

- 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 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. Przyczyną infekcyjnego zapalenia mięśnia sercowego i zapalenia osierdzia mogą być pasożyty:

- A. *Trichinella spiralis*, *Echinococcus granulosus*, *Taenia solium*.
- B. *Trichinella murreli*, *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*.
- C. *Ancylostoma duodenale*, *Clonorchis sinensis*, *Fasciola hepatica*.
- D. *Schistosoma mekongi*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*.
- E. *Fasciola buski*, *Cyclospora cayetanensis*, *Opisthorchis felinus*.

Nr 2. Każdy ludzki gatunek przywr z rodzaju *Schistosoma* wymaga do cyklu rozwojowego określonego gatunku mięczaka. Do rozwoju *Schistosoma mansoni* konieczny/e jest/są:

- A. *Biomphalaria* spp.
- B. *Bulinus* spp.
- C. *Oncomelania* spp.
- D. *Tricula* spp.
- E. *Bulinus* spp., *Tricula* spp.

Nr 3. Przyczyną bolesnego migrującego obrzęku tkanek miękkich, tworzącego się w otoczeniu pasożyta, tzw. „obrzęku kalabarskiego”, jest zarażenie:

- A. *Uncinaria stenocephalea*.
- B. *Strongyloides stercoralis*.
- C. *Ancylostoma caninum*.
- D. *Trypanosoma cruzi*.
- E. *Loa loa*.

Nr 4. W diagnostyce różnicowej difylobotriozy należy wziąć pod uwagę inne zarażenia jelitowe, m.in.:

- A. *Entamoeba histolytica*, *Cytoisospora belli*.
- B. *Giardia intestinalis*, *Cryptosporidium* spp.
- C. *Balantidium coli*, *Microsporidia*.
- D. *Blastocystis hominis*, *Cytoisospora hominis*.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 5. Obrazy kliniczne gorączki Chikungunya i gorączki denga są bardzo podobne. Wskaż charakterystyczny/e objaw/y występujący/e tylko w przebiegu dengi:

- A. bóle stawów, bóle głowy.
- B. wysypka, objawy skazy krwotocznej.
- C. dwugarbny tor gorączki, powiększenie węzłów chłonnych.
- D. wymioty.
- E. wysypka.

Nr 6. Jedynym lekiem zarejestrowanym przez FDA do leczenia choroby Chagasa u dzieci od 2 do 12 r.ż. jest:

- A. benznidazol.
- B. nifurtimoks.
- C. pentamidyna.
- D. suramina.
- E. pirymetamina.

Nr 7. Lekami z wyboru działającymi na tkankowe postacie tasiemca są:

- A. prazykwantel w dawce dobowej 50 mg/kg m.c.
- B. albendazol w dawce 15 mg/kg m.c.
- C. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- D. prazykwantel w dawce dobowej 2,5–10 mg/kg m.c.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 8. Oficjalnie od 11.06.2016 r. w zapobieganiu żółtej gorączce stosuje się jedną dawkę szczepionki na całe życie. Wskaż przypadki, w których należy rozważyć dawkę przypominającą szczepienia (wg ACIP):

- A. u osób zakażonych HIV bez głębokiego deficytu immunologicznego.
- B. u pracowników laboratoriów mających bezpośredni kontakt ze szczepem wirusa.
- C. u kobiet, które były szczepione w ciąży, przed kolejnym wyjazdem do kraju, w którym istnieje zagrożenie żółtą gorączką.
- D. u osób, które po szczepieniu miały przeszczep szpiku.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 9. Filariozy układu oddechowego wywoływane są przez 3 gatunki nicieni. Należą do nich:

- A. *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*.
- B. *Mansonella ozzardi*, *Brugia malayi*, *Onchocera volvulus*.
- C. *Wuchereria bancrofti*, *Loa loa*, *Onchocera volvulus*.
- D. *Mansonella perstans*, *Mansonella streptocerca*, *Loa loa*.
- E. *Brugia timori*, *Mansonella ozzardi*, *Mansonella streptocerca*.

Nr 10. W wyniku spożycia ryb słodkowodnych może dojść do zarażenia przywrami. Wskaż, którymi:

- A. *Clonorchis sinensis*, *Opisthorchis viverrini*, *Opisthorchis felinus*.
- B. *Fasciola hepatica*, *Fasciola gigantica*, *Clonorchis sinensis*.
- C. *Fasciolopsis buski*, *Paragonimus westermani*, *Opisthorchis viverrini*.
- D. *Schistosoma mekongi*, *Fasciola gigantica*, *Clonorchis sinensis*.
- E. *Opisthorchis felinus*, *Paragonimus westermani*, *Fasciola hepatica*.

Nr 11. Cenuroza to rzadka choroba inwazyjna człowieka wywołana larwalną postacią tasiemców psich (*Taenia multiceps*, *Taenia serialis*). Jedynym skutecznym sposobem leczenia tej choroby jest:

- A. prazykwantel stosowany łącznie z witaminą B₁₂.
- B. nitazoksanid w dawce 1000 mg na dobę.
- C. albendazol w dawce 400 mg na dobę.
- D. chirurgiczne usunięcie zmian narządowych.
- E. triklabendazol 10 mg/kg m.c.

Nr 12. Gorączka jest objawem wielu chorób infekcyjnych. W chorobach pasożytniczych najczęściej występuje w przebiegu:

- A. malarii, choroby denga, trypanosomiozy, leishmaniozy narządowej, toksoplazmozy.
- B. schistosomatozy, loazozy, tęgoryjczy, węgorzycy, anisakiozy.
- C. toksoplazmozy, anisakiozy, strongyloidozy, drakunkulozy, onchocerkiozy.
- D. leishmaniozy narządowej, trichostrongylozy, malarii, choroby denga, drakunkulozy.
- E. trichostrongylozy, włosogłowczy, tęgoryjczy, malarii, choroby denga (I-153).

Nr 13. W diagnostyce biegunk podróżnych należy brać pod uwagę etiologię pasożytniczą. Wskaż pasożyty, które najczęściej odpowiadają za takie objawy infekcji:

- A. *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Cyclospora cayentanensis*, *Cryptosporidium parvum*.
- B. *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Dirofilaria repens*, *Giardia intestinalis*.
- C. *Hymenolepis microstoma*, *Blastocystis hominis*, *Cystoisospora belli*, *Cyclospora cayetenensis*.
- D. *Taenia solium*, *dipylidium caninum*, *Fasciola hepatica*, *Ascaris limbricoides*.
- E. *Entamoeba histolytica*, *Enterobius vermicularis*, *Taenia solium*, *Blastocystis hominis*.

Nr 14. Limfadenopatia regionalna występuje w przebiegu wielu chorób infekcyjnych. Powiększenie węzłów chłonnych łokciowych charakterystyczne jest dla:

- A. tularemii.
- B. histoplazmozy.
- C. filariozy.
- D. toksoplazmozy.
- E. jersiniozy.

Nr 15. Lekiem zalecanym przez CDC we wczesnej postaci gambijskiej ludzkiej trypanosomiozy afrykańskiej jest/są:

- A. elfornityna.
- B. pentamidyna.
- C. suramina.
- D. melarsoprol.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 16. Pacjent z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C, wcześniej nieleczone z tego powodu, z koinfekcją HIV, zakażony genotypem 1b HCV, z wiremią HCV RNA $<8,0 \times 10^5$ IU/ml i zaawansowaniem choroby wątroby F1 zgodnie z aktualnym programem lekowym może otrzymać:

- A. glekaprewir/pibrentaswir.
- B. sofosbuwir/welpataswir.
- C. sofosbuwir/ledipaswir.
- D. elbaswir/grazoprewir.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 17. Z powodu braku refundacji leków o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym u pacjentów pediatrycznych dzieci w Polsce mają ograniczony dostęp do nowoczesnych terapii opartych na ich stosowaniu. Które z leków przeciwwirusowych (DAA) zostały dopuszczone przez EMA (Europejską Agencję Medyczną) do leczenia dzieci i młodzieży i mogą być stosowane poza programem lekowym (np. w niekomercyjnych badaniach klinicznych)?

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. 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. Wskaż leki, które należą do niskiego ($<1\%$) ryzyka reaktywacji HBV i ich podawanie nie wymaga stosowania profilaktyki reaktywacji WZW B?

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

Nr 19. U pacjenta po przebytym wirusowym zapaleniu wątroby typu B (HBsAg ujemny, HBV DNA nie wykryto, anty-HBc dodatni, ALAT w normie) rozpoznano chłoniaka nieziarniczego rozlanego (C83) i rozpoczęto leczenie rytuksymabem (przeciwciało monoklonalne anty-CD 20). Jak długo należy stosować u niego profilaktykę reaktywacji WZW B zgodnie z obowiązującym programem lekowym?

- A. przez cały okres leczenia biologicznego i 18 miesięcy po jego zakończeniu.
- B. bez ograniczeń czasowych.
- C. tylko przez okres leczenia biologicznego.
- D. o czasie stosowania profilaktyki decyduje lekarz na podstawie aktywności ALAT i wiremii HBV DNA.
- E. opisany pacjent nie wymaga stosowania profilaktyki reaktywacji WZW B.

Nr 20. Pacjent z przewlekłym zapaleniem wątroby (HBsAg dodatni, HBeAg ujemny, anty-HBe dodatni, HBV DNA $1,21 \times 10^2$ IU/ml, zaawansowanie choroby wątroby F1) dotychczas nie wymagał leczenia przeciwwirusowego. Obecnie rozpoznano u niego reumatoidalne zapalenie stawów – otrzymał leczenie biologiczne (Etanercept). Wskaż opcję terapeutyczną, której nie rozważa się w ramach dostępnych programów lekowych:

- A. entekawir 0,5 mg/d w programie lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B.
- B. entekawir 1,0 mg/d w programie lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B.
- C. tenofowir w programie lekowym leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu B.
- D. entekawir 0,5 mg/d w programie lekowym profilaktyki reaktywacji WZW B.
- E. tenofowir w programie lekowym profilaktyki reaktywacji WZW B.

Nr 21. U młodej ciężarnej przy okazji badań wykonanych we wczesnej ciąży rozpoznano zakażenie HBV (HBsAg dodatni). Jakie postępowanie z pacjentką w ciąży dopuszcza program lekowy leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B?

- A. pacjentka nie wymaga żadnego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego do czasu porodu, bo leczenie przeciwwirusowe jest przeciwwskazane w ciąży.
- B. pacjentka wymaga natychmiastowego włączenia leczenia przeciwwirusowego entekawirem lub tenofowirem niezależnie od poziomu wirerii HBV DNA.
- C. pacjentka wymaga włączenia leczenia tenofowirem w trzecim trymestrze ciąży, jeśli wiremia HBV DNA przekroczy 200 000 IU/ml.
- D. pacjentka wymaga natychmiastowego włączenia leczenia przeciwwirusowego tylko wtedy, gdy istnieje silne podejrzenie marskości wątroby.
- E. pacjentka nie wymaga leczenia przeciwwirusowego, gdyż do programu są kwalifikowani świadczeniobiorcy charakteryzujący się obecnością antygenu HBs przez czas dłuższy niż 6 miesięcy.

Nr 22. Do programu lekowego leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B kwalifikowani są świadczeniobiorcy spełniający kryterium poziomu wirerii HBV DNA $>2\,000$ IU/ml oraz:

- 1) z potwierdzeniem aktywnego zapalenia wątroby w postaci aktywności AlAT przekraczającej górną granicę normy w co najmniej 3 oznaczeniach wykonanych w okresie nie krótszym niż 3 miesiące i nie dłuższym niż 12 miesięcy;
- 2) z prawidłową czynnością nerek;
- 3) ze sztywnością tkanki wątrobowej wskazującą na znaczące włóknienie ($>7,0$ kPa) w badaniu elastograficznym wątroby;
- 4) z ilościowo oznaczonym antygenem HBs >1000 IU/ml;
- 5) z potwierdzonym w wiogramie brakiem oporności na leki stosowane w programie lekowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Pacjent z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B, leczony w przeszłości interferonem pegylowanym alfa-2a, wymaga stosowania analogu nukleozydowego. Obecnie stwierdza się wiramię HBV DNA $4,35 \times 10^4$ IU/ml, ALAT w normie, zaawansowanie choroby wątroby F2 (8,2 kPa) w badaniu elastograficznym. Wskaż lek, który należy zastosować w tym przypadku:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Pacjent z przebyłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B i pzw C skutecznie leczony w przeszłości sofosbuwirem/ledipaswirem i przez około rok lamiwudyną w profilaktyce reaktywacji WZW B z powodu leczenia biologicznego łuszczykowego zapalenia stawów, które zakończył przed 3 miesiącami. Zgłosił się do konsultacji z powodu reaktywacji WZW B: HBV DNA $2,31 \times 10^3$ IU/ml, HBeAg dodatni, zaawansowanie choroby wątroby F1 (5,6 kPa) w elastografii, ALAT nieznacznie powyżej normy w kilku oznaczeniach. Wskaż analog nukleozydowy, który należy zastosować:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. W leczeniu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C można stosować bezpośrednio działający lek przeciwwirusowy (DAA), którego składowymi są: sofosbuwir, welpataswir i woksylaprewir. Wskaż **nieprawdziwe** stwierdzenia dotyczące tego leku:

- A.** jest lekiem pangenotypowym.
- B.** może być stosowany u chorych z marskością wątroby.
- C.** u pacjentów ze zdekompensowaną marskością wątroby należy rozważyć dodanie rybawiryny.
- D.** może być stosowany u pacjentów uprzednio leczonych DAA.
- E.** nie jest zalecany pacjentom z niewyrównaną marskością wątroby.

Nr 26. W niektórych schematach terapeutycznych leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C zaleca się dodanie rybawiryny do leku DAA. Wskaż, u których pacjentów **nie zaleca się** takiego postępowania:

- A.** u pacjentów ze zdekompensowaną marskością wątroby przy stosowaniu sofosbuwiru/welpataswiru.
- B.** u pacjentów uprzednio leczonych DAA przy stosowaniu sofosbuwiru/welpataswiru/woksylaprewiru.
- C.** u pacjentów zakażonych genotypem 1a, u których początkowe miano HCV RNA wynosi $>800\ 000$ IU/ml i/lub z obecnością swoistych polimorfizmów NS5A, powodujących co najmniej 5-krotne zmniejszenie aktywności elbaswiru przy stosowaniu elbaswiru/grazoprewiru.
- D.** u pacjentów zakażonych genotypem 4, u których początkowe miano HCV RNA wynosi $>800\ 000$ IU/ml przy stosowaniu elbaswiru/grazoprewiru.
- E.** u pacjentów zakażonych genotypem 3 ze skompensowaną marskością wątroby przy stosowaniu sofosbuwiru/welpataswiru.

Nr 27. Terapią pangenotypową **nie jest**:

- A.** glekaprewir/pibrentaswir.
- B.** sofosbuwir/welpataswir.
- C.** sofosbuwir/welpataswir + rybawiryna.
- D.** sofosbuwir/welpataswir/woksylaprewir.
- E.** grazoprewir/elbaswir.

Nr 28. 56-letni pacjent z marskością wątroby, zakażony genotypem 3 HCV, przebył nieskuteczne leczenie sofosbuwirem/welpataswirem i rybawiryną. W ostatnich miesiącach wystąpiły u niego epizody wodobrzusza i encefalopatii. Rozważa się przeszczepienie pacjentowi wątroby, ale z powodu MELD <20 chirurdzy sugerują najpierw kolejną terapię przeciwwirusową. Wskaż postępowanie zgodne z programem lekowym i ChPL:

- A.** sofosbuwir/welpataswir z rybawiryną przez 24 tygodnie.
- B.** sofosbuwir/welpataswir/woksylaprewir przez 12 tygodni.
- C.** glekaprewir/pibrentaswir przez 8 tygodni.
- D.** sofosbuwir/ledipaswir przez 24 tygodnie.
- E.** dla tego pacjenta nie ma opcji terapeutycznej.

Nr 29. Pacjent ze zdekompensowaną marskością wątroby Child-Pugh B w przebiegu zakażenia HCV, z wiremią HCV RNA <500 IU/ml i nieoznaczalnym genotypem HCV, powinien otrzymać leczenie przeciwwirusowe. Wskaż terapię, którą należy zastosować:

- A.** glekaprewir/pibrentaswir.
- B.** sofosbuwir/welpataswir.
- C.** sofosbuwir/ledipaswir.
- D.** elbaswir/grazoprewir.
- E.** sofosbuwir/welpataswir z rybawiryną.

Nr 30. Pacjent z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C, wcześniej nieleczone z tego powodu, zakażony genotypem 3 HCV, z wiremią HCV RNA $2,85 \times 10^5$ IU/ml i zaawansowaniem choroby wątroby F2, zgodnie z aktualnym programem lekowym powinien otrzymać:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. 5-miesięczna dziewczynka, karmiona naturalnie, została skierowana do szpitala z podejrzeniem cytomegalii. W wywiadzie od 6 tygodnia życia: stany gorączkowe, nawracające pleśniawki, dwukrotnie zapalenie oskrzeli, zapalenie ucha. W badaniu przedmiotowym przy przyjęciu: masywne pleśniawki, uogólniona limfadenopatia, powiększenie ślinianek, powiększenie wątroby i śledziony. W badaniach laboratoryjnych niedokrwistość, leukocytoza, małopłytkowość, podwyższona aktywność AlAT, obecność p/ciał anti-CMV w klasie IgM oraz CMV DNA. Prawidłowe postępowanie w tym przypadku to:

- 1) diagnostyka w kierunku zakażenia HIV;
- 2) diagnostyka w kierunku zakażeń wirusami hepatotropowymi;
- 3) wykluczenie choroby metabolicznej;
- 4) diagnostyka w kierunku choroby rozrostowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Do izby przyjęć zgłosiła się matka z 6-letnim dzieckiem, któremu 3 dni wcześniej usunięto kleszcza z okolicy lewej łydki. W miejscu usunięcia pojawił się rumień o średnicy około 3 cm z przejaśnieniem w części centralnej, rozszerzający się na okolicę stawu kolanowego. Dziecko było szczepione p/kleszczowemu zapaleniu mózgu. Prawidłowe postępowanie u dziecka to:

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

Nr 33. U kobiety po 12 godz. po porodzie rozpoznano ospę wietrzną. Zalecane postępowanie u noworodka obejmuje:

- A.** podanie acyklowiru i szczepionki p/VZV. **D.** noworodek nie wymaga podawania
B. izolację, podanie VZIG i acyklowiru. żadnych leków, tylko izolacji.
C. izolację, szczepienie p/VZV. **E.** izolację, podanie VZIG.

Nr 34. Kryterium rozpoznania wertykalnego zakażenia HCV jest:

- A. obecność replikacji HCV u matki i przeciwciał anti-HCV u dziecka.
- B. obecność p/ciał anti-HCV w surowicy noworodka w pierwszych dniach życia.
- C. dwukrotne wykrycie wirerii HCV u niemowlęcia w pierwszym roku życia.
- D. zakażenie HCV u matki, dwukrotne wykrycie replikacji HCV metodą PCR lub obecność p/ciał anti-HCV przez ponad 18 miesięcy u dziecka.
- E. obecność przeciwciał anti-HCV oraz podwyższonej aktywności AlAT u dziecka matki zakażonej HCV.

Nr 35. 5-letnia dziewczynka, u której od 2 dni trwały biegunka, wymioty i bóle brzucha, została skierowana do szpitala z powodu zażółcenia powłok skórnych. W przedszkolu, do którego uczęszcza, zachorowało w podobny sposób 2 dzieci, a wychowawczyni została hospitalizowana na oddziale zakaźnym. W badaniach laboratoryjnych u dziewczynki stwierdzono: Hb 11,5 g/dL, liczbę płytek krwi $130 \times 10^3/\mu\text{L}$, liczbę leukocytów 6,500/dL, stężenie bilirubiny 5,8 mg/dL, aktywność AlAT 850 U/L, wartość wskaźnika protrombinowego 97%, stężenie mocznika 24 g/dL. Wstępne podejrzenie to:

- A. zapalenie wątroby w przebiegu infekcji rotawirusowej.
- B. zespół Gilberta.
- C. WZW A.
- D. cholestaza.
- E. zespół hemolityczno-mocznicowy.

Nr 36. 16-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 6 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 prawidłowe.

Nr 37. Do najważniejszych cech klinicznych odry należą:

- A. gorączka, męczący kaszel, światłowstręt, łzawienie, plamki Filatowa-Koplika, „skóra tygrysa”.
- B. gorączka, wysypka, łzawienie, trójkąt Filatowa.
- 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 38. 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 163mg/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 2 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 39. 4-letnia dziewczynka podczas zabawy została zadrapana przez swojego psa. Pies zakupiony w hodowli mieszka z rodziną dziecka, został 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. Prawidłowe postępowanie to:

- 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 godz. od ekspozycji.
- D. u dziecka należy zastosować szczepienia p/wścieklicznie.
- E. u dziecka należy zastosować uodpornienie bierne, a po miesiącu rozpocząć szczepienie p/wścieklicznie.

Nr 40. Wskaż najczęstszą przyczynę wirusowych zakażeń szpitalnych na oddziałach niemowlęcych:

- A. retrowirusy.
- B. norowirusy.
- C. rotawirusy.
- D. adenowirusy.
- E. wszystkie prawidłowe.

Nr 41. 12-letni chłopiec urodzony i mieszkający w Anglii zgłosił się do izby przyjęć w celu profilaktyki tężca po zaopatrzeniu chirurgicznym rany palca ręki lewej. Do urazu doszło w stajni. Zdaniem matki chłopiec otrzymał szczepienie p/tężcowi w okresie niemowlęcym. Prawidłowe postępowanie to:

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

Nr 42. Do izby przyjęć zgłosił się 18-latek, który podczas pobytu na dyskotecę został zakłuty igłą w okolicę lewego ramienia. Rana była głęboka, długo krwawiąca, igła ze światłem. Prawidłowe postępowanie obejmuje:

- A. badania laboratoryjne w kierunku zakażeń HBV, HCV i HIV.
- B. podanie dawki przypominającej szczepionki p/HBV jeśli anty-HBs <10 IU/ml.
- C. podanie leków antyretrowirusowych.
- D. podanie rybawiryny.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 43. 2,5-letnia dziewczynka została przyjęta do szpitala z powodu gorączki utrzymującej się od 7 dni, apatii, powiększenia szyjnych węzłów chłonnych, przekrwienia spojówek, zapalenia gardła, trudności w oddychaniu oraz przyjmowaniu pokarmów, uogólnionej wysypki z towarzyszącym świądem skóry oraz obrzęków stawów skokowych. Objawy nie ustąpiły pomimo stosowania środków przeciwgorączkowych i antybiotyków. W ostatnich dwóch dniach choroby wystąpiło złuszczenie skóry dłoni i stóp, pojawiły się „lakierowane” wargi. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. płonica.
- B. posocznica.
- C. mononukleozę zakaźną.
- D. gorączka reumatyczna.
- E. choroba Kawasaki.

Nr 44. U ciężarnej zakażonej HBV, dotychczas nieleczonej przeciwwirusowo, wartość stężenia HBV DNA w II trymestrze ciąży wyniosła 3×10^7 IU/ml. Prawidłowe postępowanie to:

- 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 45. W leczeniu wieloukładowego zespołu zapalnego u dzieci związanego z COVID-19 (PIMS) zasadniczą rolę odgrywa leczenie immunomodulacyjne. Wskazania do jednoczesnego zastosowania glikokortykosterydów (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 godz. od zakończenia wlewu immunoglobulin;
- 5) obecność tętniaków tętnic wieńcowych w badaniu echokardiograficznym serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące inhibitorów neuraminidazy:

- 1) są aktywne wobec wirusów grypy A;
- 2) są aktywne wobec wirusów grypy B;
- 3) należy do nich oseltamiwir;
- 4) należy do nich zanamiwir;
- 5) należy do nich amantadyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące grypy u ciężarnych i karmiących:

- 1) u kobiet w ciąży obserwuje się zwiększone ryzyko powikłań grypy;
- 2) w razie uzasadnionego podejrzenia grypy u ciężarnej należy jak najszybciej rozpocząć leczenie przeciwwirusowe;
- 3) leczenie przeciwwirusowe należy rozpocząć po uzyskaniu potwierdzenia grypy;
- 4) leczenie przeciwwirusowe należy rozpocząć jak najszybciej po uzyskaniu potwierdzenia grypy, jeśli pacjentka jest w drugiej połowie ciąży;
- 5) w razie stosowania leczenia przeciwwirusowego u matki należy przerwać karmienie piersią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. W przypadku pacjentów nieszczepionych przeciwko ospie wietrznej, którzy nie chorowali dotychczas na tę chorobę, a mają istotny niedobór odporności komórkowej, można zastosować profilaktycznie acyklowir:

- A.** od 2 dnia po kontakcie przez 5 dni.
- B.** od 2 dnia po kontakcie przez 10 dni.
- C.** od 7 dnia po kontakcie przez 5 dni.
- D.** od 7 dnia po kontakcie przez 7 dni.
- E.** od 7 dnia po kontakcie przez 14 dni.

Nr 49. U 24-letniego mężczyzny przez 3 dni utrzymywały się objawy grypopodobne. Następnie pojawił się obustronnie obrzęk ślinianek przyusznych. Po 5 dniach chory zgłaszał obrzęk i silny ból lewego jądra, dreszcze, gorączkę i nudności. Z wywiadu wynika, że pacjent – poza szczepieniami w okresie noworodkowym – nie otrzymał żadnych szczepień. Około 2 tygodni przed pojawieniem się pierwszych objawów chory miał kontakt z dzieckiem, u którego rozpoznano świnkę. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego pacjenta:

- 1) w celu potwierdzenia rozpoznania należy oznaczyć specyficzne przeciwciała przeciwko wirusowi świnki w klasie IgM;
- 2) w celu potwierdzenia rozpoznania należy oznaczyć dwukrotnie w odstępie 4 tygodni specyficzne przeciwciała w klasie IgG;
- 3) w celu potwierdzenia etiologii choroby należy wykonać badanie wirusologiczne śliny lub moczu;
- 4) brak jest leczenia przyczynowego w opisanym przypadku;
- 5) w razie zachorowania żony, która jest w pierwszym trymestrze ciąży, wzrasta ryzyko wad wrodzonych u płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. U osoby dorosłej nieszczepionej przeciwko odrze lekarz podejrzewa odrę. Wskaż właściwe metody potwierdzenia zakażenia wirusem odry:

- 1) oznaczenie specyficznych przeciwciał w klasie IgM, najlepiej po >7 dniach od pojawienia się wysypki;
- 2) oznaczenie specyficznych przeciwciał w klasie IgM w ciągu 1–2 dni po pojawieniu się wysypki;
- 3) oznaczenie specyficznych przeciwciał w klasie IgG po 14 dniach od pojawienia się wysypki;
- 4) oznaczenie specyficznych przeciwciał w klasie IgG po 4 tygodniach od pojawienia się wysypki;
- 5) izolacja wirusa z wymazu z gardła lub z moczu – materiał kliniczny należy pobrać w ciągu 1–4 dni od wystąpienia osutki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Do lekarza zgłosił się 25-latek z powiększeniem węzłów chłonnych szyjnych od 3 tygodni. Pacjent bez zlecenia lekarskiego wykonał badania: przeciwciała przeciwko wczesnemu antygenowi anty-EA wynik ujemny, przeciwciała przeciwko antygenom jądrowym anty-EBNA wynik dodatni. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące opisanego przypadku:

- 1) wyniki potwierdzają powiększenie węzłów chłonnych z powodu zakażenia wirusem Epsteina i Barr;
- 2) wyniki wskazują na zakażenie wirusem Epsteina i Barr w przeszłości;
- 3) powiększenie węzłów chłonnych nie wynika prawdopodobnie ze świeżego zakażenia wirusem Epsteina i Barr;
- 4) powiększenie węzłów chłonnych może być wynikiem przewlekłego aktywnego zakażenia wirusem Epsteina i Barr;
- 5) w różnicowaniu zakażenia przebiegłego i przewlekłego zakażenia aktywnego pomocne mogłyby być przeciwciała heterofilne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. U 5-letniego dziecka rodzice zaobserwowali na skórze rozsiane, twarde i gładkie grudki w kolorze skóry o średnicy 1–5 mm z centralnie położonym charakterystycznym pępkowatym zagłębieniem. Obecnie część wykwitów stała się tkliwa, zmieniona rumieniowo, z obrzękiem i wysiękiem ropnym. Wskaż optymalne leczenie na tym etapie choroby:

- A. podofilotoksyna.
- B. laseroterapia.
- C. krioterapia.
- D. łyżeczkowanie.
- E. antybiotyki miejscowo.

Nr 53. U 5-letniego dziecka rodzice zauważyli zaburzenia mowy i zaburzenia połykania. Lekarz rodzinny stwierdził także podwójne widzenie. W wywiadzie: 2 dni temu rodzina spożywała mięso wekowane w warunkach domowych. Wskaż właściwy sposób leczenia tego dziecka:

- A. obserwacja i leczenie objawowe.
- B. podanie antytoksyny botulinowej.
- C. płukanie żołądka.
- D. antybiotykoterapia.
- E. podanie leków przeczyszczających.

Nr 54. Do lekarza zgłosili się rodzice z 5-letnim dzieckiem. Trzy dni wcześniej zaobserwowali u dziecka biegunkę, a dzień przed wizytą wysoką gorączkę (39,9°C). W dniu wizyty rano zauważyli obrzęk wokół oczu, wybroczyny na spojówkach oraz pod paznokciami. Jakie rozpoznanie należy podejrzewać u tego dziecka w pierwszej kolejności?

- A. mononukleozę zakaźną.
- B. włośnicę.
- C. dur brzuszny.
- D. gorączkę reumatyczną.
- E. gripę.

Nr 55. Rodzice zgłosili się do lekarza z 5-letnim dzieckiem, u którego od kilku miesięcy utrzymywała się nawracająca pokrzywka. Lekarz w trakcie badania stwierdził uogólnione powiększenie węzłów chłonnych oraz powiększenie wątroby. W morfologii krwi: leukocytoza (21,2 tys./ μ l) oraz znaczna eozynofilia (45% leukocytów). Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. mononukleozę zakaźną.
- B. cytomegalia.
- C. zakażenie HIV.
- D. toksokaroza.
- E. toksoplazmoza.

Nr 56. Do SOR zgłosił się pacjent z szybko narastającą wysypką, obrzękiem warg oraz nasilającą się dusznością. Godzinę wcześniej był szczepiony przeciwko grypie. Choremu udzielono pomocy i po kilkugodzinnej obserwacji odesłano do domu z zaleceniem kontroli u lekarza rodzinnego. Wskaż prawidłowe postępowanie dotyczące zgłoszenia nieprawidłowego odczynu poszczepiennego:

- A.** w opisanej sytuacji nie ma obowiązku zgłoszenia NOP.
- B.** NOP powinna zgłosić placówka medyczna, w której pacjent był szczepiony w ciągu 7 dni.
- C.** NOP powinien zgłosić w ciągu 24 godz. lekarz SOR.
- D.** NOP powinien zgłosić lekarz rodzinny chorego w ciągu 5 dni.
- E.** opisana sytuacja nie spełnia kryteriów NOP.

Nr 57. Do lekarza rodzinnego zgłosili się rodzice z 5 letnim dzieckiem w sprawie szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce. Z dokumentacji wynika, że dziecko przez pierwsze 4 lata życia było pod opieką pediatry w Niemczech. Było dotychczas szczepione przeciwko odrze, śwince i różyczce dwukrotnie – w wieku 13 miesięcy i 18 miesięcy. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** należy podać dziecku kolejną dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce zgodnie z polskim PSO.
- B.** dziecko nie wymaga podawania kolejnej dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce.
- C.** kolejną dawkę szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce należy podać w 10 r.ż.
- D.** należy oznaczyć u dziecka przeciwciała przeciwko wirusowi odry – podanie kolejne dawki zależy od stężenia przeciwciał.
- E.** należy oznaczyć u dziecka w 10 r.ż. przeciwciała przeciwko wirusowi odry – podanie kolejne dawki zależy od stężenia przeciwciał.

Nr 58. 13-letni chłopiec, nigdy nieszczepiony przeciwko odrze, śwince i różyczce, zgłosił się z matką do lekarza rodzinnego w celu wykonania tego szczepienia. W trakcie zbierania wywiadu matka podała, że chłopiec 6 tygodni temu chorował na świnkę. Choroba przebiegała bez powikłań, a dolegliwości ustąpiły po ok. 10 dniach. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** chłopiec może być zaszczepiony w czasie tej wizyty przeciwko odrze, śwince i różyczce.
- B.** chłopiec powinien zgłosić się na to szczepienie po 3 miesiącach od zachorowania na świnkę.
- C.** należy zastosować u tego pacjenta monowalentne szczepionki przeciwko odrze i różyczce.
- D.** należy oznaczyć u pacjenta przeciwciała przeciwko odrze i różyczce w celu kontroli, czy wymaga on odpowiednich szczepień.
- E.** w zaistniałej sytuacji chłopiec nie może być szczepiony przeciwko odrze, śwince i różyczce.

Nr 59. 4-letnie dziecko, dotychczas nieszczepione, doznało urazu po upadku z rowerku. Chirurg ocenił, że w przypadku stwierdzanego skaleczenia ryzyko wystąpienia tężca jest niskie. Jednocześnie lekarz stwierdza brak uodpornienia przeciwko tężcowi. Wskaż optymalne postępowanie w tej sytuacji:

- A.** należy podać jedną dawkę anatoksyny tężcowej, a następnie kontynuować kolejne dawki szczepienia podstawowego według schematu: 0; 1; 6 miesiąc.
- B.** należy podać jedną dawkę anatoksyny tężcowej oraz jedną dawkę swoistej antytoksyny tężcowej.
- C.** należy podać jedną dawkę anatoksyny tężcowej oraz jedną dawkę swoistej antytoksyny tężcowej, a następnie kontynuować kolejne dawki szczepienia podstawowego według schematu: 0; 1; 6 miesiąc.
- D.** należy rozpocząć natychmiast szczepienie podstawowe przy pomocy szczepionki DTPa – 3 dawki szczepienia pierwotnego w odstępach miesięcznych oraz 4 dawka szczepienia uzupełniającego najwcześniej po 6 miesiącach od 3 dawki.
- E.** należy podać jedną dawkę szczepionki DTPa ze zredukowaną ilością antygenów błoniczych i krztuścowych, a następnie podać 2 dawki anatoksyny błoniczo-tężcowej Td.

Nr 60. Do lekarza zgłosili się rodzice z 3-letnim dzieckiem szczepionym z dużymi opóźnieniami w stosunku do wytycznych programu szczepień ochronnych, dotychczas nieszczepionym przeciwko inwazyjnemu zakażeniu wywołanemu przez *Haemophilus influenzae* typu B. Lekarz rodzinny chciałby uzupełnić to szczepienie zgodnie z obowiązującym PSO. Wskaż schemat, jaki powinien zastosować:

- A.** należy podać 3 dawki szczepienia podstawowego w odstępach 6–8 tygodniowych oraz 4 dawkę po upływie roku od 3 dawki.
- B.** należy podać pierwsze 2 dawki szczepienia podstawowego w odstępie 6–8 tygodni, a 3 dawkę szczepienia podstawowego po roku od podania 2 dawki.
- C.** należy podać dziecku jedną dawkę szczepienia pierwotnego, a dawkę uzupełniającą po roku od pierwszej dawki.
- D.** należy podać dziecku tylko jedną dawkę szczepionki.
- E.** ze względu na wiek dziecko nie wymaga szczepienia przeciwko inwazyjnemu zakażeniu wywołanemu przez *Haemophilus influenzae* typu B.

Nr 61. W przypadku braku poprawy po włączeniu ceftriaksonu u pacjenta z bakteryjnym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych należy podejrzewać zakażenie:

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1) <i>Streptococcus pneumoniae</i> ; | 4) <i>Listeria monocytogenes</i> ; |
| 2) <i>Neisseria meningitidis</i> ; | 5) <i>Staphylococcus</i> spp. |
| 3) <i>Haemophilus influenza</i> typu B; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opryszczkowego zapalenia mózgu:

- 1) najczęstszym czynnikiem etiologicznym u dorosłych jest HSV-1;
- 2) lekiem z wyboru jest acyklowir;
- 3) charakterystyczny jest dwufazowy tor gorączki;
- 4) metodą diagnostyczną z wyboru jest wykrycie w teście lateksowym antygeny otoczkowego wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 5) charakterystyczne jest zajęcie obręczy i przeciwstronnego płata skroniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Na etiologię meningokokową zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych wskazuje:

- 1) stopniowe narastanie objawów i trudny do ustalenia okres wylegania;
- 2) zachorowanie przed ukończeniem 5 r.ż. lub w okresie dorastania;
- 3) punkt wyjścia, który najczęściej stanowi ognisko ropne w uchu lub zatokach nosa;
- 4) charakterystyczna wysypka skórna i zmiany na błonach śluzowych;
- 5) nasilenie zachorowań latem i wczesną jesienią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

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

- 1) *Streptococcus viridans*;
- 2) *Cryptococcus neoformans*;
- 3) Gram-ujemne pałeczki wielolekooporne;
- 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 65. Jakie leki należy zastosować jako chemioprophylaktykę dla lekarki w 3 miesiącu ciąży, która bez maseczki ochronnej wykonywała intubację pacjenta z meningokokowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych:

- A.** amoksycylina z kwasem klawulonowym.
B. amikacyna.
C. cyprofloksacyna.
D. ceftriakson.
E. metronidazol.

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kryptokokozy ośrodkowego układu nerwowego:

- 1) jej najczęstszą manifestacją kliniczną jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu;
- 2) jej częstym powikłaniem jest zakrzepica zatoki jamistej;
- 3) najwyższa prewalencja *C. neoformans* dotyczy chorych z AIDS;
- 4) flukonazol jest lekiem z wyboru w terapii indukcyjnej;
- 5) możliwe są zachorowania sporadyczne u osób z prawidłową odpornością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Wskaż prawdopodobne czynniki etiologiczne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, które wystąpiło po urazie głowy lub operacji neurochirurgicznej:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*;
- 2) *Streptococcus agalactiae*;
- 3) *Staphylococcus epidermidis*;
- 4) *Staphylococcus aureus*;
- 5) *Pseudomonas aeruginosa*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące gruźlicy OUN:

- 1) przebieg choroby u dorosłych jest zwykle podostry;
- 2) najczęstszą jej postacią jest ostre serowate zapalenie opon mózgowych;
- 3) charakterystyczna jest pleocytoza limfocytarna, wysokie stężenie białka i glukozy;
- 4) leczenie przeciwpłatkowe trwa 3–6 miesięcy;
- 5) wraz z postępem choroby pojawiają się porażenia nerwów czaszkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Wskaż cechy płynu mózgowo-rdzeniowego w bakteryjnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) pleocytoza z przewagą granulocytów obojętnochłonnych;
- 2) stężenie glukozy w granicach normy;
- 3) wysokie stężenie białka;
- 4) prawidłowe ciśnienie otwarcia;
- 5) wzrost stężenia kwasu mlekowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kleszczowego zapalenia mózgu (KZM):

- 1) transmisja zakażenia od kleszcza na człowieka trwa kilka minut;
- 2) przebieg zakażenia podtypem europejskim wirusa jest najczęściej jednofazowy;
- 3) przebieg zakażenia bezobjawowego nie zapewnia odporności;
- 4) metodą diagnostyczną z wyboru jest wykrycie swoistych przeciwciał w surowicy/płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 5) szczepienie przeciw KZM jest uznaną metodą profilaktyki poekspozycyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż charakterystyczne cechy grzybicy kropidlakowej – aspergilozy OUN:

- 1) typowa jest droga wziewna zakażenia;
- 2) najczęstszą postacią aspergilozy OUN jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- 3) lekiem z wyboru jest lipidowa postać amfoterycyny B;
- 4) *Aspergillus* wykazuje angiotropizm;
- 5) swoistą cechą aspergilozy jest obecność galaktomannanu w surowicy i płynie mózgowo-rdzeniowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Opryszczkowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych:

- 1) wywołane jest najczęściej zakażeniem HSV-2;
- 2) możliwe jest zajęcie szyjnego odcinka rdzenia kręgowego;
- 3) ustalenie etiologii polega najczęściej na wykryciu HSV-DNA w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 4) choroba występuje z jednakową częstością u kobiet i mężczyzn;
- 5) jej charakterystyczną cechą jest nawrotowość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Wskaż potencjalne czynniki etiologiczne pozaszpitalnego bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u 40-letniego pacjenta po splenektomii:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*;
- 2) *Staphylococcus epidermidis*;
- 3) *Neisseria meningitidis*;
- 4) *Acinetobacter calcoaceticus*;
- 5) *Klebsiella pneumoniae*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Wskaż antybiotyki, które należy zastosować z wyboru u pacjenta z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych wywołanym przez szczepy *Streptococcus pneumoniae* o obniżonej wrażliwości na penicylinę:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ropni mózgu:

- 1) czynnikami etiologicznymi są zwykle gronkowce;
- 2) ropnie mózgu, których punktem wyjścia jest zapalenie zatok przynosowych, często lokalizują się w płatach potylicznych;
- 3) ropnie grzybicze powstają zwykle u osób z upośledzoną odpornością;
- 4) antybiotykoterapia trwa 2 tygodnie;
- 5) ciężkim powikłaniem jest przebicie ropnia do komór mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wskaż zestaw wyników spełniających kryteria dodatniego wyniku testu quick SOFA służącego do wstępnego wyodrębnienia chorych z wysokim ryzykiem zgonu z powodu posocznicy:

- A.** tachykardia 125/min, liczba oddechów 25/min, leukocytoza 12500/uł.
B. GCS 14 punktów, skurczowe ciśnienie tętnicze 95 mm Hg, liczba oddechów 16/min.
C. GCS 14 punktów, średnie ciśnienie tętnicze 70 mm Hg, liczba oddechów 21/min.
D. skurczowe ciśnienie tętnicze 95 mm Hg, ciepłota ciała 38,5°C, tachykardia 125/min.
E. tachykardia 125/min, liczba oddechów 25/min, ciepłota ciała 38,5°C.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia hipoperfuzji u chorych z posocznicą:

- A.** ze względu na wysoką osmolarność koloidy są płynem z wyboru do wczesnego leczenia hipoperfuzji u chorych z posocznicą.
B. we wczesnym leczeniu chorych z posocznicą wymagających dużej ilości płynów, z towarzyszącą niewydolnością nerek, wskazane jest podanie mannitolu w celu stymulacji diurezy.
C. stężenie kwasu mlekowego we krwi ze względu na niską specyficzność (wzrost stężenia może być wywołany wieloma przyczynami) nie nadaje się do monitorowania skuteczności leczenia hipoperfuzji.
D. we wczesnym leczeniu chorych z posocznicą wymagających dużej ilości płynów wskazane jest stosowanie albumin.
E. we wczesnej fazie leczenia (pierwsza godz.) chorych z posocznicą wymagających dużej ilości płynów, z towarzyszącą niewydolnością nerek, wskazane jest podanie furosemidu w celu stymulacji diurezy.

Nr 78. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące stosowania leków obkurczających naczynia we wstrząsie septycznym:

- A. lekiem z wyboru jest noradrenalina.
- B. adrenalina może być stosowana w monoterapii.
- C. wskazane jest stosowanie wazopresyny w połączeniu z noradrenaliną w celu zmniejszenia dawki noradrenaliny.
- D. wskazane jest stosowanie dopaminy w niskich dawkach w celu rozszerzenia naczyń nerkowych i działania nefroprotektoryjnego.
- E. wskazane jest stosowanie dopaminy u wybranej grupy chorych z bradykardią.

Nr 79. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pobierania posiewów krwi u chorego z podejrzeniem posocznicy:

- A. posiewy krwi należy pobrać po ustaleniu ogniska zakażenia w momencie dreszczy lub narastania gorączki w ciągu pierwszych 3 godz. hospitalizacji.
- B. wskazane jest pobranie 2 próbek krwi na podłoża beztlenowe i 2 próbek krwi na podłoża tlenowe.
- C. wskazane jest pobranie posiewu krwi przez założone cewniki naczyniowe, jeśli pozostają w naczyniu dłużej niż 48 godz.
- D. posiewy krwi należy pobrać z dwóch różnych miejsc (nakłuć).
- E. dwa zestawy (tlenowe i beztlenowe) posiewów krwi należy pobrać w tym samym czasie.

Nr 80. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia wspomagającego w posocznicy:

- A. u chorych z hiperglikemią przekraczającą 180 mg/dl, żywionych drogą doustną, wcześniej leczonych za pomocą doustnych leków hipoglikemizujących, należy kontynuować leki doustne i w razie potrzeby zastosować dodatkowo insulinę krótkodziałającą.
- B. przetaczanie koncentratu krwinek czerwonych jest wskazane, gdy stężenie hemoglobiny spadnie <10 g/dl u chorych bez cech krwawienia, dolegliwości stenokardialnych i znacznej hipoksemii.
- C. u chorych ze wstrząsem septycznym wskazane jest podanie deksametazonu w dawce 4 x 10 mg *i.v./d* przed podaniem antybiotyku.
- D. wskazane jest szybkie (po stabilizacji hemodynamicznej) wdrożenie leczenia żywieniowego pokrywającego pełne dobowe zapotrzebowanie energetyczne i białkowe.
- E. preferowaną drogą żywienia u chorych wentylowanych mechanicznie jest droga przewodu pokarmowego.

Nr 81. Wskaż prawidłowy antybiotyk/zestaw antybiotyków, który powinien być zastosowany w empirycznej antybiotykoterapii pozaszpitalnego bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u 45-letniej kobiety (populacja polska) bez towarzyszących chorób przewlekłych:

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

Nr 82. Wskaż antybiotyk nieskuteczny w leczeniu listeriozy OUN:

- A. meropenem.
- B. ciprofloksacyna.
- C. ceftriakson.
- D. penicylina.
- E. kotrimoksazol.

Nr 83. Wskaż objaw lub odchylenie w badaniu laboratoryjnym, które mogą pomóc w odróżnieniu pozaszpitalnego bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych od gruźlicy ośrodkowego układu nerwowego.

- A. obniżony poziom glukozy w płynie mózgowo-rdzeniowym.
- B. wystąpienie zaburzeń świadomości w przebiegu choroby.
- C. powolne (2–4 tygodnie) narastanie objawów choroby.
- D. podwyższony poziom mleczanów w płynie mózgowo-rdzeniowym.
- E. występowanie bólów głowy.

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia glikokortykosteroidami w pozaszpitalnym bakteryjnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych:

- A. empiryczna terapia deksametazonem jest zalecana u chorych, u których w ciągu pierwszych 4 godz. leczenia (antybiotykoterapia *i.v.*, intensywna płynoterapia, aminy katecholowe) nie udało się uzyskać średniego ciśnienia tętniczego krwi >65 mm Hg.
- B. kontynuacja terapii deksametazonem nie jest zalecana u chorych, u których rozpoznaniem czynnikiem etiologicznym jest *H. influenzae*.
- C. chory, u którego minęły ponad 4 godz. od rozpoczęcia antybiotykoterapii empirycznej, nie ma wskazań do podania deksametazonu.
- D. standardowy czas terapii deksametazonem to 7 dni ze stopniowym zmniejszeniem dawki przed całkowitym odstawieniem.
- E. deksametazon zmniejsza penetrację antybiotyków do płynu mózgowo-rdzeniowego i jest przeciwwskazany u chorych otrzymujących wankomycynę jako leczenie empiryczne.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące antybiotykoterapii celowanej w pozaszpitalnym bakteryjnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych:

- A.** u chorych z zakażeniem wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae* wrażliwym na antybiotyki beta-laktamowe lekiem z wyboru jest piperacylina z tazobaktamem.
- B.** u chorych z zakażeniem wywołanym przez metycylinowrażliwe szczepy gronkowca złocistego lekiem z wyboru jest wankomycyna.
- C.** u chorych z zakażeniem wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae* opornym na antybiotyki beta-laktamowe lekiem z wyboru jest klindamycyna.
- D.** standardowany, zalecany czas antybiotykoterapii u chorych z zakażeniem wywołanym przez *Neisseria meningitidis*, to 7 dni.
- E.** u chorych z zakażeniem wywołanym przez *Haemophilus influenzae* niewytwarzającym beta-laktamaz lekiem pierwszego rzutu jest ceftriakson.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tężca:

- A.** rozpoznanie opiera się na wynikach testów mikrobiologicznych i serologicznych.
- B.** jednym z wczesnych objawów są zaburzenia świadomości.
- C.** istotnym elementem terapii jest neutralizacja tetanospazminy związanej w ośrodkowym układzie nerwowym.
- D.** z powodu porażenia mięśni przepony chorzy mogą wymagać wentylacji mechanicznej.
- E.** jednym z typowych objawów są zwwyżki ciśnienia tętniczego oraz tachykardia, co jest wynikiem pobudzenia układu adrenergicznego przez toksynę tężcową.

Nr 87. Wskaż antybiotyk skuteczny w leczeniu zapalenia płuc o etiologii *Legionella pneumophila*:

- A.** ceftriakson.
- B.** moksyfloksacyna.
- C.** meropenem.
- D.** ampicylina.
- E.** piperacylina.

Nr 88. Wskaż antybiotyk, którego skuteczność kliniczna zależy bardziej od maksymalnego stężenia we krwi niż od czasu, w którym stężenie leku we krwi utrzymuje się powyżej wartości MIC:

- A.** gentamycyna.
- B.** wankomycyna.
- C.** klindamycyna.
- D.** imipenem.
- E.** cefuroksym.

Nr 89. Wskaż objaw lub odchylenie w badaniu przedmiotowym, który/e **nie występuje** w zatruciu jadem kiełbasianym:

- A. podwójne widzenie.
- B. wąskie, szpilkowate źrenice.
- C. zatrzymanie wydalania moczu.
- D. oczopląs.
- E. suchość w jamie ustnej.

Nr 90. Wskaż właściwe leczenie pierwszej fazy chorego zakażonego HIV z kryptokokowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych:

- A. kaspofungina z flucytozyną.
- B. worikonazol.
- C. fluconazol w dawce 800 mg raz dziennie, *i.v.*
- D. mikafungina z flucytozyną.
- E. amfoterycyna B liposomalna z flucytozyną.

Nr 91. U chorego z zawałem prawej komory **nie stwierdza** się:

- A. hipotonii.
- B. przepełnienia żył szyjnych.
- C. uniesienia odcinka ST w odprowadzeniach znad prawej komory Vr3–Vr4 w EKG.
- D. zastoju w krążeniu płucnym.
- E. hipokinezy prawej komory serca w badaniu echokardiograficznym.

Nr 92. Wskaż choroby, których typowym objawem jest krwioplucie:

- 1) gruźlica płuc;
- 2) rak odoskrzelowy płuc;
- 3) zespół Lofgrena w sarkoidozie;
- 4) refluks żołądkowo-przełykowy;
- 5) ostra niewydolność lewokomorowa serca (obrzęk płuc);
- 6) małopłytkowość rzekoma.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Przeciwwskazaniem do wykonania bronchoskopii diagnostycznej jest:

- A. niewydolność serca umiarkowana (III klasa NYHA).
- B. małopłytkowość <20 tys./ μ l.
- C. napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie.
- D. przebyty zawał serca przed 3 miesiącami.
- E. czynna chorobowa wrzodowa żołądka.

Nr 94. Najlepszym badaniem w diagnostyce obturacyjnego bezdechu sennego (OBS) jest:

- A. tomografia jednofazowa klatki piersiowej.
- B. polisomnografia.
- C. syntygrafia płuc.
- D. angio-TK tętnic płucnych.
- E. pulsoksymetria całodobowa.

Nr 95. Jak długo należy prowadzić standardowe leczenie przeciwkrzepliwe zakrzepicy żyły podkolanowej, która wystąpiła w przebiegu unieruchomienia kończyny dolnej w opatrunku gipsowym z powodu złamania kości podudzia?

- A. do 4 tygodni od ustalenia rozpoznania zakrzepicy.
- B. do 6 tygodni od ustalenia rozpoznania zakrzepicy.
- C. do 2 tygodni po zdjęciu opatrunku gipsowego.
- D. do 3 miesięcy od stwierdzenia objawów zakrzepicy.
- E. do 6 miesięcy od czasu przebytego złamania kości podudzia i zakrzepicy.

Nr 96. Objawem różnicującym zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO) od postaci choroby Leśniowskiego-Crohna z zajęciem jelita cienkiego jest:

- A. przewlekła biegunka.
- B. ból brzucha.
- C. rumień guzowaty.
- D. prawidłowy obraz mikroskopowy wycinka śluzówki jelita cienkiego.
- E. niedokrwistość.

Nr 97. W leczeniu ostrej encefalopatii wątrobowej, która wystąpiła po przedawkowaniu diuretyków u chorego z marskością wątroby w przebiegu przewlekłego WZW B, przeciwwskazane jest zastosowanie:

- A. rifaksyminy *p.o.*
- B. laktulozy *p.o.*
- C. metylprednisolonu *i.v.*
- D. asparaginianu ornityny *i.v.*
- E. płynoterapii dożylniej.

Nr 98. Wskazaniami do zastosowania insulinoterapii przejściowo, u chorego z cukrzycą typu 2 leczonego przewlekłe metforminą, są:

- 1) ekstrakcja zęba;
- 2) planowa gastroscopia;
- 3) urosepsa;
- 4) obustronne bakteryjne zapalenie płuc;
- 5) biopsja cienkoigłowa tarczycy;
- 6) punkcja krwiaka pourazowego stawu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. W leczeniu cukrzycowej polineuropatii bólowej nie stosuje się:

- A. tramadolu.
- B. leków przeciwdrgawkowych.
- C. kwasu α -liponowego.
- D. glikokortykosteroidów *p.o.*
- E. NLPZ.

Nr 100. Leczenie bezobjawowego bakteriomoczu należy zastosować u:

- A. niepełnosprawnych pensjonariuszy DPS.
- B. osób z zaburzeniami mikcji w przebiegu uszkodzenia rdzenia kręgowego.
- C. kobiet w ciąży.
- D. osób przed planową endoprotezoplastyką stawu biodrowego.
- E. osób z wyrównaną cukrzycą typu 2.

Nr 101. Rumień guzowaty występuje w przebiegu następujących chorób:

- 1) chłoniaka;
- 2) sarkoidozy;
- 3) jersiniozy;
- 4) układowych chorób tkanki łącznej;
- 5) zespołu stopy cukrzycowej;
- 6) infekcyjnego zapalenia wsierdza;
- 7) boreliozy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Do czynników indukujących ostrą nadżerkową gastropatię krwotoczną należy:

- 1) przewlekła suplementacja doustna wapnia;
- 2) leczenie kwasem acetylosalicylowym;
- 3) leczenie doustne preparatem magnezu;
- 4) leczenie doustne przeciwgrzybicze;
- 5) stosowanie doustnej suplementacji żelaza;
- 6) leczenie glikokortykosteroidem;
- 7) leczenie glikokortykosteroidem w skojarzeniu z NLPZ.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Wskaż poprawny schemat leczenia pierwszego wyboru zakażenia *H. pylori* w Polsce:

- A. IPP + lewofloksacyna + amoksycylina.
- B. IPP + cytrynian bizmutu + tetracyklina + metronidazol.
- C. IPP + klarytromycyna + amoksycylina.
- D. IPP + klarytromycyna + metronidazol.
- E. IPP + metronidazol.

Nr 104. Lekiem pierwszego wyboru w alkoholowym zespole odstawiennym jest:

- A. karbamazepina.
- B. kwas walproinowy.
- C. 10-procentowa glukoza we wlewie dożylnym.
- D. diazepam.
- E. baklofen.

Nr 105. Najlepszym badaniem w diagnostyce w zatorowości płucnej jest:

- A. oznaczenie poziomu D-dimerów we krwi.
- B. angio-TK tętnic płucnych.
- C. scyntygrafia perfuzyjna płuc.
- D. tomografia jednofazowa klatki piersiowej.
- E. echokardiografia.

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażeń *Mycobacterium kansasii* (*Myc. kansasii*):

- 1) Polska jest krajem, w którym udział zakażeń *Myc. kansasii* wobec innych prątków atypowych jest wyższy, niż w innych krajach europejskich;
- 2) w przypadku zajęcia płuc obraz kliniczny i radiologiczny jest trudny do odróżnienia od gruźlicy;
- 3) chorzy zakażeni *Myc. kansasii* wymagają izolacji oddechowej;
- 4) terapia z zastosowaniem ryfamycyn zmniejsza ryzyko niepowodzenia terapeutycznego;
- 5) w przypadku jednoczasowego rozpoznania zakażenia HIV i zakażenia *Myc. kansasii* należy najpierw rozpocząć leczenie antyretrowirusowe, a po 2–4 tyg. dołączyć leczenie przeciwprątkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. U osób zakażonych HIV amfoterycyna B stosowana jest w terapii:

- 1) kryptokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
- 2) trzewnej postaci leishmaniozy;
- 3) toksoplazmozy ośrodkowego układu nerwowego;
- 4) pneumocystozowego zapalenia płuc;
- 5) kandydozy przewodu pokarmowego odpornej na azole.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Spośród wymienionych zaburzeń neurologicznych wskazaniem do diagnostyki w kierunku zakażenia HIV są:

- 1) postępujące otępienie;
- 2) polineuropatia;
- 3) chłoniak pierwotny mózgu;
- 4) zespół Guillain-Barre;
- 5) poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące objawowego zakażenia *Pneumocystis jiroveci* u osób zakażonych HIV:

- 1) ma postać śródmiąższowego zapalenia płuc (PCP);
- 2) u osób z liczbą limfocytów CD4+ <50 kom/ μ l zwykle dochodzi do rozsiewu krwiopochodnego i dołączają się objawy ze strony innych narządów i układów;
- 3) jeśli wystąpi u osoby stosującej profilaktykę trimetoprimem/sulfametoksazolem (TMP/SMX), to w terapii należy zastosować pentamidynę;
- 4) wymaga steroidoterapii u chorych leczonych TMP/SMX doustnie;
- 5) może spowodować ostrą niewydolność oddechową po dołączeniu terapii antyretrowirusowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące małopłytkowości u osób zakażonych HIV:

- 1) jedną z przyczyn rozwoju małopłytkowości może być mechanizm ułatwiający propagację zakażenia HIV w organizmie;
- 2) w przypadku idiopatycznej plamicy małopłytkowej (ITP) leczenie immunoglobulinami ma wielokrotnie wyższą skuteczność niż steroidoterapia;
- 3) skuteczna terapia antyretrowirusowa (ART) powoduje ustąpienie małopłytkowości u prawie wszystkich pacjentów zakażonych HIV;
- 4) ART z zastosowaniem inhibitorów integrazy HIV ma wyższą skuteczność w leczeniu małopłytkowości niż terapia inhibitorami proteazy HIV;
- 5) podawanie rytuksymabu stanowi jedną z możliwych opcji terapeutycznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Wszystkie zalecane pierwszorazowe schematy leczenia antyretrowirusowego (ART) zawierają 2 nukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy (NRTI) w połączeniu z: inhibitorem integrazy, nienukleozydowym inhibitorem odwrotnej transkryptazy lub inhibitorem proteazy IP wzmacnianym rytonawirem (/r) lub kobicystatem (/cobi). Akceptowanymi w wybranych sytuacjach klinicznych odstępstwami od tej zasady są:

- 1) zastosowanie darunawiru z lamiwudyną;
- 2) zastosowanie dolutegrawiru z lamiwudyną;
- 3) zastosowanie dorawiryny z lamiwudyną;
- 4) zastosowanie darunawiru/r z raltegrawirem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. U 67-letniego mężczyzny z otyłością, niestabilną chorobą wieńcową, hyperlipidemią, cukrzycą typu 2 leczoną doustnie metforminą i przewlekłą chorobą nerek w stadium 4 rozpoznano zakażenie HIV. Oznaczono poziom HIV RNA = 123 000 kopii/ml i liczbę i odsetek limfocytów CD4+ = 84 kom./ μ l (6%). Nie stwierdzono obecności allelu HLA B*5701. Wskaż optymalny w tym przypadku zestawów leków antyretrowirusowych:

- A.** abakawir (ABC) + lamiwudyna (3TC) + dolutegrawir (DTG).
- B.** alafenamid tenofowiru (TAF) + emtrycytabina (FTC) + DTG.
- C.** 3TC + DTG.
- D.** TAF + FTC + DTG.
- E.** ABC + 3TC + darunawir/kobicystat (DRV/cobi).

Nr 113. Które z wymienionych leków antyretrowirusowych mogą być stosowane u chorych dializowanych?

- 1) abakawir (ABC);
- 2) emtrycytabina (FTC);
- 3) dizoproksyl tenofowiru (TDF);
- 4) darunawir (DRV);
- 5) dolutegrawir (DTG).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. U 43-letniego mężczyzny na podstawie występujących od 3 dni objawów klinicznych (gorączka, suchy męczący kaszel, bóle głowy nasilające się przy kaszlu) i dodatniego wyniku na obecność materiału genetycznego SARS-CoV-2 rozpoznano COVID-19. W badaniu tomograficznym o wysokiej rozdzielczość (HRCT) klatki piersiowej stwierdzono „(...) obustronnie (L>P) zmiany typu matowej szyby, pogrubienie przegród śródmiąższowych oraz obszary zagęszczeń miąższowych (zmiany zajmują ok. 50% płuc)”. Chory wymagał tlenoterapii biernej z przepływem 5–7 l/min. W badaniach dodatkowych: liczba leukocytów = 2100/ μ l, D-dimery 5600 ng/ml. W trakcie rutynowej diagnostyki rozpoznano również zakażenie HIV z liczbą limfocytów CD4 = 38 kom./ μ l i HIV RNA = 534 000 kopii/ml. Wskaż prawidłowe stwierdzenia odnoszące się do opisanego przypadku:

- 1) w rozpoznaniu różnicowym należy uwzględnić kryptokokozę;
- 2) w rozpoznaniu różnicowym należy uwzględnić pneumocytozowe zapalenie płuc;
- 3) należy włączyć deksametazon w dawce 40 mg na dobę;
- 4) należy włączyć heparynę drobnocząsteczkową w dawce profilaktycznej;
- 5) należy włączyć heparynę w dawce leczniczej;
- 6) zalecany okres izolacji powinien wynosić 20 dni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. 46-letnia pacjentka została przeniesiona z oddziału neurologii. W wywiadzie: od ok. roku utrata masy ciała (ok. 10 kg), epizody kaszlu i epizody bólu głowy; od 2–3 tyg. przed hospitalizacją gorączka do 39°C, narastające zaburzenia świadomości. W badaniu MRI OUN: liczne zmiany ogniskowe w obu półkulach, wzmacniające się obrączkowato po podaniu kontrastu, z cechami lokalnego obrzęku wokół niektórych zmian; obecne również dyskretne punktowe ogniska wzmocnienia w lewej półkuli mózgu oraz w okolicy jąder podstawy po stronie prawej. Uzyskano dodatnie wyniki testów przesiewowych i testu potwierdzenia w kierunku zakażenia HIV. Na oddziale chorób zakaźnych oznaczono liczbę komórek CD4+ = 15 kom./ul, stosunek CD4+/CD8+ = 0,05 i HIV RNA – 743 630 kopii/ml. Wskaż dalsze prawidłowe postępowanie:

- 1) pilna stereotaktyczna biopsja mózgu w celu ustalenia etiologii zmian przed rozpoczęciem terapii;
- 2) wdrożenie terapii zestawem: sulfadiazyna + pyrymetamina + kwas foliowy;
- 3) wdrożenie terapii zestawem: sulfadiazyna + pyrymetamina + kwas folinowy;
- 4) rozpoczęcie leczenia antyretrowirusowego (ART) zestawem: alafenamid tenofowiru (TAF) + emtrycytabina (FTC) + dorawiryna (DOR);
- 5) wdrożenie profilaktyki pneumocystodozy trimetoprimem/sulfametoksazolem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. 63-letnia kobieta po usunięciu macicy z przydatkami z powodu raka trzonu w 43 r.ż., z nadciśnieniem tętniczym kontrolowanym farmakologicznie, zakażona HIV, od 3 lat skutecznie leczona wirusologicznie, od roku zestawem: alafenamid tenofowiru (TAF) + emtrycytabina FTC + dolutegrawir (DTG). W ostatnim roku pacjentka po 40 latach nikotynizmu zaprzestała palenia papierosów, w czasie wizyt kontrolnych w tym czasie stwierdzono wzrost BMI z 24 do 32 kg/m², stężenia cholesterolu całkowitego z 3,58 do 6,2 mmol/l i cholesterolu LDL z 2,6 do 4,7 mmol/l. Zalecono modyfikację diety i zwiększoną aktywność fizyczną, ale po 3 miesiącach – mimo deklaracji pacjentki o przestrzeganiu zaleceń – nie uzyskano poprawy. Ponadto oznaczenie glikemii na czczo wynosiło 138 mg/dl, a pacjentka podawała, że przypadkowe oznaczenia glikemii domowym glukometrem wynosiły 180–220 mg/dl; pozostałe badania biochemiczne oceniające funkcję wątroby i nerek w zakresie normy. Wskaż dalsze prawidłowe postępowanie:

- 1) przeprowadzenie próby doustnego obciążenia glukozą;
- 2) włączenie metforminy;
- 3) włączenie do terapii rozuwastatyny;
- 4) zamiana TAF na dizoproksyl tenofowiru (TDF);
- 5) rozpoczęcie hormonalnej terapii zastępczej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ostrej infekcji retrowirusowej (OIR):

- 1) rozpoznanie OIR należy uwzględnić w diagnostyce różnicowej grypy i ostrego zapalenia wątroby;
- 2) w przebiegu OIR mogą występować choroby definiujące AIDS (kategoria kliniczna C wg CDC);
- 3) leczenie antyretrowirusowe (ART) OIR należy rozpocząć dopiero po uzyskaniu dodatniego testu Western-Blot;
- 4) wysoka wiremia HIV w OIR jest rezultatem słabej odpowiedzi immunologicznej gospodarza;
- 5) wśród heterozygot z delecją w obrębie genu kodującego receptor dla chemokin typu 5 nie dochodzi do rozwoju zakażenia po kontakcie ze szczepami HIV o tropizmie do CCR5.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Kobiety zakażone HIV kilkakrotnie częściej zapadają na raka szyjki macicy. Z tego powodu w tej grupie pacjentek:

- 1) badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy powinno być u nich wykonywane co 3 miesiące;
- 2) badanie kolposkopowe z pobraniem wycinka do badania histopatologicznego powinno być wykonywane co roku;
- 3) zalecane jest szczepienie przeciw HPV do 45 r.ż.;
- 4) zalecane jest szczepienie przeciw HPV po leczeniu zmian dysplastycznych CIN2+.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Ziarnica złośliwa (ZZ) u osób zakażonych HIV:

- 1) występuje z podobną częstością jak w populacji ogólnej;
- 2) rzadziej występuje u osób skutecznie leczonych antyretrowirusowo (ART) w porównaniu z populacją nieleczoną;
- 3) jest wskazaniem do wykonania pozytonowej tomografii emisyjnej (PET);
- 4) u osób poddawanych chemioterapii jest przeciwwskazaniem do zastosowania ART zawierającego wzmacniany inhibitor proteazy HIV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Przy zmianie terapii antyretrowirusowej (ART):

- 1) należy uwzględnić tylko ostatni, poprzedzający zmianę wynik testu lekooporności;
- 2) należy uwzględnić wszystkie, wykonane kiedykolwiek wyniki testów lekooporności;
- 3) bezwzględnie należy wykluczyć lamiwudynę i emtrycytabinę, jeśli stwierdzono obecność mutacji M184V/I;
- 4) włączenie do terapii fostemsawiru wymaga wcześniejszego określenia tropizmu HIV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy!