomu enzymów wątrobowych;
- 3) przerwa w leczeniu cART może prowadzić do szybkiego wystąpienia zespołu rekonstrukcji immunologicznej;
- 4) terapia przerywana jest zalecana przy poziomie limfocytów CD4+ powyżej 500/ $\mu$ l;
- 5) przerwanie terapii zawierającej leki z grupy NRTI może prowadzić do „funkcjonalnej monoterapii” gdyż aktywność tych leków utrzymuje się po jej zakończeniu jeszcze przez dwa tygodnie lub dłużej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 28.** Pacjent w wieku 35 lat zgłosił się do przychodni ze świeżo rozpoznanym zakażeniem HIV. Do zakażenia HIV doszło prawdopodobnie w drodze kontaktów seksualnych. W wykonanych badaniach dodatkowych wykazano poziom limfocytów CD4+ 450 komórek/ $\mu$ l i poziom wirerii HIV 70 tys. kopii/ml. W rutynowych badaniach dodatkowych nie wykazano istotnych odchyleń. W badaniu genotypowania stwierdzono mutację M184V oraz K103N. Pacjent dotychczas zdrowy nie podaje istotnych klinicznie dolegliwości. Wskaż te z zestawów leków, które mogą być rekomendowane do rozpoczęcia leczenia antyretrowirusowego u tego pacjenta:

- 1) lamiwudyna (3TC) + abakawir (ABC) + efawirenz (EFV);
- 2) alafenamid tenofowiru (TAF) + emtrycytabina (FTC) + ryłpiwiryna (RPV);
- 3) lamiwudyna (3TC) + tenofowir (TDF) + emtrycytabina;
- 4) alafenamid tenofowiru (TAF) + emtrycytabina (FTC) + darunawir wzmocniany kobicystatem;
- 5) lamiwudyna (3TC) + abakawir (ABC) + emtrycytabina (FTC).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Do czynników etiologicznych bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, niewrażliwych na leczenie cefotaksymem, należą:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*;
- 2) *Haemophilus influenzae*;
- 3) *Neisseria meningitidis*;
- 4) *Listeria monocytogenes*;
- 5) *Pseudomonas aeruginosa*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 30.** Wskaż właściwe stwierdzenia dotyczące stosowania leków z grupy nienukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy w leczeniu zakażenia HIV:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 31.** U wszystkich pacjentek HIV-dodatnich zalecane jest leczenie antyretrowirusowe. Celem leczenia antyretrowirusowego w ciąży jest uzyskanie pełnej supresji wirerii, szczególnie w okresie porodu, kiedy ryzyko zakażenia jest największe. Spośród stwierdzeń dotyczących leczenia antyretrowirusowego ciężarnych zakażonych HIV wybierz prawdziwe:

- 1) we wszystkich przypadkach podczas porodu konieczne jest podanie ciężarnej zydowudyny drogą dożylną, aby zapobiec transmisji wertykalnej zakażenia;
- 2) podczas trwania ciąży nie należy rozpoczynać leczenia newirapiną;
- 3) podanie stawudyny podczas porodu nie jest obecnie rekomendowane;
- 4) kombinacja trzech leków z grupy nukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy może być zalecana celem szybkiego obniżenia wirerii w przypadku wysokiej wirerii HIV;
- 5) stosowanie dolutegrawiru jest zawsze przeciwwskazane w ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 32.** Wskaż prawdziwe spośród stwierdzeń dotyczących leczenia antyretrowirusowego ciężarnych zakażonych HIV:

- 1) w wybranych przypadkach podczas porodu konieczne jest podanie ciężarnej lopinawiru drogą dożylną, aby zapobiec transmisji wertykalnej zakażenia;
- 2) podczas trwania ciąży leczenie inhibitorami integrazy jest bezwzględnie przeciwwskazane;
- 3) podanie pojedynczej dawki lamiwudyny podczas porodu nie jest obecnie rekomendowane;
- 4) kombinacja dwóch leków z grupy inhibitorów integrazy może być zalecana celem szybkiego obniżenia wirerii HIV;
- 5) stosowanie leczenia antyretrowirusowego w trakcie trwania ciąży, pomimo niewykrywalnej wirerii HIV jest zawsze rekomendowane.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 33.** Nietypowe objawy zakażeń oportunistycznych u osób, które odpowiedziały na leczenie antyretrowirusowe, to część zespołu rekonstrukcji immunologicznej (ZRI). Wybierz kryteria diagnostyczne ZRI:

- 1) gwałtowne obniżenie liczby limfocytów T CD4 we krwi po zastosowaniu terapii antyretrowirusowej;
- 2) szybki wzrost wirerii HIV po pierwszych 4 tygodniach leczenia antyretrowirusowego;
- 3) spontaniczne ustępowanie choroby, bez stosowania antybiotykoterapii, chemioterapii i kontynuowania leczenia antyretrowirusowego;
- 4) nietypowe objawy kliniczne zakażeń oportunistycznych u osób, które odpowiedziały na leczenie antyretrowirusowe;
- 5) świąd skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 34.** Powodem zmiany terapii antyretrowirusowej (ARV) mogą być między innymi: uproszczenie terapii, wystąpienie objawów niepożądanych zagrażających życiu lub niepowodzenie wirusologiczne. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nieskutecznej wirusologicznie terapii ARV:

- 1) terapia nieskuteczna to występowanie ponad 50 kopii HIV RNA w 1 ml krwi po 6 miesiącach od rozpoczęcia leczenia ARV;
- 2) terapia nieskuteczna to stwierdzenie w 2 kolejnych badaniach HIV RNA ponad 50 kopii/ml oznaczanych w odstępach 4-6 tygodniowych u pacjentów z wcześniejszą pełną supresją wirusologiczną;
- 3) nieskuteczne leczenie to stwierdzenie wirerii HIV powyżej 50 kopii/ml po 12 tygodniach leczenia inhibitorem integrazy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opryszczkowego zapalenia mózgu:

- 1) czynnikiem etiologicznym u dorosłych najczęściej jest HSV-2;
- 2) lekiem z wyboru jest gancyklowir;
- 3) zmiany zapalne występują w zakręcie obręczy i przeciwstronnym płacie skroniowym;
- 4) wykrycie HSV DNA w płynie mózgowo-rdzeniowym potwierdza rozpoznanie kliniczne;
- 5) leczenie przyczynowe można odroczyć do czasu potwierdzenia laboratoryjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 36.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące meningokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) zachorowania występują z jednakową częstością w ciągu całego roku;
- 2) dostępna są szczepionki zawierające antygeny serogrupy A, C, Y, W135 oraz szczepionka z rekombinowanym białkiem serogrupy B;
- 3) najczęściej występują zachorowania epidemiczne;
- 4) głównym źródłem zakażeń są nosiciele;
- 5) penicylina jest antybiotykiem z wyboru w terapii pierwszego rzutu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** Większość szpitalnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych jest wywołana przez:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*;
- 2) *Haemophilus influenzae*;
- 3) wielolekooporne pałeczki Gram ujemne;
- 4) gronkowce metycylinooporne;
- 5) *Listeria monocytogenes*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 38.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kryptokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (KZOM):

- 1) charakterystyczny jest pierwotnie przewlekły przebieg;
- 2) częstym powikłaniem jest zakrzepica zatoki jamistej;
- 3) zmiany zapalne są najbardziej nasilone na sklepiści mózgu;
- 4) worykonazol jest lekiem z wyboru;
- 5) zachorowania występują sporadycznie u osób z prawidłową odpornością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 39.** Wskaż czynniki ryzyka pneumokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) pierwsze dwa lata życia;
- 2) płynotok pourazowy;
- 3) nikotynizm;
- 4) zapalenie płuc;
- 5) przewlekła choroba nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 40.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące gruźliczego zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) charakterystyczny jest ostry początek choroby;
- 2) częste są porażenia n. czaszkowych;
- 3) największe nasilenie zmian zapalnych występuje w płatach czołowych;
- 4) leczenie przeciwpłukowe trwa ok. 6 miesięcy;
- 5) wykrycie materiału genetycznego prątków w płynie mózgowo-rdzeniowym potwierdza rozpoznanie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 41.** Wskaż cechy płynu mózgowo-rdzeniowego wskazujące na ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) wysoka pleocytoza, z wyraźną dominacją limfocytów;
- 2) niskie stężenie glukozy;
- 3) wzrost stężenia białka;
- 4) niskie ciśnienie otwarcia;
- 5) prawidłowe stężenia kwasu mlekowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 42.** Wskaż optymalną chemioprophylaktykę dla pielęgniarzki karmiącej piersią dziecko, która bez maseczki ochronnej wykonywała toaletę drzewa oskrzelowego pacjenta z meningokokowym zapaleniem opon:

- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| <b>A.</b> amoksycylina.    | <b>D.</b> ceftriakson.  |
| <b>B.</b> amikacyna.       | <b>E.</b> metronidazol. |
| <b>C.</b> cyprofloksacyna. |                         |

**Nr 43.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kleszczowego zapalenia mózgu (KZM):

- 1) wektorem europejskiego typu wirusa są kleszcze *Ixodes ricinus*;
- 2) jednofazowy przebieg jest typowy dla zakażenia podtypem europejskim;
- 3) przebycie zakażenia nie zapewnia odporności;
- 4) wykrycie swoistych przeciwciał w krwi/płynie mózgowo-rdzeniowym potwierdza diagnozę;
- 5) brak danych o pokłuciu przez kleszcze pozwala na wykluczenie KZM.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 44.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące aspergilozy mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) typowa jest droga wziewna zakażenia;
- 2) grzyby *Aspergillus* wykazują tropizm naczyniowy;
- 3) lekiem z wyboru jest lipidowa postać amfoterycyny B;
- 4) aspergiloza jest najczęstszym zakażeniem grzybiczym OUN w Polsce;
- 5) prawidłowa farmakoterapia cechuje się wysoką skutecznością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 45.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opryszczkowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) najczęściej jest wynikiem reaktywacji zakażenia HSV-1;
- 2) możliwe jest zajęcie rdzenia kręgowego;
- 3) rozpoznanie potwierdza wykrycie swoistych IgM w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 4) choroba występuje częściej u mężczyzn;
- 5) charakterystyczną cechą jest nawrotowość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 46.** W przypadku rozpoznania pozaszpitalnego bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u 18-letniego pacjenta po splenektomii, w terapii z wyboru należy zastosować:

- 1) ampicylinę i cefoperazon;
- 2) ceftriakson i gentamycynę;
- 3) cefotaksym i wankomycynę;
- 4) ciprofloksacynę i amikacynę;
- 5) ceftriakson i wankomycynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 47.** Wskaż prawdopodobną etiologię ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u 21-letniego rowerzysty, który doznał urazu głowy i otwartego złamania kości piszczelowych:

- 1) *Pasteurella multocida*;
- 2) *Streptococcus pyogenes*;
- 3) *Streptococcus pneumoniae*;
- 4) *Staphylococcus aureus*;
- 5) *Clostridium perfringens*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 48.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ropni mózgu:

- 1) powstają najczęściej u starszych mężczyzn;
- 2) możliwym punktem wyjścia są pobliskie ogniska zapalne (zatoki, ucho);
- 3) neutropenia jest czynnikiem ryzyka ropni grzybiczych;
- 4) ropnie pourazowe typowo są zlokalizowane w płatach czołowych;
- 5) bezgorączkowy przebieg pozwala na wykluczenie ropnia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 49.** Wybierz spośród niżej wymienionych te badania serologiczne, których wynik dodatni przemawia za ostrym zakażeniem wirusem Epsteina-Barr:

- 1) obecność przeciwciał heterofilnych;
- 2) anty-VCA IgM;
- 3) anty-VCA IgG;
- 4) anty-EA;
- 5) anty-EBNA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 50.** U kobiety w 16. tygodniu ciąży doszło do pierwotnej opryszczki narządów płciowych. Wskaż zalecane postępowanie w takiej sytuacji:

- A.** w tym okresie ciąży nie można stosować leków przeciwwirusowych.  
**B.** należy podać przez 5 dni acyklowir 3 x dziennie po 400 mg doustnie.  
**C.** należy podać przez 5 dni acyklowir 3 x dziennie po 300 mg dożylnie.  
**D.** należy podać przez 10 dni acyklowir 3 x dziennie po 400 mg.  
**E.** należy podać acyklowir 2 x dziennie po 400 mg i kontynuować to leczenie do momentu porodu.

**Nr 51.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia przeciw WZW typu A:

- 1) szczepionki monowalentne stosuje się w optymalnym schemacie dwudawkowym 0 i 6-12 miesięcy;
- 2) nie wymagają dawek przypominających;
- 3) stosuje się w profilaktyce przedekspozycyjnej;
- 4) stosuje się w profilaktyce poekspozycyjnej;
- 5) można stosować łącznie z immunoglobuliną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 52.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące *Clostridium difficile*:

- 1) jest częstą przyczyną biegunk u niemowląt;
- 2) kolonizacja przewodu pokarmowego przez ten patogen jest częsta u niemowląt;
- 3) w diagnostyce wykorzystuje się oznaczanie antygenu GDH i toksyn A/B w kale metodą immunoenzymatyczną;
- 4) w leczeniu stosuje się wankomycynę dożylnie;
- 5) w leczeniu stosuje się metronidazol doustnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 53.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażenia *Campylobacter*:

- 1) jest częstą przyczyną zatruc pokarmowych;
- 2) cięższy przebieg kliniczny obserwuje się u małych dzieci;
- 3) w diagnostyce zakażenia najczęściej wykorzystuje się metody serologiczne;
- 4) w leczeniu stosuje się azytromycynę;
- 5) w leczeniu stosuje się klarytromycynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 54.** U 3-tygodniowego noworodka rozpoznano krztusiec. Wskaż antybiotyki, które można zastosować u tego dziecka:

- 1) azytromycyna;
- 2) klarytromycyna;
- 3) trimetoprim-sulfametoksazol;
- 4) cefaklor;
- 5) penicylina fenoksymetylowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 55.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia noworodka, który urodził się z masą ciała 1800 g w 33. tygodniu ciąży:

- 1) szczepienie przeciw WZW typu B będzie realizowane w schemacie 0,1,2,12 miesięcy;
- 2) szczepienie przeciw błonicy, tężcowi krztuścowi będzie realizowane przy użyciu szczepionki typu DTPa;
- 3) szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae* będzie się składało z dwóch dawek podanych w 1. roku życia i trzeciej w 2. roku życia;
- 4) szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae* będzie się składało z trzech dawek podanych w 1. roku życia i czwartej w 2. roku życia;
- 5) zaleca się podanie pierwszych szczepień (BCG, WZW typu B, DTaP, IPV, HiB, PCV) w trakcie hospitalizacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 56.** Którego z podanych leków nie stosuje się w leczeniu nadciśnienia tętniczego u ciężarnych?

- A.** labetalolu.      **D.** metylodopy.  
**B.** nifedypiny.      **E.** kaptoprilu.  
**C.** hydralazyny.



**Nr 57.** Ciężarna w 12. tygodniu ciąży zgłasza się w październiku do swojego lekarza rodzinnego z prośbą o wykonanie szczepienia przeciw grypie oraz błonicy, tężcowi i krztuścowi. Wskaż prawidłową decyzję lekarza:

- A.** ciężarnej w tym okresie ciąży nie powinno się szczepić.
- B.** należy wykonać szczepienie przeciwko grypie i odroczyć szczepienie przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi na okres po porodzie.
- C.** należy wykonać szczepienie przeciwko grypie i wskazać jako optymalny okres do szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi drugą połowę ciąży.
- D.** należy wykonać szczepienie przeciwko grypie i wskazać jako optymalny czas na szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi okres po ukończeniu 27. do 36. tygodnia ciąży.
- E.** należy wykonać jednocześnie szczepienie przeciw grypie oraz przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi.

**Nr 58.** Pacjent z cukrzycą szczepiony przeciw WZW typu B przed ponad 10 laty. Obecnie lekarz zlecił oznaczenie stężenia przeciwciał anti-HBs i otrzymano wynik 5 IU/l. Wskaż prawidłowe postępowanie u tego chorego:

- 1) stwierdzone stężenie przeciwciał wystarcza do ochrony pacjenta przed zakażeniem;
- 2) należy wykonać rewakcyzację pacjenta przeciw WZW typu B;
- 3) 1 miesiąc po przeprowadzeniu rewakcytacji należy oznaczyć stężenie przeciwciał anti-HBs;
- 4) w razie nieosiągnięcia minimalnego stężenia ochronnego przeciwciał należy przeprowadzić ponowne szczepienie podwójną dawką szczepionki;
- 5) w razie nieosiągnięcia minimalnego stężenia ochronnego przeciwciał należy odstąpić od dalszych szczepień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 59.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia przeciw WZW typu B pacjentów z nowotworami w trakcie leczenia immunosupresyjnego:

- 1) zaleca się utrzymanie stężenia przeciwciał anti-HBs  $\geq 10$  IU/l;
- 2) zaleca się utrzymanie stężenia przeciwciał anti-HBs  $\geq 100$  IU/l;
- 3) kontrola przeciwciał odbywa się co 6 miesięcy;
- 4) kontrola przeciwciał odbywa się jeden raz w roku;
- 5) gdy stężenie przeciwciał spada poniżej wyznaczonego poziomu należy podać podwójną dawkę szczepionki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 60.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące podawania szczepionki przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy - preparatu o dwudawkowym schemacie stosowania:

- 1) szczepienie można rozpocząć po ukończeniu przez dziecko 6 tygodni życia;
- 2) odstęp między 1. a 2. dawką powinien wynosić co najmniej 4 tygodnie;
- 3) dwudawkowy schemat szczepienia najlepiej przeprowadzić do ukończenia 16. tygodnia życia;
- 4) w razie opóźnienia drugiej dawki można ją podać do ukończenia 24. tygodnia życia;
- 5) w razie opóźnienia drugiej dawki można ją podać do ukończenia 32. tygodnia życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy:

- 1) szczepienie dla dzieci urodzonych po 31 grudnia 2020 jest szczepieniem zalecanym;
- 2) szczepionki zawierają żywe wirusy;
- 3) szczepionki ze względu na swoją budowę należą do szczepionek podjednostkowych;
- 4) pierwszą dawkę należy podać po ukończeniu 6 tygodni życia;
- 5) szczepionki te nie powinny być podawane tego samego dnia razem z innymi szczepionkami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Rodzice zgłaszają się do pediatry z prośbą o szczepienie 1,5-letniego dziecka przeciw grypie, ale zaznaczają, aby zastosować szczepionkę donosową, a nie w postaci iniekcji. Matka informuje, że jest w trzecim miesiącu ciąży. Wskaż, które ze stwierdzeń jest prawdziwe:

- A.** dziecku można podać szczepionkę donosową przeciw grypie.
- B.** dziecku nie można podać szczepionki donosowej przeciw grypie ze względu na jego wiek.
- C.** dziecku nie można podać szczepionki donosowej przeciw grypie ze względu na ciążę matki.
- D.** dziecku nie można podać szczepionki donosowej przeciw grypie ze względu na zaawansowanie ciąży matki (trzeci miesiąc).
- E.** w opisanej sytuacji optymalne postępowanie polegałoby na podaniu donosowej szczepionki przeciw grypie zarówno dziecku jak i matce.



**Nr 63.** 10-letnie dziecko, które dotychczas nie chorowało na ospę wietrzną otrzymało pierwszą dawkę szczepionki, a po 2 dniach zagorączkowało i po kilkunastu godzinach pojawiły się liczne wykwity ospy wietrznej na skórze głowy i tułowia.

Wskaż prawdziwe stwierdzenia odnoszące się do tej sytuacji:

- 1) w opisanym przypadku wystąpiła ospa wietrzna wywołana wirusem szczepionkowym;
- 2) ospa wietrzna, która wystąpiła u dziecka jest wynikiem zakażenia sprzed szczepienia;
- 3) po 6 tygodniach od pierwszej dawki należy podać drugą dawkę szczepionki;
- 4) w opisanej sytuacji nie ma wskazań do podawania drugiej dawki szczepionki;
- 5) opisana sytuacja może być wynikiem poważnych zaburzeń odporności u pacjenta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 64.** Pielęgniarka z oddziału noworodkowego miała kontakt wczoraj z dzieckiem chorym na ospę wietrzną podczas wizyty u znajomych. Ani ona, ani jej rodzice nie pamiętają, że chorowała na tę chorobę. Wskaż z niżej wymienionych te działania, które należałoby podjąć:

- 1) nie ma już możliwości podjęcia działań profilaktycznych;
- 2) należy sprawdzić, czy pielęgniarka nie jest w ciąży;
- 3) należy pilnie podać jedną dawkę szczepionki przeciw ospie wietrznej;
- 4) po upływie 6 tygodni od pierwszej dawki należy podać drugą dawkę szczepionki przeciw ospie wietrznej;
- 5) należy zastosować profilaktycznie acyklowir.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 65.** U 55-letniej kobiety z chorobą zwyrodnieniową stawów i nadciśnieniem tętniczym, leczonej przewlekłe losartanem, lacydypiną i hydrochlorothiazydem oraz ketoprofenem lub paracetamolem (podczas nasilenia dolegliwości stawowych), zaplanowano wykonanie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) z powodu podejrzenia cukrzycy. Jaki lek należy czasowo odstawić u tej pacjentki przed wykonaniem OGTT, aby wynik tego badania był wiarygodny?

- A.** hydrochlorotiazyd.  
**B.** losartan.  
**C.** lacydypinę.  
**D.** ketoprofen.  
**E.** paracetamol.



**Nr 66.** U 50-letniej kobiety z dolegliwościami dyspeptycznymi, na podstawie badania gastroscopowego rozpoznano chorobę refluksową przełyku z łagodnym zapaleniem przełyku (klasa A Los Angeles). Jaki lek w pierwszej kolejności należy zastosować u tej pacjentki?

- A. metoclopramid.
- B. inhibitor pompy protonowej.
- C. Ca-bloker.
- D. H<sub>2</sub>-bloker.
- E. itopryd.

**Nr 67.** U 40-letniej kobiety z chorobą wrzodową żołądka i zakażeniem *H. pylori* przeprowadzono 14-dniowe leczenie eradykacyjne schematem poczwórnym (tetracyklina + metronidazol + cytrynian bizmutu + IPP), a następnie 3 tygodniowe leczenie samym inhibitorem pompy protonowej. W kontrolnej gastrokopii po 8 tygodniach stwierdzono cechy zapalenia śluzówki żołądka oraz nadal dodatni test na obecność *H. pylori*. Jakie leczenie eradykacyjne należy obecnie zastosować u tej pacjentki?

- A. ponownie zastosować poczwórną terapię z cytrynianem bizmutu.
- B. zalecić levofloksacynę + amoksycylinę + IPP przez 14 dni.
- C. zalecić metronidazol + klarytromycynę + IPP przez 7 dni.
- D. tynidazol + amoksycylinę + IPP przez 7 dni.
- E. metronidazol + klindamycynę + IPP przez 14 dni.

**Nr 68.** U 35-letniej kobiety ze stanami gorączkowymi o nieznanym przyczynie, po uzyskaniu ujemnych wyników posiewów krwi, wykonano badania serologiczne na obecność różnych autoprzeciwciał. Stwierdzono w surowicy przeciwciała przeciwko antygenom cytoplazmatycznym granulocytów (c-ANCA) w wysokim mianie. Jaką chorobę należy podejrzewać u tej kobiety?

- A. autoimmunizacyjną chorobę tarczycy.
- B. posocznicę beztlenowcową.
- C. polimialgię reumatyczną.
- D. toczeń rumieniowaty układowy.
- E. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń Wegenera.

**Nr 69.** U chorego z zaawansowaną pierwotną autoimmunologiczną niedoczynnością tarczycy **nie stwierdza** się:

- A. podwyższonego poziomu TSH w surowicy.
- B. obniżonego poziomu FT<sub>4</sub> w surowicy.
- C. obniżonego poziomu cholesterolu w surowicy.
- D. podwyższonego stężenia przeciwciał p/tarczycowych anty-TPO w surowicy.
- E. niedokrwistości.



**Nr 70.** U 70-letniego mężczyzny z cukrzycą typu 2 i infekcją przewodu pokarmowego, doszło do wystąpienia zespołu hiperglikemiczno-hiperosmolarnego. Którego z podanych zaburzeń **nie stwierdzi** się w badaniach u tego chorego?

- A. hiperglikemii > 33,3 mmol/l (powyżej 600 mg/dl).
- B. zwiększonego poziomu mocznika i kreatyniny w surowicy.
- C. podwyższonego stężenia sodu powyżej 150 mmol/l w surowicy.
- D. zwiększenia ilości ciał ketonowych w moczu i spadku pH krwi poniżej 7,2.
- E. zwiększonej osmolalności osocza powyżej 320 mOsm/kg H<sub>2</sub>O.

**Nr 71.** 58-letnia kobieta, po zawale serca i po PTCA ze wszczepieniem stentów przed 12 miesiącami, leczona kłopidogrelem i aspiryną, została przyjęta do szpitala z podejrzeniem neuroboreliozy. Kiedy najwcześniej można bezpiecznie wykonać u tej chorej diagnostyczne nakłucie lędźwiowe, jeśli wiadomo, że 5 dni przed hospitalizacją, podczas rutynowej kontroli w Poradni Kardiologicznej, odstawiono jej kłopidogrel, ale utrzymano leczenie aspiryną?

- A. niezwłocznie po przyjęciu do szpitala.
- B. za 7 dni, jeśli natychmiast odstawi się u tej chorej aspirynę.
- C. za 14 dni, po odstawieniu aspiryny.
- D. za 3 dni, bez konieczności odstawienia aspiryny.
- E. u chorej nie wolno wykonać punkcji lędźwiowej, gdyż po zawale musi ona przyjmować aspirynę do końca życia.

**Nr 72.** U 40-letniej otyłej kobiety z kamicą pęcherzyka żółciowego, wystąpił typowy napad kolki żółciowej. Którego leku **nie można** zastosować u tej chorej w celu zmniejszenia bólu?

- A. paracetamolu *i.v.*
- B. ketoprofenu *i.m.*
- C. buprenorfiny *s.l.*
- D. morfiny *s.c.*
- E. metamizolu (pyralgin) *i.m.*

**Nr 73.** U 65-letniego, gorączkującego mężczyzny, wysunięto podejrzenie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Kiedy najwcześniej można wykonać bezpiecznie diagnostyczną punkcję lędźwiową u tego chorego, jeśli wiadomo, że przyjmuje on enoksaparynę *s.c.* w dawce profilaktycznej 1x dziennie z powodu unieruchomienia gipsowego stopy po przebytym pourazowym pęknięciu kości śródstopia?

- A. po 4 godzinach od podania ostatniej profilaktycznej dawki enoksaparyny.
- B. po 8 godzinach od podania ostatniej dawki enoksaparyny.
- C. po 12 godzinach od podania ostatniej dawki enoksaparyny.
- D. niezwłocznie po przyjęciu chorego do szpitala, niezależnie od czasu podania ostatniej dawki enoksaparyny.
- E. po 24 godzinach od podania ostatniej dawki profilaktycznej enoksaparyny.



**Nr 74.** U 56-letniej kobiety z biegunką przewlekłą, wykonano kolonoskopię i na podstawie badania histopatologicznego wycinków z jelita grubego pobranych w trakcie badania, rozpoznano mikroskopowe kolagenowe zapalenie jelita grubego. Który lek w pierwszej kolejności należy zastosować u tej chorej?

- A. mesalazynę.
- B. cholestyraminę.
- C. azatioprynę.
- D. infliksimab.
- E. budezonid lub prednizon.

**Nr 75.** U 40-letniej kobiety z przewlekłą biegunką, na podstawie obrazu klinicznego i dodatniego wyniku wodorowego testu oddechowego, rozpoznano zespół rozrostu bakteryjnego (SIBO). Jaki schemat leczenia w pierwszej kolejności należy zastosować u tej pacjentki?

- A. amoksycylinę 4x 500 mg przez 7 dni.
- B. rifaksyminę 3x 400 mg przez 14 dni.
- C. amoksycylinę z kwasem klawulanowym 500 mg/125 mg 2x dziennie przez 10 dni.
- D. klindamycynę 3x 300 mg przez 10 dni.
- E. metronidazol 3x 250 mg przez 10 dni.

**Nr 76.** 25-letni mężczyzna, uzależniony od dożylnych środków odurzających, zgłosił się do SOR z powodu utrzymujących od tygodnia gorączki  $> 38^{\circ}\text{C}$ , kaszlu z odkrztuszaniem żółtej plwociny i narastającej duszności. W bad. krwi: CRP 240 mg/l (n: do 10 mg/l) morfologia: Hb 12,8 g/dl, Erytrocyty 3,6 T/l, L 18 tys./ $\mu\text{l}$  Pt 245 tys./ $\mu\text{l}$ , w RTG klatki piersiowej – obustronne nacieki miąższowe w obu polach płuc z cechami rozpadu oraz ropnie, sylwetka serca prawidłowa, bez poszerzenia cieni wnęk. Jaką chorobę w pierwszej kolejności należy podejrzewać u tego chorego?

- A. PCP.
- B. gruźlicę płuc.
- C. sarkoidozę.
- D. gronkowcowe zapalenie płuc.
- E. wirusowe zapalenie płuc.

**Nr 77.** Bezwzględny przeciwwskazaniem do zastosowania beta-blokera selektywnego u chorego z chorobą wieńcową jest:

- A. współistnienie cukrzycy.
- B. współistnienie POChP, ale bez objawów zaostrzenia choroby.
- C. współistnienie bloku AV II stopnia.
- D. choroba tętnic kończyn dolnych.
- E. depresja w wywiadzie.



**Nr 78.** U 60-letniego otyłego mężczyzny, kilka godzin po prostatektomii, wystąpiła nagła duszność i ból w klatce piersiowej - wysunięto podejrzenie ostrej zatorowości płucnej. Które badanie diagnostyczne **nie będzie** przydatne dla potwierdzenia tego rozpoznania?

- A. oznaczenie poziomu D-dimeru we krwi.
- B. echokardiografia TTE.
- C. polisomnografia.
- D. angio-TK tętnic płucnych.
- E. scyntygrafia perfuzyjna płuc.

**Nr 79.** 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 80.** 8-letni chłopiec przekazany z rozpoznaniem 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 średnio-bańkowe, 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 Stevens-Johnsona.
- B. mononukleozę zakaźną.
- C. posocznicę.
- D. chorobę Kawasaki.
- E. zapalenie powięzi w przebiegu ospy wietrznej.



**Nr 81.** 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 82.** U noworodka urodzonego z ciąży I, powikłanej wielowodziem i wodogłowiem płodu wykrytym w badaniu USG w 32. tyg. ciąży, stwierdzono cechy zakażenia wewnątrzmacicznego, wodogłowie, poszerzenie szwów czaszkowych, duże napięte ciemię przednie, objaw „zachodzącego słońca”, hepatosplenomegalię. U dziecka obserwowano zaburzenia termoregulacji, okresową bradykardię, napady drgawek. Przeprowadzone badania laboratoryjne wykazały obecność przeciwciał anti-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 celem 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.** W terapii zakażeń HCV u dzieci leczonych pierwszorazowo rekomendowane są:

- 1) terapie pangenotypowe u nastolatków powyżej 12. roku życia;
- 2) sofosbuwir i ledipasvir dla dzieci pow. 3. r.ż. zakażonych genotypem 1, 4, 5, 6 HCV;
- 3) sofosbuwir i velpataswir u dzieci powyżej 6. r.ż., niezależnie od genotypu HCV;
- 4) tylko u dzieci z zaawansowaną chorobą wątroby;
- 5) glekaprewir/pibrentaswir u dzieci powyżej 12. roku życia, niezależnie od genotypu HCV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 84.** Noworodkowi matki, u której stwierdzono wysoką wiremię HBV w III trymestrze ciąży należy:

- A.** podać szczepionkę przeciw-WZW B i HBIG w I dobie życia, zlecić kontynuację szczepienia przeciw-WZW B i ocenę odporności poszczepiennej.
- B.** podać zydowudynę w dawce 2 mg/kg/dawkę przez 4 tygodnie.
- C.** podać lamiwudynę w dawce 2 mg/kg/dawkę przez 6 tygodni.
- D.** podać szczepionkę p wzv B i HBIG w I dobie życia, zlecić kontynuację szczepienia przeciw-WZW B oraz zakaz karmienia piersią.
- E.** podać tenofowir w dawce 2 mg/kg/dobę przez 4 tygodnie.

**Nr 85.** 12-letni chłopiec został przyjęty do szpitala z powodu gorączki  $> 39^{\circ}\text{C}$  od 2 dni, niereagującej na leki przeciwgorączkowe, 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/l). 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 pierwszym rzędzie należy podejrzewać:

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

**Nr 86.** 7-letni chłopiec został przyjęty do szpitala z powodu gorączki, powiększenia szyjnych węzłów chłonnych, obrzęku nosogardła, polimorficznej wysypki na kończynach, gorączki, 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 87.** 14-letni chłopiec mieszkający w Anglii zgłosił się do Izby Przyjęć celem profilaktyki tężca po zaopatrzeniu chirurgicznym rany palca wskazującego ręki prawej. Do urazu doszło w stajni. Według matki chłopiec otrzymał szczepienie przeciw tężcowi w okresie niemowlęcym. Prawidłowe postępowanie to:

- A. podanie szczepionki przeciw tężcowej oraz penicyliny.
- B. podanie szczepionki przeciw tężcowej oraz swoistej immunoglobuliny (LIT).
- C. podanie swoistej immunoglobuliny (LIT).
- D. dziecko szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień nie wymaga podania dawki przypominającej.
- E. podanie anatoksyny przeciw tężcowej.

**Nr 88.** Do Izby Przyjęć zgłosił się 16-latek, który podczas pobytu w dyskotecie został zakłuty igłą w okolicę lewego ramienia. 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 89.** 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 90.** 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 91.** 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 92.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące ostrego bezkamiczego zapalenia pęcherzyka żółciowego (AAC) u dzieci:

- A. występuje w przebiegu infekcji wirusowych takich jak: EBV, HAV, HHV-6.
- B. stanowi 50-70% wszystkich przypadków ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego.
- C. może wystąpić w przebiegu choroby Kawasaki.
- D. rekomendowanym postępowaniem w leczeniu AAC wskutek pierwotnego zakażenia EBV jest płynoterapia, leki przeciwbólowe i odpowiednie żywienie.
- E. stanowi dość częste powikłanie stosowania cefalosporyn III generacji.

**Nr 93.** 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. 1,2,3,5.

**Nr 94.** Pacjent ze skompensowaną marskością wątroby i niewydolnością nerek w przebiegu schyłkowej ich niewydolności oczekuje na przeszczep nerki, czasowo jest dializowany. W wykonanych badaniach stwierdza się HBsAg dodatni, HBeAg ujemny, HBV DNA  $2,34 \times 10^2$  IU/ml, klirens kreatyniny 9 ml/min. Chory nigdy nie był leczony przeciwwirusowo. Zgodnie z obowiązującym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i Charakterystykami Produktów Leczniczych u chorego można zastosować:

- A. interferon pegylowany alfa 2a.
- B. alafenamid tenofowiru, bo nie wymaga redukcji dawkowania.
- C. entekawir w dawce 1,0 mg co 72 godziny, bo 0,5 mg może się wydializować.
- D. tenofowir disoproxil 3 x w tygodniu po dializie.
- E. lamiwudynę, bo jest najmniej nefrotoksyczna.



**Nr 95.** Leki stosowane w terapii immunosupresyjnej, terapiach biologicznych i przeciwnowotworowych dzieli się na te o wysokim, średnim i niskim ryzyku reaktywacji HBV u chorych z jawnym lub utajonym zakażeniem HBV. Które leki należą do wysokiego ryzyka reaktywacji HBV?

- A. wywołujące deplecję limfocytów B, np. rytuksymab.
- B. antymetabolity, np. metotreksat.
- C. inhibitory kinazy tyrozynowej, np. nilotynib.
- D. inhibitory kalcyneuryny, np. cyklosporyna.
- E. inhibitory proteasomu, np. bortezomib.

**Nr 96.** Program Lekowy profilaktyki reaktywacji wirusowego zapalenia wątroby typu B u świadczeniobiorców po przeszczepach lub otrzymujących leczenie związane z ryzykiem reaktywacji HBV dotyczy chorych z wymienionymi w obwieszczeniu rozpoznaniem ICD-10:

- A. przewlekłego zapalenia wątroby typu B.
- B. szpiczaka mnogiego.
- C. czerwienicy złośliwej.
- D. białaczki szpikowej.
- E. choroby Hodgkina.

**Nr 97.** Opis Programu Lekowego profilaktyki reaktywacji wirusowego zapalenia wątroby typu B opisuje kryteria kwalifikacji, określa czas leczenia, schemat dawkowania leków i zakres badań wykonywanych w ramach programu. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakresu świadczenia gwarantowanego:

- 1) refundacja dotyczy entekawiru w dawce 0,5 i 1,0 mg lub tenofowiru;
- 2) profilaktykę stosuje się przez cały okres leczenia biologicznego/przeciwnowotworowego i 18 miesięcy po jego zakończeniu;
- 3) kwalifikacja do programu dotyczy tylko pacjentów z prawidłową czynnością nerek;
- 4) zastosowanie leków z niskim ryzykiem reaktywacji HBV jest wskazaniem do kwalifikacji do programu;
- 5) do programu mogą być kwalifikowani chorzy z obecnością przeciwciał anti-HBs.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 98.** Zgodnie z aktualnym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową, w trakcie kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego należy oznaczyć genotyp HCV. Program akceptuje tylko jeden wyjątek od tej zasady, którym jest:

- A. możliwość zastosowania leków pangentypowych.
- 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 wiremii.
- E. zastosowanie kolejnej terapii DAA u pacjenta z reinfekcją.



**Nr 99.** Zgodnie z aktualnym Programem Lekowym leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową refundacja dotyczy kilku leków przeciwwirusowych, którymi są:

- A. sofosbuvir / velpatasvir.
- B. sofosbuvir / ledipasvir.
- C. sofosbuvir / velpatasvir / voxilaprevir.
- D. glekaprevir / pibrentasvir.
- E. elbasvir / grazoprevir.

**Nr 100.** Pacjent zakażony genotypem 1b HCV zapalenia wątroby, fibroscan 9,8 kPa, HCV RNA  $2,1 \times 10^5$  IU/ml, przewlekła choroba nerek z klirensiem kreatyniny poniżej 30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. Jaką terapię należy zastosować?

- 1) sofosbuvir / velpatasvir przez 12 tygodni;
- 2) sofosbuvir / ledipasvir przez 12 tygodni;
- 3) sofosbuvir / ledipasvir przez 8 tygodni;
- 4) glecaprevir / pibrentasvir przez 8 tygodni;
- 5) elbasvir / grazoprevir przez 12 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Pacjent zakażony genotypem 3a HCV zapalenia wątroby, fibroscan 23,6 kPa, HCV RNA  $5,4 \times 10^6$  IU/ml, w wywiadach epizod wodobrzusza, obecnie śladowe wodobrzusze, hipoalbuminemia i małopłytkowość. Jaką terapię należy zastosować?

- A. glecaprevir / pibrentasvir przez 8 tygodni.
- B. glecaprevir / pibrentasvir przez 12 tygodni.
- C. sofosbuvir / velpatasvir przez 12 tygodni.
- D. sofosbuvir / velpatasvir przez 24 tygodnie.
- E. sofosbuvir / velpatasvir i ribawirin przez 12 tygodni.

**Nr 102.** Pacjent zakażony genotypem 4 HCV zapalenia wątroby, fibroscan 5,9 kPa, HCV RNA  $3,29 \times 10^4$  IU/ml, koinfekcja HIV, bez interakcji pomiędzy lekami ARV a DAA. Którą terapię należy zastosować?

- 1) sofosbuvir / velpatasvir przez 12 tygodni;
- 2) sofosbuvir / ledipasvir przez 12 tygodni;
- 3) glecaprevir / pibrentasvir przez 8 tygodni;
- 4) elbasvir / grazoprevir przez 12 tygodni;
- 5) elbasvir / grazoprevir przez 16 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 103.** Pacjent zakażony genotypem 4 HCV zapalenia wątroby leczony przed 2 laty skutecznie maviretem (glecaprevir / pibrentasvir) zgłosił się w celu ponownej kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego. Obecnie genotyp 1a HCV, HCV RNA  $6,21 \times 10^6$  IU/ml, koinfekcja HIV, bez interakcji pomiędzy lekami ARV a DAA. Jaką terapię należy zastosować?

- A. sofosbuvir / velpatasvir i ribavirin przez 24 tygodnie.
- B. glecaprevir / pibrentasvir przez 12 tygodni.
- C. elbasvir / grazoprevir przez 12 tygodni.
- D. sofosbuvir / velpatasvir przez 12 tygodni.
- E. sofosbuvir / ledipasvir przez 8 tygodni.

**Nr 104.** Pacjent zakażony genotypem 3 HCV zapalenia wątroby skutecznie leczony w przeszłości interferonem pegylowanym, ribawiryną i sofosbuvirem. Zgłosił się obecnie w celu ponownej kwalifikacji do leczenia przeciwwirusowego. Ponownie oznaczono genotyp 3 HCV, HCV RNA  $5,35 \times 10^5$  IU/ml, fibroscan 8,2 kPa. Jaką terapię należy zastosować?

- 1) sofosbuvir / velpatasvir i ribavirin przez 24 tygodnie;
- 2) sofosbuvir / velpatasvir przez 12 tygodni;
- 3) glecaprevir / pibrentasvir przez 8 tygodni;
- 4) glecaprevir / pibrentasvir przez 12 tygodni;
- 5) glecaprevir / pibrentasvir przez 16 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** Do Programu Lekowego leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B kwalifikowani są świadczeniobiorcy charakteryzujący się: 1. obecnością antygenu HBs przez czas dłuższy niż 6 miesięcy oraz 2. spełniający kryterium poziomu wirerii HBV DNA powyżej 2 000 IU/ml. Drugiego warunku **nie muszą** spełniać:

- A. pacjenci uprzednio leczeni interferonem pegylowanym.
- B. pacjenci z obecnością antygenu HBe.
- C. pacjenci z marskością wątroby, zwłaszcza niewyrównaną.
- D. pacjenci 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.
- E. pacjenci z obecnością zmian histologicznych potwierdzających rozpoznanie przewlekłego zapalenia wątroby.



**Nr 106.** Do Programu Lekowego leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B mogą być kwalifikowane kobiety w ciąży spełniające następujący warunek:

- 1) z obecnością antygenu HBe;
- 2) w trzecim trymestrze ciąży;
- 3) z wiremią HBV DNA powyżej 200 000 IU/ml;
- 4) jeśli kobieta zadeklaruje, że nie będzie karmić piersią;
- 5) z poziomem HBsAg powyżej 2 000 IU/ml.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** wszystkie wymienione.
- B.** 2,3.
- C.** nie rozpoczyna się leczenia u kobiet w ciąży.
- D.** tylko 4.
- E.** 3,5.

**Nr 107.** Pacjent z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B, leczony w przeszłości lamiwudyną, z wiremią HBV DNA  $3,1 \times 10^3$  IU/ml, HBeAg (+), z aktywnością ALAT przewlekłe w granicach normy, wynikiem fibroscanu 5,8 kPa, bez klinicznego rozpoznania marskości wątroby powinien:

- A.** zostać zakwalifikowany do leczenia przeciwwirusowego i zgodnie z Programem Lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B otrzymać ponownie lamiwudynę.
- B.** zostać zakwalifikowany do leczenia przeciwwirusowego i zgodnie z Programem Lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B otrzymać interferon pegylowany.
- C.** zostać zakwalifikowany do leczenia przeciwwirusowego i zgodnie z Programem Lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B otrzymać entekawir w dawce 1,0 mg/d.
- D.** zostać zakwalifikowany do leczenia przeciwwirusowego i zgodnie z Programem Lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B otrzymać tenofowir.
- E.** pacjent nie spełnia aktualnych kryteriów włączenia do Programu Lekowego leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B.

**Nr 108.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ostrej infekcji retrowirusowej:

- 1) może stanowić źródło nawet połowy wszystkich zakażeń HIV;
- 2) jest objawowa jedynie u ok. 10% pacjentów;
- 3) może wiązać się z wystąpieniem chorób wskaźnikowych dla nabytego zespołu niedoboru odporności;
- 4) wymaga włączenia leczenia antyretrowirusowego (ART) w zestawie zawierającym m.in. wzmacniany inhibitor proteazy i inhibitor intergrazy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 109.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania trimetoprimu/sulfametoksazolu (TMP/SMX) w profilaktyce i leczeniu zakażeń oportunistycznych u osób zakażonych HIV:

- 1) może być stosowany jako profilaktyka pierwotna pneumocystozowego zapalenia płuc (PcP) i toksoplazmozy;
- 2) może być stosowany jako leczenie PcP i neurotoksoplazmozy;
- 3) ze względu na konieczność redukcji ryzyka wystąpienia zespołu rekonstrukcji immunologicznej, w terapii PcP i neurotoksoplazmozy, powinien być stosowany łącznie ze sterydami;
- 4) ze względu na konieczność redukcji ryzyka wystąpienia przełomu hemolitycznego, przy długotrwałym stosowaniu TMP/SMX do terapii należy dołączyć kwas folinowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 110.** 32-letni mężczyzna, dotychczas zdrowy, zgłosił się po odbiór wyniku testu w kierunku zakażenia HIV. Wynik testu potwierdzenia (Western-blot) jest dodatni. Pacjent oczekuje natychmiastowego włączenia leczenia antyretrowirusowego (ART). Zaproponowano zestaw abakawir + lamiwudyna + dolutegrawir. W opisanej sytuacji klinicznej:

- 1) proponowany zestaw leków nie może być zastosowany ze względu na brak wiedzy dotyczącej wielkości wirerii HIV;
- 2) proponowany zestaw leków nie powinien być zastosowany ze względu na brak oznaczenia HLA B5701;
- 3) proponowany zestaw leków nie powinien być zastosowany ze względu na brak danych dotyczących ew. zakażenia HBV;
- 4) można zastosować proponowany zestaw.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** Wskazaniem do stosowania sterydów u chorych zakażonych HIV jest/są:

- 1) leczenie kryptokokozy OUN u chorych z ciśnieniem otwarcia płynu mózgowo-rdzeniowego > 200 mm H<sub>2</sub>O zmierzonym przy pierwszym nakłuciu lędźwiowym;
- 2) leczenie ciężkich postaci pneumocystozowego zapalenia płuc;
- 3) profilaktyka zespołu rekonstrukcji immunologicznej (ZRI) u chorych z kryptokokozą OUN;
- 4) profilaktyka ZRI u chorych z CD4+ < 100 kom/μl, leczonych przeciwpłatkowo, u których planowane jest włączenie leczenia antyretrowirusowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 112.** U 35-letniego mężczyzny diagnozowanego z powodu postępujących od 3 miesięcy zaburzeń widzenia, od 2 dni z całkowitą utratą widzenia w oku lewym (OL) i ograniczeniem pola i ostrości widzenia w oku prawym (OP), rozpoznano zakażenie HIV. Oznaczono liczbę limfocytów CD4+ 43 kom./ $\mu$ l i HIV RNA 556 734 kopie/ml. W badaniu oftalmoskopowym opisano: w OL obecność rozległych biało-żółtych wysięków obejmujących plamkę, miejscami z pojedynczymi wybroczynami; zmiany o podobnym charakterze na obwodzie siatkówki OP. W rozpoznaniu różnicowym należy uwzględnić:

- 1) cytomegalowirusowe zapalenie siatkówki;
- 2) kiłę;
- 3) toksoplazmozę;
- 4) gwałtownie postępującą martwicę siatkówki związaną z zakażeniem VZV (RPHRN - *rapidly progressive herpetic retinal necrosis*);
- 5) wieloogniskową postępującą leukoencefalopatię (PML).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** 34-letnia kobieta, u której zakażenie HIV rozpoznano w styczniu 2016r. – wówczas HIV RNA 223 458 kopii/ml, liczba limfocytów CD4+ 59 kom./ $\mu$ l; zastosowano leczenie antyretrowirusowe (ART) zestawem: disoproksyl tenofowiru (TDF) + emtrycytabina (FTC) + darunawir (DRV)/rytonawir (r). 10.03.2016 r. stwierdzono wzrost liczby limfocytów CD4+ do 265 kom./ $\mu$ l. W tomografii komputerowej płuc – w obu płucach widoczne skonsolidowane ogniska zagęszczeń o charakterze naciekowym, częściowo z bronchogramem powietrznym, otoczone obszarami zacienień typu „matowej szyby”, z towarzyszącymi zmianami guzkowymi. W płucu prawym widoczne niewielkie przestrzenie powietrzne („objaw rąbka”) mogące wskazywać na rozpad. W popłuczynach oskrzelowo-płucnych (BAL) nie wykryto prątków kwasoodpornych, uzyskano wzrost grzybów pleśniowych. Wykryto obecność antygenu galaktomannanowego w BAL i surowicy krwi. Do terapii dołączono worykonazol. Wskaż prawdziwe stwierdzenia odnoszące się do opisanego przypadku:

- 1) na podstawie przedstawionych danych można rozpoznać *aspergilloma* (grzybniaka kropidlakowego);
- 2) na podstawie przedstawionych danych można rozpoznać inwazyjną aspergilozę płuc;
- 3) leczenie przeciwgrzybicze może wymagać kontynuacji przez kolejne miesiące;
- 4) należy zweryfikować możliwość wspólnego stosowania obecnego zestawu ART z worykonazolem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 114.** Owrzodzenie śluzówek jamy ustnej u pacjentów zakażonych HIV może występować w przebiegu:

- 1) ostrej choroby retrowirusowej;
- 2) zakażenia wirusem cytomegalii;
- 3) leukoplakii włochatej;
- 4) kiły.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postępującej wieloogniskowej leukoencefalopatii:

- 1) jest etiologicznie powiązana z zakażeniem herpeswirusem;
- 2) jest efektem reaktywacji zakażenia latentnego;
- 3) może objawiać się utratą wzroku;
- 4) ma przebieg wieloletni z okresami zaostrzeń i remisji;
- 5) jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia, jeśli w jej przebiegu dojdzie do rozwoju zespołu rekonstrukcji immunologicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 116.** Powodem zmiany terapii antyretrowirusowej (ART) mogą być:

- 1) nieskuteczność immunologiczna - brak wzrostu liczby limfocytów CD4+>200 kom./ $\mu$ l po 6 miesiącach ART.;
- 2) zmniejszenie ryzyka wystąpienia osteoporozy;
- 3) leczenie choroby refluksowej przełyku;
- 4) rezygnacja z antykoncepcji hormonalnej;
- 5) życzenie chorego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** Terapia dwulekowa zawierająca połączenie dolutegrawiru z lamiwudyną (DTG+3TC) może być stosowana:

- 1) jedynie u chorych, u których wcześniej uzyskano supresję wirerii HIV;
- 2) u chorych zakażonych HIV bez względu na choroby współistniejące;
- 3) jako pierwszy zestaw leków antyretrowirusowych, o ile HIV RNA < 100.000 kopii/ml;
- 4) jako pierwszy zestaw leków antyretrowirusowych, o ile liczba limfocytów CD4+> 200 kom./ $\mu$ l;
- 5) bez dodatkowych modyfikacji u chorych leczonych ryfabutiną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 118.** Czynniki ryzyka rozwoju martwicy jałowej kości (osteonekrozy) są:

- 1) zaawansowane, nieskutecznie leczone zakażenie HIV;
- 2) przewlekłe leczenie prednizonem;
- 3) poziom 25(OH)D3 we krwi < 30 ng/ml;
- 4) nadużywanie alkoholu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 119.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące uogólnionej postaci choroby Castelmanna:

- 1) jest chorobą definiującą AIDS;
- 2) jest związana z zakażeniem herpeswirusem-6 (HHV-6);
- 3) objawia się powiększeniem węzłów chłonnych, gorączką, utratą masy ciała i nocnymi potami;
- 4) może transformować w chłoniaka z komórek B;
- 5) wymaga terapii z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych skierowanych przeciw receptorowi CD-20.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 120.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące dostępnych leków antyretrowirusowych:

- 1) powinny być stosowane jedynie u osób z potwierdzonym zakażeniem HIV;
- 2) wszystkie działają poprzez mechanizm blokowania enzymów istotnych dla replikacji HIV;
- 3) należące do grupy nienukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy (NNRTI) charakteryzują się wysoką barierą genetyczną;
- 4) należące do grupy inhibitorów integrazy wykazują aktywność zarówno przeciw HIV-1, jak i przeciw HIV-2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Dziękujemy !**