

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

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

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

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

**NUMER KODOWY.....**

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

**cem** EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
DERMATOLOGII I WENEROLOGII  
WIOSNA 2022

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

**Nr 1.** Dotychczas nierodząca 35-letnia kobieta, w 34 tygodniu ciąży, zgłosiła się do dermatologa z powodu silnego świądu i rumieniowo-grudkowych zmian skórnych. nie chorowała na żadne choroby skóry. Pierwsze zmiany chorobowe pojawiły się na brzuchu ok. 2 tygodni wcześniej i stopniowo zaczęły rozprzestrzeniać się na kończyny. W badaniu fizykalnym lekarz stwierdził liczne zmiany rumieniowo-grudkowe i grudkowo-obrzękowe na skórze tułowia (zwłaszcza na bocznej powierzchni brzucha) i dosiebnych częściach kończyn. Na skórze brzucha i piersi obecne były także wyraźne rozstępy ciążowe. W podstawowych badaniach laboratoryjnych (morfologia krwi, badania biochemiczne funkcji nerek i wątroby) nie stwierdzono nieprawidłowości. Wskaż dalsze postępowanie:

- A.** należy podejrzewać cholestazę ciążową i z tego powodu należy pilnie skierować pacjentkę na oddział położniczy w celu oznaczenia stężenia kwasów cholowych i dalszego ścisłego monitorowania ciąży.
- B.** rokowanie jest dobre i chora nie wymaga pilnej interwencji medycznej. Należy zalecić leczenie objawowe (np. łagodne miejscowe kortykosteroidy) i dalszą regularną kontrolę położniczą.
- C.** obraz kliniczny wskazuje na świerzb i pacjentkę należy najpierw przeleczyć preparatem przeciwświerzbowcowym.
- D.** pomimo ujemnego wywiadu, z uwagi na zajęcie kończyn, należy podejrzewać atopowe wykwity ciążowe. Przed rozpoczęciem leczenia należy więc przeprowadzić diagnostykę alergologiczną.
- E.** konieczne jest wykonanie biopsji skóry i rozpoczęcie doustnego leczenia kortykosteroidami z uwagi na ryzyko porodu przedwczesnego i niskiej masy urodzeniowej płodu.

**Nr 2.** W przebiegu świądu zlokalizowanego (*notalgia paresthetica*) zmiany chorobowe dotyczą obszaru unerwionego przez nerwy:

- A.** szyjne C5–C8.
- B.** piersiowe Th2–Th6.
- C.** piersiowe Th8–Th12.
- D.** lędźwiowe L1–L2.
- E.** lędźwiowe L4–L5 lub lędźwiowo-krzyżowe L5–S1.

**Nr 3.** 35-letnia kobieta zgłosiła się do lekarza z powodu pojawiającego się w okresie wiosenno-letnim od 3 lat świądu okolicy ramienia, bardziej nasilonego po lewej stronie. Pacjentka jest sekretarką i pracuje w pełnym wymiarze czasu pracy. Do pracy codziennie dojeżdża własnym samochodem ok. 25 km. We wskazanym przez pacjentkę miejscu lekarz fizykalnie stwierdził tylko pojedyncze przeczosy. Który lek w tym przypadku będzie najlepszy?

- A.** cetyryzyna lub lewocetyryzyna.
- B.** miejscowy preparat kortykosteroidowy, np. furoinian mometazonu.
- C.** miejscowy inhibitor kalcyneuryny, np. takrolimus.
- D.** gabapentyna.
- E.** dezypramina.

**Nr 4.** U 67-letniego pacjenta od mniej więcej 6 miesięcy występują wysiewy bąbli pokrzywkowych, którym towarzyszy umiarkowany świąd. Zmiany skórne słabo reagowały na leczenie lekami przeciwhistaminowymi. W trakcie rozmowy z pacjentem ustalono, że poza pokrzywką u chorego okresowo występowały gorączka, bóle stawów i kości, fizykalnie stwierdzono powiększenie obwodowych węzłów chłonnych. W badaniach dodatkowych, poza podwyższonym stężeniem CRP, stwierdzono także obecność gammapatii monoklonalnej. W terapii należy zastosować inhibitor:

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| <b>A.</b> interleukiny 1.     | <b>D.</b> interleukiny 17. |
| <b>B.</b> interleukiny 12/23. | <b>E.</b> interleukiny 31. |
| <b>C.</b> interleukiny 13.    |                            |

**Nr 5.** Do gabinetu dermatologicznego zgłosiła się 35-letnia kobieta. Po raz trzeci wystąpiły u niej nadżerki w jamie ustnej oraz wykwyty rumieniowe o wyglądzie tarczy strzelniczej na rękach i stopach. Przed wystąpieniem tych zmian pacjentka nie przyjmowała leków, a 7 dni wcześniej zwróciła uwagę na drobny pęcherzyk na czerwieni wargowej. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A.** pęcherzyca.
- B.** *pemphigoid*.
- C.** rumień wielopostaciowy wywołany przez nawrót opryszczki wargowej.
- D.** rumień wielopostaciowy wywołany przez barwniki spożywcze o budowie podobnej do leków przeciwbólowych.
- E.** objawy rozsiewu infekcji wirusa *Herpes simplex* – rewelator nowotworowy.

**Nr 6.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie odtyczające zakażenia parwowirusem B19:

- 1) wywołuje rumień zakaźny;
- 2) wywołuje grudkowo-krwotoczny zespół rękawiczkowo-skarpetkowy;
- 3) zakażenie w ciąży jest niegroźne dla płodu;
- 4) zakażenie w ciąży jest poważną przyczyną poronień;
- 5) wywołuje rozsianą osutkę pęcherzykową podobną do ospy wietrznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- |                  |                  |                  |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>A.</b> 1,3,5. | <b>B.</b> 1,2,4. | <b>C.</b> 1,2,3. | <b>D.</b> 1,2,5. | <b>E.</b> 1,4,5. |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|

**Nr 7.** Objawy świerzbu występują:

- A.** po pierwotnej infekcji po 2–3 dniach a po powtórnej po 3–6 tygodniach.
- B.** po pierwotnej infekcji po 3–6 tygodniach a po powtórnej po 24 godz. .
- C.** po 24 godz. zarówno po infekcji pierwotnej, jak i wtórnej.
- D.** po 3–6 tygodniach zarówno po infekcji pierwotnej, jak i wtórnej.
- E.** po 3 miesiącach zarówno po infekcji pierwotnej, jak i wtórnej.

**Nr 8.** 15-letnia pacjentka choruje od dzieciństwa. Występują u niej niepoddające się leczeniu objawy wskazujące na infekcje drożdżakowe jamy ustnej, drożdżycę paznokci rąk i stóp, nawracające zapalenie powiek, hiperkeratotyczne ogniska na skórze gładkiej. Z miejsc chorobowych w hodowli mikologicznej uzyskiwano wzrost drożdżaków. Pacjentka cierpi też na niedoczynność przytarczyc. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. zespół Nethertona.
- B. zespół złego wchłaniania i niedobór wielu witamin.
- C. zespół złego wchłaniania i niedobór cynku.
- D. przewlekła kandydoza skóry i błon śluzowych.
- E. objawy przypominające zakażenia grzybicze są wywołane niedoborem hormonów przytarczyc. Obecność drożdżaków w badaniach mikologicznych jest wynikiem wtórnego zasiedlenia tych miejsc przez drożdżaki.

**Nr 9.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące grzybicy dermatofitowej rąk:

- 1) jest związana z częstym moczeniem rąk w pracy lub życiu codziennym;
- 2) nie jest związana z częstym moczeniem rąk;
- 3) najczęściej źródłem zakażenia są zwierzęta domowe;
- 4) zakażenie najczęściej towarzyszy grzybicy stóp, a zakażenie rąk następuje podczas pielęgnacji stóp zakażonych dermatofitem;
- 5) występuje u dzieci i ustępuje w okresie pokwitania, gdy zmienia się skład wydzieliny gruczołów potowych i łojowych;
- 6) najczęściej występuje u dorosłych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 10.** Po leczeniu grzybicy paznokci stóp należy zalecić odkażanie butów roztworem formaliny ze względu na:

- A. powstałe w butach w czasie infekcji dermatofitowej środowisko sprzyjające namnażaniu się dużej ilości grzybów pleśniowych.
- B. powstałe w butach w czasie infekcji dermatofitowej środowisko sprzyjające namnażaniu się dużej ilości bakterii Gram-ujemnych.
- C. powstałe w butach w czasie infekcji dermatofitowej środowisko sprzyjające namnażaniu się dużej ilości grzybów drożdżakowych.
- D. utrzymywanie się w butach po infekcji zarodników przetrwalnikowych dermatofitów.
- E. utrzymywanie się w butach po infekcji toksyn wytwarzanych przez dermatofity.

**Nr 11.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące świerzbu norweskiego:

- A. jest wywołany niewielką liczbą świerzbowców.
- B. jest wywołany bardzo dużą liczbą świerzbowców.
- C. to nazwa wyprysku kontaktowego wywołanego alergią na antygeny znajdujące się w łuskach ryb.
- D. to nazwa wyprysku kontaktowego z podrażnienia występującego u osób pracujących w rybołówstwie.
- E. to zakażenie świerzbowcami, w którego przebiegu chorzy nie odczuwają świądu, a zmiany skórne są niewielkie.

**Nr 12.** Ziarniniak Majocchiego (*granuloma trichophytica*) to:

- A. ziarniniakowe zapalenie naczyń limfatycznych w przebiegu grzybicy głębokiej.
- B. ziarninikowe zapalenie tęczówki jako odczyn w długo trwającej grzybicy skóry owłosionej głowy.
- C. ziarniniakowe zapalenie mieszków włosowych wywołane przez dermatofity.
- D. ziarniniakowe zapalenie wałów paznokciowych w przebiegu grzybicy paznokci.
- E. ziarniniakowe zapalenie mieszków włosowych wywołane przez dermatofity występujące tylko w obrębie skóry owłosionej głowy.

**Nr 13.** U 70-letniego mężczyzny chorującego na cukrzycę nagle wystąpiło stwardnienie skóry tułowia. Powierzchnia skóry przypominała skórkę pomarańczy (widoczne ujścia mieszków włosowych). W badaniach dodatkowych nie stwierdzono obecności przeciwciał przeciwjądrowych. W badaniu histologicznym wycinka zmienionej skóry: obrzęk włókien kolagenowych oraz zwiększona ilość kwaśnych mukopolisacharydów. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. obrzęk twardzinowy (*scleredema Buschke*) – należy dążyć do uregulowania cukrzycy.
- B. obrzęk twardzinowy (*scleredema Buschke*) – uregulowanie cukrzycy nie ma znaczenie dla przebiegu choroby skóry.
- C. obrzęk twardzinowy (*scleredema Buschke*) będący wynikiem działań niepożądanych leków przeciwcukrzycowych.
- D. twardzina układowa LSS (acrosklerodermia).
- E. zapalenie skórno-mięśniowe przebiegające bez zajęcia mięśni

**Nr 14.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące flukonazolu:

- 1) to lek przeciwgrzybiczy z grupy azoli;
- 2) to lek przeciwgrzybiczy z grupy alliloamin;
- 3) wchodzi w interakcje z innymi lekami, m.in. z cyklosporyną;
- 4) nie wchodzi w interakcje z innymi lekami;
- 5) może być doustnie stosowany przez kobiety w ciąży;
- 6) nie powinien być stosowany przez kobiety w ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** W diagnostyce różnicowej pacjenta z przewlekłymi ropniami z przetokami należy wziąć pod uwagę:

- 1) *hidradenitis suppurativa*;
- 2) *granuloma inguinale* w chorobie Crohna;
- 3) *pyoderma vegetans*;
- 4) promienicę;
- 5) gruźlicę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** W mikroskopowym zapaleniu naczyń najczęściej występują przeciwciała:

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| <b>A.</b> c-ANCA.                  | <b>D.</b> ANA.       |
| <b>B.</b> p-ANCA.                  | <b>E.</b> anty-p140. |
| <b>C.</b> atypowe ANCA (a/p ANCA). |                      |

**Nr 17.** Do zapalenia tkanki podskórnej może dochodzić w przebiegu:

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>A.</b> przewlekłego zapalenia trzustki. | <b>D.</b> raka trzustki.           |
| <b>B.</b> ostrego zapalenia trzustki.      | <b>E.</b> wszystkich wymienionych. |
| <b>C.</b> pęknięcia torbieli trzustkowych. |                                    |

**Nr 18.** Lipodermatoskleroza jest skutkiem:

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>A.</b> niewydolności tętnic kończyn dolnych. | <b>D.</b> miażdżycy tętnic.       |
| <b>B.</b> przewlekłej niewydolności żylniej.    | <b>E.</b> wszystkich wymienionych |
| <b>C.</b> niewydolności serca.                  |                                   |

**Nr 19.** Dla zespołu Sneddon'a charakterystyczne jest:

- A.** zajęcie dużych tętnic.
- B.** występowanie przeciwciał antyfosfolipidowych u >80% pacjentów.
- C.** *livedo reticularis*.
- D.** *livedo racemosa*.
- E.** rzadkie zajęcie ośrodkowego układu nerwowego.

**Nr 20.** Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS, *juvenile idiopathic arthritis* – JIA) jest przewlekłą chorobą o podłożu autoimmunologicznym, najczęstszą postacią artropatii zapalnej w populacji pediatrycznej. W rzeczywistości jest to zróżnicowana grupa chorób (m.in. łuszczycowe zapalenie stawów – ŁZS), w przebiegu których w wyniku procesu zapalnego dochodzi do uszkodzenia chrząstki stawowej i nasad kostnych. Wskaż częstość występowania zmian zapalnych stawów u dzieci z łuszczycą:

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>A.</b> ok. 0,001% populacji.   | <b>D.</b> ok. 2–4% populacji.  |
| <b>B.</b> ok. 0,05% populacji.    | <b>E.</b> ok. 7–12% populacji. |
| <b>C.</b> ok. 0,7–1,2% populacji. |                                |

**Nr 21.** Na konsultację dermatologiczną przyszli rodzice z 5-dniowy dzieckiem urodzony przed terminem w 31. tygodniu ciąży. W pierwszej dobie po urodzeniu stwierdzono u niego rozsiane zmiany o charakterze osutki grudkowo-krostkowej, a następnie pęcherzy i pęcherzyków. W trakcie badania: wykwyty w różnych stadiach ewolucji zlokalizowane na skórze twarzy, tułowia, kończyn z predylekcją do fałdów, a także na dłoniach i stopach (obejmowały również paznokcie). Podczas wywiadu matka poinformowała o przedwczesnym pęknięciu błon płodowych. Wskaż pierwsze badanie diagnostyczne, które należy wykonać:

- A.** histopatologia zmian skórnych.
- B.** badanie immunofluorescencji bezpośredniej.
- C.** badanie immunofluorescencji pośredniej.
- D.** test z KOH.
- E.** żadna z wymienionych.

**Nr 22.** Z fototerapią nie można łączyć:

- A. retinoidów stosowanych ogólnie.
- B. cytoginą stosowaną miejscowo.
- C. furosemidu, ketoprofenu i itrakonazolu.
- D. glikokortykosteroidów.
- E. stosowania emolientów.

**Nr 23.** Wskaż lek, którego nie można zastosować u pacjenta po 6 r.ż.:

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| A. adalimumab.  | D. infliksymab. |
| B. ustekinumab. | E. etanercept.  |
| C. sekukinumab. |                 |

**Nr 24.** Twardzina ograniczona u dzieci (*juvenile localized scleroderma* – JLS) stanowi ok. 15% wszystkich przypadków twardziny ograniczonej. Europejskie Towarzystwo Reumatologii Dziecięcej wyróżnia 5 postaci klinicznych JLS: liniową, ograniczoną, mieszaną, uogólnioną i uogólnioną zniekształcającą. Postępujący zanik połowiczny twarzy to odmiana postaci:

- |                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| A. uogólnionej.  | D. uogólnionej zniekształcającej. |
| B. ograniczonej. | E. żadnej z wymienionych.         |
| C. liniowej.     |                                   |

**Nr 25.** 3-dniowy noworodek, dziewczynka z ciąży bliźniaczej dwuowodniowej dwukosmówkowej (ciąża 4, poród 4), urodzona siłami natury w 33 tygodniu ciąży, masa urodzeniowa 2140 g, długość ciała 47 cm, 8 punktów w skali Apgar. Konsultowana dermatologicznie z powodu uogólnionych zmian skórnych. Z wywiadu od matki: u kuzynki występuje łuszczyca, u innych członków rodziny nieliczne przypadki atopowego zapalenia skóry o lekkim nasileniu, poza tym brak obciążenia w wywiadzie rodzinnym, rodzeństwo noworodka zdrowe. W badaniach laboratoryjnych wykonanych na oddziale ginekologiczno-położniczym stwierdzono zmniejszone stężenie hormonu tyreotropowego oraz witaminy D. W badaniu przedmiotowym stwierdzono rozlane zmiany skórne barwy żółto-woskowej w postaci łuski na całej skórze z licznymi pęknięciami warstwy rogowej naskórka, wywinięcie powiek górnych i dolnych, wywinięcie warg, zniekształcenie małżowin usznych oraz subtelne spłaszczenie nosa. Nie stwierdzono przykurczów w stawach, zgięcia ułożeniowego kończyn ani zaników płytek paznokciowych. Zalecono stosowanie maści parafinowej na zmienioną chorobowo skórę (w początkowym okresie leczenia co 2 godz., następnie 2 razy dziennie), a także umieszczenie noworodka w inkubatorze. Dziecko w stanie dobrym wypisano w 17 dobie do domu z rozpoznaniem samowyleczalnego zespołu dziecka kolodionowego. Wskaż objawy, które nie będą utrzymywać się u tej pacjentki przez całe życie:

- A. rogowacenie skóry.
- B. anhydroza.
- C. hiperlinearność dłoniowo-podeszwowa.
- D. nietolerancja zimna.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 26.** Rodzice przyprowadzili do poradni dermatologicznej 3,5-letnie dziecko ze zmianami o charakterze plamisto-grudkowym zlokalizowanymi na bocznej stronie tułowia po lewej stronie. Zmiany występowały również w lewym dole pachowym, towarzyszył im niewielki świąd (3 w skali VAS) i stan podgorączkowy. Wskaż właściwe postępowanie u tego pacjenta:

- A. żadne leczenie nie jest konieczne.
- B. należy zastosować fototerapię UVB-NB.
- C. należy zastosować miejscowo takrolimus.
- D. należy zastosować cyklosporynę A w dawce 2,5 mg/kg m.c.
- E. należy zastosować acyklowir doustnie.

**Nr 27.** Lampa Wooda pozwala ustalić rozległość zmian skórnych m.in. w bielactwie (zwłaszcza u osób o jasnej karnacji) i ułatwia diagnostykę różnicową ogniskowych białych plam. Wskaż, jaką długość fali UV emituje to urządzenie:

- A. 308 nm.      B. 311 nm.      C. 313 nm.      D. 365 nm.      E. 453 nm.

**Nr 28.** W diagnostyce różnicowej uogólnionych plam bielaczych bierze się pod uwagę różne zaburzenia pigmentacji. Wskaż, który zespół nie należy do albinizmu oczno-skórnego:

- A. zespół Hermansky'ego-Pudlaka.
- B. zespół Chédiaka-Higashiego.
- C. zespół Griscellego.
- D. zespół Menkesa.
- E. zespół Crossa-McKusicka-Breena.

**Nr 29.** Wskaż konsultację specjalistyczną, która nie jest zalecana w diagnostyce bielactwa:

- A. endokrynologiczna.
- B. gastroenterologiczna.
- C. laryngologiczna.
- D. okulistyczna.
- E. psychiatryczna.

**Nr 30.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące *nevus spilus* (NS):

- 1) klinicznie to jasnobrązowa plama, w obrębie której widoczne są ciemniejsze plamki lub zmiany grudkowe;
- 2) jest zmianą wrodzoną;
- 3) może występować na skórze w dowolnej okolicy, ale najczęściej pojawia się na skórze klatki piersiowej i kończyn górnych;
- 4) częstość występowania NS wynosi 0,2–2,3%;
- 5) może współistnieć z *nevus depigmentosus*, znamieniem Suttona i bielactwem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 31.** Wskaż badania dodatkowe, których nie wykonuje się w ocenie zaawansowania pierwotnego czerniaka:

- A. morfologia krwi.
- B. próby wątrobowe.
- C. aktywność dehydrogenazy mleczanowej.
- D. zdjęcie RTG klatki piersiowej.
- E. pozytonowa tomografia emisyjna.

**Nr 32.** Dla czerniaków odsiebnych części kończyn, pod paznokciowych lub błon śluzowych charakterystyczna jest mutacja w genie:

- A. *BRAF*.    B. *KIT*.    C. *NRAS*.    D. *KARAS*.    E. żadna z wymienionych.

**Nr 33.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące diagnostyki i leczenia zaawansowanego czerniaka:

- A. leczenie skojarzone inhibitorami *BRAF* i *MEK* wiąże się z dużym odsetkiem odpowiedzi (ok. 70%).
- B. leczenie przeciwciałami anti-PD-1 wiąże się z mniejszym odsetkiem i krótszym czasem odpowiedzi niż w przypadku inhibitorów *BRAF* i *MEK*.
- C. u chorych w stadium uogólnienia lub związanym z dużym ryzykiem nawrotu choroby (IIIC) zaleca się wykonanie badania statusu genu *BRAF*.
- D. zmiany barwnikowe o wymiarach do 2 cm w osi poprzecznej mogą być usunięte ambulatoryjnie w ramach wycięcia mieszczącego się w definicji biopsji wycinającej.
- E. niezależnie od statusu mutacji *BRAF* u pacjenta można zastosować immunoterapię przeciwciałami anti-PD-1.

**Nr 34.** Do poradni zgłosił się 70-letni mężczyzna, u którego mniej więcej rok temu na palcach rąk i stóp, obrąbkach małżowin usznych oraz grzbiecie nosa zaczęły pojawiać się hiperkeratotyczne, pokryte łuskami wykwity przypominające nieco wykwity łuszczykowe. Pacjent od wielu lat pali papierosy. W diagnostyce chorego należy uwzględnić potencjalne współistnienie:

- A. nowotworu głowy i szyi.
- B. niedoczynności tarczycy.
- C. cukrzycy.
- D. szpiczaka mnogiego.
- E. raka trzustki.

**Nr 35.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące rybiej łuski zwykłej:

- A. skóra pach, pachwin, dołów łokciowych i podkolanowych typowo jest wolna od zmian.
- B. u chorych z rybią łuską zwykłą często współwystępuje rogowacenie mieszkowe.
- C. podstawą leczenia, zwłaszcza u dzieci, są preparaty miejscowe zawierające kwas salicylowy.
- D. w okresie pokwitania często obserwuje się poprawę dotyczącą zmian skórnych.
- E. stanowi jedno z kryteriów mniejszych rozpoznania atopowego zapalenia skóry.

**Nr 36.** Wskaż objawy, które nie są typowe dla choroby Dariera:

- A. drobne dołki, niekiedy zawierające czop rogowy i zaburzające układ linii papilarnych na dłoniach i podeszwach.
- B. zrogowacenie skóry brodawek sutkowych.
- C. białe, zgrupowane grudki na błonie śluzowej podniebienia i policzków (obraz „kostki brukowej”).
- D. paznokcie białe i blade w odcinku proksymalnym oraz czerwone w odcinku dystalnym (*half-and-half nails*).
- E. małe brodawkowate grudki o płaskiej powierzchni na grzbietowych powierzchniach rąk i stóp (*acrokeratosis verruciformis*).

**Nr 37.** Do dermatologa zgłosili się rodzice z 14-letnim synem, u którego od 2 lat okresowo pojawiają się głównie na skórze stóp pęcherze o surowiczej treści. Zaobserwowali też 1 pęcherz na skórze dłoniowej powierzchni ręki. Wykwitom nie towarzyszy podwyższona temperatura. Pacjent twierdzi, że nie odczuwa świądu skóry. Zmiany ustępują bez pozostawiania śladów. Pomiędzy okresami zaostrzeń, które zdarzają się głównie w sezonie letnim, występują także okresy bezobjawowe. Rodzice wiążą pojawianie się zmian z intensyfikacją treningów piłkarskich. W badaniu przedmiotowym poza gojącą się nadżerką na stopie nie zaobserwowano innych wykwitów (w tym na błonach śluzowych i przydatkach skóry). Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. choroba ręki, stopy i ust (pryszczycyca) – odmiana ograniczona.
- B. liszajec zakaźny.
- C. podstawna postać zwykła pęcherzowego oddzielania się naskórka – odmiana ograniczona.
- D. zespół wrażliwości skóry – dysplazji ektodermalnej.
- E. odmiana mechanopęcherzowa nabytego pęcherzowego oddzielania się naskórka.

**Nr 38.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące choroby Haileya-Haileya (łagodnej rodzinnej przewlekłej pęcherzycy):

- A. wynik badania immunofluorescencyjnego jest ujemny.
- B. zmiany lokalizują się w miejscach wyprzeniowych (pachy, pachwiny, okolice odbytu).
- C. charakterystycznym wykwitem są linijne pęknięcia w obrębie rumieniowych blaszek.
- D. początek choroby występuje we wczesnej dorosłości.
- E. na błonie śluzowej jamy ustnej często można zaobserwować zmiany o charakterze nadżerek.

**Nr 39.** Przy ciężkim przebiegu choroby Dariera leczeniem systemowym, które należy rozważyć w pierwszej kolejności jest/są:

- A. retinoidy. B. metotreksat. C. adalimumab. D. fotochemioterapia. E. dapson.

**Nr 40.** Wskaż chorobę, w której patogenezie znaczenie ma transglutaminaza I:

- A. rybia łuska zwykła.
- B. opryszczkowe zapalenie skóry.
- C. atopowe zapalenie skóry.
- D. pęcherzyca opryszczkowata.
- E. rybia łuska blaszkowata.

**Nr 41.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące diagnostyki pęcherzowego oddzielania się naskórka (*epidermolysis bullosa* – EB):

- A. po wykonaniu biopsji nie należy stosować opatrunków z plastrami/przylepcami ze względu na upośledzone gojenie się ran.
- B. podczas biopsji materiał należy pobrać ze skóry niezmienionej chorobowo.
- C. klasyczna mikroskopia świetlna nie pozwala precyzyjnie określić poziomu tworzenia się pęcherza.
- D. złotym standardem diagnostyki jest obecnie mapowanie antygenowe z analizą mutacji.
- E. konieczne jest przeprowadzenie poradnictwa genetycznego.

**Nr 42.** Wskaż właściwe połączenie objawów z chorobą:

- 1) synophridia;
- 2) „wygryzione przez mole” łysienie bliznowaciejące;
- 3) „ślady stóp na śniegu”;
- 4) pasemko włosów przypominające sierść psa rodezyjskiego *ridgeback*;
- 5) objaw „bagnistej” czaszki;
- a) *dissecting cellulitis*;
- b) *lipedematous alopecia*;
- c) *pseudopelade*;
- d) wady rozwojowe czaszki lub mózgu;
- e) zespół Waardenburga.

Prawidłowa odpowiedź to:

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| A. 1-a, 2-b, 3-c, 4-d, 5-e. | D. 1-b, 2-c, 3-a, 4-d, 5-e. |
| B. 1-d, 2-e, 3-a, 4-b, 5-c. | E. 1-c, 2-d, 3-b, 4-e, 5-a. |
| C. 1-e, 2-a, 3-c, 4-d, 5-b. |                             |

**Nr 43.** Do poradni zgłosiła się 28-letnia kobieta z powodu zmiany zabarwienia włosów na kolor zielony, która wystąpiła po kilkugodzinym nurkowaniu w starych kopalniach w północnej Walii. Przyczyną zmiany zabarwienia włosów prawdopodobnie były obecne w wodzie sole:

- |            |            |             |            |             |
|------------|------------|-------------|------------|-------------|
| A. miedzi. | B. srebra. | C. kobaltu. | D. żelaza. | E. manganu. |
|------------|------------|-------------|------------|-------------|

**Nr 44.** W leczeniu miejscowym trądziku zwyczajnego stosowane są substancje o działaniu komedolitycznym, przeciwbakteryjnym oraz przeciwzapalnym. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nadtlenu benzoilu:

- 1) ma silne działanie przeciwzapalne;
- 2) ma bardzo silne działanie przeciwbakteryjne;
- 3) ma słabe działanie przeciwzapalne;
- 4) ma słabe działanie przeciwbakteryjne;
- 5) nie ma działania komedolitycznego;
- 6) ma średnie działanie komedolityczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 45.** Do poradni zgłosił się 21-letni mężczyzna z powodu trądziku pospolitego. Był leczony doustną lymecykliną, poprawy nie uzyskano. Mówi, że choruje na cukrzycę. Na podstawie badania przedmiotowego rozpoznano ciężki trądzik grudkowo-krostkowy. Wskaż leczenie z wyboru:

- A.** tylko miejscowe: retinoid i kwas azelainowy.  
**B.** tylko miejscowe: nadtlenek benzoilu z retinoidem.  
**C.** izotretynoina w zalecanej dawce dziennej.  
**D.** inny niż lymecyklina antybiotyk doustny, ponieważ izotretynoina jest w tej sytuacji przeciwwskazana.  
**E.** izotretynoina początkowo w dawce 20 mg raz w tygodniu.

**Nr 46.** W leczeniu trądziku pospolitego schematy dawkowania izotretynoiny doustnej zależą od współwystępowania chorób układowych. Jednym ze schematów jest dawkowanie z cotygodniowym, stopniowym zwiększaniem dawki (tzw. protokół C). Wskaż pacjentów, u których należy zastosować ten schemat leczenia:

- 1) pacjentka z epilepsją;
- 2) pacjent ze stwardnieniem rozsianym;
- 3) pacjentka z zespołem Behçeta;
- 4) pacjent zakażony HCV;
- 5) pacjent dializowany;
- 6) pacjentka z trombocytopenią idiopatyczną;
- 7) pacjent z chorobą Leśniowskiego-Crohna;
- 8) pacjentka z zespołem przewlekłego zmęczenia;
- 9) pacjent z polimialgią reumatyczną;
- 10) pacjent z rozszczepem kręgosłupa.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,5,10.      **B.** 2,7,8.      **C.** 3,6,9.      **D.** 4,7,10.      **E.** 2,5,6.

**Nr 47.** Wskaż, którego rozpoznania nie potwierdzi obraz mikroskopowy podstawy rogu skórno:

- A.** *tinea amiantacea*.      **D.** choroba Bowena.  
**B.** *keratoacanthoma*.      **E.** *atypical fibroxanthoma*.  
**C.** brodawka pospolita.

**Nr 48.** U 50-letniego pacjenta po przeszczepieniu nerki zdiagnozowano raka podstawnocomórkowego skóry. Zmiana guzkowa o średnicy 12 mm zlokalizowana jest w okolicy oka. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące postępowania u tego pacjenta:

- A. pacjentowi należy zalecić całoroczną fotoprotekcję.
- B. badanie dermatologiczne i dermoskopowe należy wykonywać u chorego co 6–12 miesięcy.
- C. choremu należy zalecić samokontrolę zmian skórnych.
- D. chirurgia Mohsa jest najlepszą metodą leczenia u tego chorego.
- E. w przypadku braku możliwości doszczętnego wycięcia zmiany można rozważyć uzupełniającą radioterapię.

**Nr 49.** Rakiem kolczystokomórkowym o tzw. niskim ryzyku jest:

- A. zmiana o średnicy 6 mm zlokalizowana w obrębie stóp.
- B. zmiana o średnicy 7 mm zlokalizowana w obrębie rąk.
- C. zmiana o średnicy 8 mm zlokalizowana w obrębie policzka.
- D. zmiana o średnicy 14 mm zlokalizowana w obrębie czoła.
- E. zmiana o średnicy 20 mm zlokalizowana w obrębie górnej części pleców.

**Nr 50.** Wskaż chorobę, która **nie jest** przyczyną makrocheilii:

- A. zespół Downa.
- B. ziarniniakowe zapalenie czerwieni warg.
- C. sarkoidoza.
- D. gruźlica.
- E. choroba Leśniowskiego-Crohna.

**Nr 51.** Na oddziale dermatologii dziecięcej zgłosiła się matka z 18-miesięczną dziewczynką. U dziecka od 2 miesięcy występowały swędzące, nasilone zmiany złuszczone zlokalizowane w okolicach łojotokowych oraz wyprostnych kończyn. W badaniu przedmiotowym obecne jest również uogólnione powiększenie węzłów chłonnych. Objawy wskazują na chorobę Letterera-Siwego. Wskaż jednostki chorobowe, których **nie uwzględnia** się w diagnostyce różnicowej:

- A. zespół Wiskotta-Aldricha.
- B. świerzb.
- C. ziarniniak kwasochłonny.
- D. zapalenie łojotokowe skóry.
- E. wrodzony niedobór immunologiczny.

**Nr 52.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się 40-letni pacjent z zaostrzeniem łuszczycy, skarżący się także na nieustępujące od kilku miesięcy zmiany w obrębie dziąseł. W badaniu przedmiotowym dziąsła są przerośnięte i ciemnoczerwone. Pacjent choruje na chorobę Leśniowskiego-Crohna. Możliwe próby wyjaśnienia przyczyny przerostowego zapalenia dziąseł **nie obejmują**:

- A. zapytania pacjenta o przyjmowane leki, ponieważ niektóre leki mogą być powodem przerostu dziąseł.
- B. skierowania pacjenta na pobranie wymazów bakteryjnych i wirusowych.
- C. ustalenia czy pacjent nosi protezę zębową lub aparat ortodontyczny.
- D. wytłumaczenia pacjentowi, że przerost dziąseł może towarzyszyć chorobie Leśniowskiego-Crohna i że mogą być konieczne dodatkowe badania w tym kierunku.
- E. skierowanie na podstawowe badania laboratoryjne, np. morfologii krwi.

**Nr 53.** U 21-letniej kobiety z grudkowo-plamistą mastocytozą skóry oraz świądem, bólami brzucha i okresowymi biegunkami lekami pierwszego rzutu powinny być:

- A. loratadyna 10 mg/d i ranitydyna 2 × 150 mg.
- B. klemastyna 2 × 1 mg i cymetydyna 2 × 200 mg.
- C. hydroksyzyna 2 × 10 mg i famotydyna 2 × 10 mg.
- D. cetyryzyna 10 mg/d i pantoprazol 20 mg/d.
- E. prometazyna 2 × 10 mg i omeprazol 20 mg/d.

**Nr 54.** „Choroba ta najczęściej występuje pomiędzy 20 a 30 r.ż. u osób z wysokimi fototypami skóry. W obrębie górnej i bocznej powierzchni języka występują przebarwienia, którym zwykle nie towarzyszą inne objawy. W obrazie histopatologicznym stwierdza się obecność melaniny w makrofagach włóknistej podnabłonkowej tkanki łącznej, bez cech stanu zapalnego i proliferacji melanocytów.” Wskaż chorobę, której dotyczy ten opis:

- A. pigmentowane brodawki grzybowate języka.
- B. leukoplakia włochata.
- C. język czarny włochaty.
- D. zapalenie języka Möllera-Huntera.
- E. język geograficzny.

**Nr 55.** 17-letni chłopiec zgłosił się z matką do lekarza z powodu trwających od kilku tygodni objawów: gorączki, dreszczy i uogólnionego powiększenia węzłów chłonnych. Na skórze obecne były liczne czerwonobrazowe grudki i guzki. W obrazie histopatologicznym pobranego do badania węzła chłonnego m.in. komórki opisywane jako torebki z fasolą. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. *histiocytoma eruptivum generalisatum*.
- B. *xanthogranuloma necrobioticum*.
- C. postępująca guzkowa histiocytoza.
- D. choroba Rosaia-Dorfmana.
- E. choroba Erdheima-Chestera.

**Nr 56.** Do poradni dermatologicznej zgłosiła się matka z 3-miesięcznym dzieckiem z płasko-wyniosłą zmianą w obrębie tułowia z histopatologicznym rozpoznaniem mastocytoma. Matka oczekuje informacji o chorobie i rokowaniu, zaniepokoiło ją pojawienie się następnej zmiany oraz powiększenie się pierwszej zmiany do 2 cm. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tej choroby:

- A. u większości dzieci mastocytoma wymaga leczenia, ponieważ bez leczenia zmiana będzie się powiększała.
- B. konieczne jest pobranie kolejnego wycinka badania histopatologicznego z drugiej zmiany, ponieważ mastocytoma jest zmianą pojedynczą.
- C. zmiany o typie mastocytoma mają średnicę od 1 do 5 cm, więc nie należy się niepokoić tym, że zmiana może się powiększyć.
- D. mastocytoma zwykle nie ustępuje przed okresem pokwitania.
- E. powiększającą się zmianę należy wyciąć chirurgicznie.

**Nr 57.** Według zaleceń Amerykańskiej Akademii Pediatrii dotyczących fotoprotekcji suplementowana standardowa dawka minimalna witaminy D u niemowląt >6 m.ż. powinna wynosić:

- A. 200 j./d.      B. 400 j./d.      C. 1000 j./d.      D. 2000 j./d.      E. 4000 j./d.

**Nr 58.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wyników badań przeprowadzanych w diagnostyce obrzęków naczynioruchowych:

- A. w nabytym obrzęku naczynioruchowym związanym z niedoborem inhibitora C1 (AAE-C1-INH) stężenie C1-INH jest w obniżone lub w normie, a stężenie C4 jest w normie.
- B. we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym typu 1 (HAE-1) stężenie C1-INH i C4 jest obniżone i obecna jest mutacja genu *SERPING1*.
- C. w nabytym obrzęku naczynioruchowym związanym z leczeniem inhibitorami konwertazy angiotensyny (AAE-ACE-I) stężenie C4 jest obniżone, ale aktywność C1-INH jest w normie.
- D. we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym z mutacją genu plazminogenu (HAE-PLG) stężenie C1-INH jest w obniżone lub w normie, a stężenie C1q jest obniżone.
- E. we wrodzonym obrzęku naczynioruchowym typu 2 (HAE-2) stężenie C1-INH jest w normie lub obniżone i obecna jest mutacja genu *SERPING1*.

**Nr 59.** 30-letnia pacjentka zgłosiła się po wyniki badań przeprowadzonych z powodu nawracających obrzęków naczynioruchowych, pojawiających się głównie w obrębie twarzy i dłoni. Uważa, że wystąpienie obrzęków można wiązać się ze stresem. Przyjmuje tylko propranolol w dawce 2 × 10 mg (rozpoczęła 2 lata przed wystąpieniem obrzęków). W badaniach C1-INH w normie, aktywność C1-INH i poziom C4 obniżone. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące dalszego postępowania:

- A. oznaczenia należy powtórzyć, gdy obrzęk wystąpi.
- B. trzeba dodatkowo oznaczyć poziom C1q.
- C. należy przeprowadzić badania w kierunku chorób towarzyszących.
- D. należy przeprowadzić badania genetyczne dotyczące genu plazminogenu i kininogenu-1.
- E. należy przeprowadzić ponownie szczegółowy wywiad w kierunku występowania obrzęków u członków rodziny.

**Nr 60.** W leczeniu dupilumabem najczęściej występującymi działaniami niepożądanymi są zapalenie powiek i zapalenie spojówek. W ich leczeniu nie stosuje się:

- A. kropli do oczu z pimekrolimusem.
- B. maści z takrolimusem.
- C. sztucznych łez.
- D. kropli do oczu z cyklosporyną.
- E. kropli do oczu z 0,1% fluorometolonem.

**Nr 61.** Do chorób niezwiązanych z atopowym zapaleniem skóry należą:

- 1) rybia łuska;
- 2) choroba Duhringa;
- 3) liszajec zakaźny;
- 4) łojotokowe zapalenie skóry;
- 5) łysienie plackowate;
- 6) bielactwo;
- 7) trądzik niemowlęcy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Wskaż przeciwciała monoklonalne skierowane przeciwko IL-13 stosowane w leczeniu atopowego zapalenia skóry lub będące w fazie badań klinicznych dotyczących tej choroby:

- A. nemolizumab i lebrikizumab.
- B. fezakinumab i etokimab.
- C. tezepelumab i nemolizumab.
- D. tralokinumab i etokimab.
- E. lebrikizumab i tralokinumab.

**Nr 63.** Do poradni dermatologicznej zgłosiło się zaraz po powrocie do Polski czterech żołnierzy, którzy w ostatnim miesiącu pełnili krótką służbę w Afganistanie (przed przejęciem przez Talibów). U wszystkich występowały grudki i pęcherzyki zlokalizowane głównie na małżowinach usznych, ale także na nosach i grzbietach dłoni. W trakcie badania żołnierze cieszyli się z powodu powrotu do kraju, szczególnie dlatego, że pogoda w Afganistanie była niezbyt dobra (bardzo słonecznie, ale niska temperatura i silny wiatr). Na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego można podejrzewać:

- A. *solar urticaria*.
- B. *juvenile spring eruption*.
- C. *elastotic ear papules*.
- D. *phytophotodermatitis*.
- E. *actinic prurigo*.

**Nr 64.** Do kliniki dermatologii zgłosił się na kwalifikację do leczenia omalizumabem w ramach programu lekowego 35-letni mężczyzna z trwającą od 3 miesięcy pokrzywką. UAS 25, DLQI 13. Dotychczas stosował loratadynę 10 mg 1 raz dziennie i klemastynę 2 × 1 mg, znaczącej poprawy nie uzyskano. Wskaż najlepszą opcję postępowania:

- A.** pacjent wymaga leku przeciwhistaminowego II generacji w poczwórnej dawce na 4 tygodnie; jeśli poprawa nie nastąpi, nie można go od razu zakwalifikować do leczenia omalizumabem.
- B.** pacjent wymaga leku przeciwhistaminowego II generacji w poczwórnej dawce na 2 tygodnie; jeśli poprawa nie nastąpi, można go od razu kwalifikować do leczenia omalizumabem.
- C.** pacjent wymaga cyklosporyny doustnie na co najmniej 4 tygodnie; jeśli poprawa nie nastąpi, można go od razu kwalifikować do leczenia omalizumabem.
- D.** pacjent wymaga leku przeciwhistaminowego II generacji w poczwórnej dawce na 4 tygodnie; jeśli poprawa nie nastąpi, można go od razu kwalifikować do leczenia omalizumabem.
- E.** pacjent wymaga leku przeciwhistaminowego II generacji w poczwórnej dawce na 2 tygodni; jeśli poprawa nie nastąpi, wymaga montelukastu doustnie na co najmniej 4 tygodnie.

**Nr 65.** Do kliniki dermatologii zgłosiła się w 24 tygodniu terapii 27-letnia kobieta w celu monitorowania stanu zdrowia w ramach programu leczenia omalizumabem. Wskaż badania laboratoryjne wymagane podczas tej wizyty:

- 1) CRP;
- 2) AIAT;
- 3) AspAT;
- 4) FT<sub>3</sub>;
- 5) bilirubina całkowita;
- 6) kreatynina i mocznik w surowicy krwi;
- 7) TSH;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 66.** Metoda PUVA jest wykorzystywana w terapii:

- 1) ziarniniaka grzybiastego;
- 2) atopowego zapalenia skóry;
- 3) łupieżu czerwonego mieszkowego;
- 4) twardziny ograniczonej;
- 5) choroby Haileya-Haileya.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** U 30-letniej kobiety wystąpił nagły ból i obrzęk stawów w okolicy kostek, w tym czasie miała wysoką gorączkę, skarżyła się na ogólnie złe samopoczucie. Na przedniej powierzchni podudzi pojawiły się bolesne, zapalne guzy. Na zdjęciu RTG klatki piersiowej stwierdzono obustronne powiększenie węzłów przywnękowych. Prawidłowe rozpoznanie to:

- A. łuszczyca stawowa.
- B. reumatoidalne zapalenie stawów.
- C. dna moczanowa.
- D. zespół Löfgrena.
- E. zespół Sjögrena.

**Nr 68.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące obumierania tłuszczowatego:

- A. ogniska chorobowe to blaszki lekko stwardniałe do zanikowych z obecnością teleangiektazji, o barwie żółtej do czerwono-brązowej.
- B. wynik diaskopii zwykle jest ujemny.
- C. ogniska nekrobiozy nie mają tendencji do wrzodzenia.
- D. w przeciwieństwie do ziarniniaka obrączkowego nie obserwuje się zmian rozsianych.
- E. w przeciwieństwie do sarkoidozy ogniska obumierania tłuszczowatego nie zajmują skóry głowy owłosionej.

**Nr 69.** 35-letni pacjent zgłosił się do dermatologa ze znacznym świądem skóry całego ciała. W przeszłości rozpoznawano u niego pokrzywkę oraz epizod zapalenia naczyń. Kilka miesięcy temu był leczony kardiologicznie z powodu zapalenia wsierdza. Od 8 miesięcy stwierdza się u niego obwodową eozynofilię krwi (1500–3000/ $\mu$ l). W badaniach dodatkowych wykluczono glistnicę i inne choroby pasożytnicze oraz grzybicę kropidlakową. Przyczyna eozynofilii nie została jednak ustalona. Opis spełnia kryteria rozpoznania:

- A. eozynofilowego zapalenia powięzi.
- B. eozynofilowego krostkowego zapalenia mieszków włosowych.
- C. atopowego zapalenia skóry.
- D. zespołu eozynofilia–mialgia.
- E. zespołu hipereozynofilowego (HES).

**Nr 70.** Wskaż podstawę rozpoznania twardziny ograniczonej:

- A. tylko obraz kliniczny.
- B. obraz kliniczny i obecność ACA.
- C. obraz kliniczny i stwierdzenie pogrubień i homogenizacji wiązek kolagenu w badaniu histopatologicznym oraz wykluczenie innych jednostek chorobowych o podobnym obrazie morfologicznym (takich jak twardzina układowa, liszaj twardzinowy, keloidy, blizny).
- D. obraz kliniczny i badanie kapilaroskopowe.
- E. obraz kliniczny i obecność przeciwciał Scl-70.

**Nr 71.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące twardziny ograniczonej:

- A.** jest przewlekłą chorobą zapalną tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym; szczyt zachorowań obserwuje się między 3 a 7 r.ż.
- B.** jest przewlekłą chorobą zapalną tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym; szczyt zachorowań obserwuje się między 20 a 30 r.ż.
- C.** jest przewlekłą chorobą zapalną tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym; obserwuje się 2 szczyty zachorowań – między 7 a 11 r.ż. oraz między 40 a 50 r.ż.
- D.** jest przewlekłą chorobą zapalną tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym; obserwuje się 2 szczyty zachorowań – między 3 a 7 r.ż. oraz między 20 a 30 r.ż.
- E.** jest przewlekłą chorobą zapalną tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym; obserwuje się 2 szczyty zachorowań – między 7 a 11 r.ż. oraz między 60 a 70 r.ż.

**Nr 72.** Do zmian patognomonicznych dla zapalenia skórno-mięśniowego należą:

- A.** sinofioletowe grudki nad stawami śródręczno-paliczkowymi i międzypaliczkowymi rąk.
- B.** fioletowy rumień na dłoniach (objaw ręka mechanika).
- C.** sinofioletowe rumienie na powierzchniach wyprostnych stawów łokciowych, kolanowych oraz kostek i brzucha.
- D.** rumień skóry w okolicy mostka w kształcie litery V.
- E.** rumień karku i barków (objaw szala).

**Nr 73.** W leczeniu ognisk twardziny ograniczonej plackowatej preparatami pierwszego wyboru są:

- A.** glikokortykosteroidy miejscowe.
- B.** miejscowe inhibitory kalcyneuryny.
- C.** pochodne witaminy D<sub>3</sub>.
- D.** metotreksat i cyklosporyna.
- E.** pochodne witaminy D<sub>3</sub> i fototerapia.

**Nr 74.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) u pacjentów z twardziną układową choroby nowotworowe występują częściej niż w populacji ogólnej;
- 2) u pacjentów z twardziną układową choroby nowotworowe występują rzadziej niż w populacji ogólnej;
- 3) z obecnością przeciwciał przeciw polimerazie III RNA wiąże się zmniejszone ryzyko rozwoju nowotworu;
- 4) z obecnością przeciwciał przeciw polimerazie III RNA wiąże się zwiększone ryzyko rozwoju nowotworu;
- 5) w reumatoidalnym zapaleniu stawów i toczeniu rumieniowatym układowym najbardziej powszechnymi nowotworami są chłoniaki z komórek B, w twardzinie układowej częściej obserwuje się guzy łite narządów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 79.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące badania rearanżacji genu receptora T-komórkowego (*T-cell receptor gene rearrangement* – TCR-GR):

- 1) jest wykonywane w celu potwierdzenia monoklonalności rearanżacji w PCFCL;
- 2) jest wykorzystywane do potwierdzenia monoklonalności TCR w T-komórkowych chłoniakach pierwotnych skóry;
- 3) monoklonalność TCR stwierdza się zawsze w ziarniniaku grzybiastym;
- 4) w chorobach zapalnych monoklonalność nigdy nie jest stwierdzana;
- 5) w chorobach zapalnych skóry monoklonalność nie przekracza 20%.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 80.** Cytometria przepływowa:

- 1) pozwala zbadać w jednostce objętości odsetek oraz liczbę populacji komórek w krwi obwodowej i w odpowiednio przygotowanym materiale tkankowym (np. skóra);
- 2) pozwala zbadać w jednostce objętości odsetek oraz liczbę populacji komórek w krwi obwodowej, ale nigdy w skórze;
- 3) badaną próbkę inkubuje się z mieszaniną znakowanych przeciwciał monoklonalnych przeciwko różnym antygenom;
- 4) cytometr przepływowy rejestruje impulsy światła odbitego od barwników, którym wyznakowano przeciwciała monoklonalne związane z antygenami na badanych komórkach;
- 5) jest szczególnie przydatna w diagnostyce genodermatoz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 81.** Odczyn Jarischa-Herxheimera-Łukasiewicza:

- 1) obserwowano tylko u pacjentów leczonych penicyliną;
- 2) obserwowano tylko w kile;
- 3) obserwowano w leptospirozie i boreliozie;
- 4) obserwowano w trakcie leczenia tetracykliną i ciprofloksacyną;
- 5) pierwsze objawy występują po ok. 72–96 godz. od włączenia leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 82.** Wskaż badania laboratoryjne przydatne w diagnostyce skóry pergaminowatej i barwnikowej:

- 1) ocena żywotności komórek i zdolności naprawy DNA po naświetlaniu UV;
- 2) badanie poziomu immunoglobulin i  $\alpha$ -fetoproteiny;
- 3) chromatograficzne oznaczenie zawartości aminokwasów we włosie;
- 4) ocena nieplanowanej syntezy DNA w komórkach;
- 5) badanie stężenia kwasu hialuronowego w moczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 83.** „U chorych ze zrośnięciem powiek (*ankyloblepharon*) owłosienie skóry głowy jest sztywne i przerzedzone; często obserwowane jest przewlekłe zapalenie skóry głowy prowadzące do wyłysienia z bliznowaceniem; paznokcie mogą być zniekształcone lub nieobecne, zęby – zniekształcone i małe, z tendencją do próchnicy; może występować rozszczep podniebienia; zachorowalność na nowotowory złośliwe nie jest zwiększona.” Wskaż chorobę, której odpowiada opis:

- A. zespół Cloustona. D. *tooth and nail syndrome*.  
B. zespół Christa-Siemensa-Toureine’a. E. zespół *tricho-dento-osseus*.  
C. zespół Haya-Wellsa.

**Nr 84.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące *pseudoainhum*:

- 1) to zespół wrodzonego pasma przykurczu;
- 2) to zespół wstęgi owodni;
- 3) nie może prowadzić do amputacji palców ani kończyn;
- 4) nigdy nie wymaga leczenia;
- 5) może wymagać interwencji chirurgicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 85.** Wskaż leczenie, jakie należy zastosować u pacjentki z obszarami pomarszczonej skóry (zanikają po naprężeniu skóry) w obrębie brzucha, okolicy lędźwiowej i górnej części ud z drobnymi grudkami (*perifollicular protrusions*) zlewającymi się z obszarami pomarszczonej skóry:

- A. UVB 311.  
B. PUVA.  
C. 2–3-tygodniowa aplikacja kostykosteroidów o średniej sile działania, a następnie terapia retinoidami miejscowo.  
D. kortykosteroidy o dużej sile działania w monoterapii przez co najmniej 3 miesiące.  
E. emolienty zawierające mocznik i ceramidy.

**Nr 86.** Według zaleceń do leczenia rytuksymabem ciężkiej pęcherzycy odpornej na immunosupresję kwalifikuje się:

- A. każdy pacjent z ciężką pęcherzycą zwykłą.  
B. pacjent z nawrotami pęcherzycy podczas planowanego zmniejszania dawek leków immunosupresyjnych, przy czym dawka prednizonu, przy której dochodzi do nawrotu, nie jest mniejsza niż 20 mg/d.  
C. pacjent z nawrotami pęcherzycy podczas planowanego zmniejszania dawek leków immunosupresyjnych, przy czym dawka prednizonu, przy której dochodzi do nawrotu, nie jest mniejsza niż 30 mg/d.  
D. pacjent z nowo wykrytą pęcherzycą, który w ciągu 4 tygodni nie odpowiedział na leczenie prednizonem w dawce 1,5 mg /kg m.c. w połączeniu z azatiopryną w dawce 100 mg/d.  
E. pacjent z nowo wykrytą pęcherzycą, który w ciągu 8 tygodni nie odpowiedział na leczenie prednizonem w dawce 1,5 mg /kg m.c. w połączeniu z azatiopryną w dawce 50 mg.

**Nr 87.** Do powiatowej poradni dermatologicznej zgłosiła się pacjentka ze zmianami rumieniowymi, grudkowymi i pęcherzykowymi głównie w obrębie łokci i kolan oraz skóry owłosionej głowy. Zmianom towarzyszy bardzo silny świąd oceniany przez chorą w skali VAS na 8. Pacjentka ma chorobę Hashimoto. Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** badanie metodą immunofluorescencji bezpośredniej ze zmian skórnych na kończynie górnej i przewieźć do ośrodka referencyjnego w soli fizjologicznej.
- B.** badanie immunofluorescencji bezpośredniej z okolicy zmian skórnych w obrębie kończyny górnej i przewieźć do ośrodka referencyjnego w soli fizjologicznej.
- C.** badanie immunofluorescencji bezpośredniej ze zmian skórnych na kończynie górnej i przewieźć do ośrodka referencyjnego w formalinie.
- D.** badanie immunofluorescencji pośredniej i przewieźć materiał do ośrodka referencyjnego.
- E.** ze zmian pobrać materiał do badania mikologicznego i bakteriologicznego oraz włączyć leczenie empiryczne preparatem steroidowym z antybiotykiem i natamycyną do czasu uzyskania wyników.

**Nr 88.** Wskaż czynnik, który może wywoływać wysiew zmian u pacjenta z rozpoznaniem pemfigoidem pęcherzowym:

- A.** terapia nimesulidem.
- B.** terapia furosemidem.
- C.** infekcja HSV w wywiadzie.
- D.** sytuacja stresowa w wywiadzie.
- E.** wcześniejsza rehabilitacja w polu magnetycznym.

**Nr 89.** W pemfigoidzie badanie metodą ELISA umożliwia określenie charakterystyki antygenów rozpoznawanych przez przeciwciała krążące: domena NC16a antygeny BP180 i antygen BP230. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące miana tych przeciwciał:

- A.** koreluje z rozległością zmian skórnych, aktywnością choroby i może stanowić narzędzie do monitorowania leczenia, a także przewidywania nawrotu zmian skórnych.
- B.** koreluje tylko z rozległością zmian skórnych.
- C.** koreluje z rozległością zmian skórnych, aktywnością choroby, ale nie może stanowić narzędzia do monitorowania leczenia ani przewidywania nawrotu zmian skórnych.
- D.** nie koreluje z rozległością zmian skórnych ani aktywnością choroby i nie może stanowić narzędzia do monitorowania leczenia ani przewidywania nawrotu zmian skórnych.
- E.** koreluje tylko z nasileniem świądu w skali VAS.

**Nr 90.** Do kliniki przyjęto chorego z trwającymi ok. 2 miesiące zmianami o charakterze krwotocznego zapalenia czerwieni warg, bolesnych nadżerek w jamie ustnej i gardle zaburzających połykanie oraz bliznowaciejącego zapalenia spojówek. Na skórze gładkiej obecne bolesne nadżerki, liszajowate grudki oraz rumienie z wysiękiem w centrum. W badaniu immunofluorescencyjnym bezpośrednim stwierdzono złogi IgG o typie sieci rybackiej współistniejące z linijnymi złoгами IgG wzdłuż błony podstawnej. Wskaż rozpoznanie:

- A. choroba przeszczep przeciw gospodarzowi.
- B. pemfigoid bliznowaciejący.
- C. pemfigoid anty-p200.
- D. pęcherzyca paraneoplastyczna.
- E. współistnienie pęcherzycy zwykłej i pemfigoidu bliznowaciejącego.

**Nr 91.** Do poradni wenerologicznej zgłosił się 33-letni pacjent nieleczonej dotychczas z powodu chorób przenoszonych drogą kontaktów seksualnych. W wywiadzie: wrzodzące zapalenie jelita grubego (choroba nieaktywna od 5 lat, obecnie nie przyjmuje z jej powodu żadnych leków), pacjent ma wynik aktualnego badania kolonoskopowego – w odległości ok. 3 cm od linii zwieraczy koncentryczne owrzodzenie, nieobecne podczas badania wykonanego rok temu. W obrazie histopatologicznym bioptatów pobranych z tego owrzodzenia stwierdzono fragmenty błony śluzowej jelita grubego oraz zapalną ziarninę z licznymi plazmocytami i limfocytami. W barwieniu metodą Warthina-Starre'go wykazano obecność umiarkowanie licznych bakterii spiralnych. Pacjent dostarczył wykonany przed kilkoma dniami wynik badania serologicznego krwi w kierunku kiły: VDRL ujemny, TPHA dodatni. Wskaż najlepsze postępowanie:

- A. powtórzenie badań serologicznych krwi w kierunku kiły za 2–3 tygodnie i uzależnienie postępowania od ich wyników.
- B. podanie pacjentowi penicyliny benzatynowej w dawce 2,4 mln j. *i.m.* raz w tygodniu przez 3 kolejne tygodnie.
- C. wykonanie badania NAAT wymazu z odbytu w kierunku *Chlamydia trachomatis* i uzależnienie postępowania od uzyskanego wyniku.
- D. podanie pacjentowi penicyliny benzatynowej w dawce 2,4 mln j. *i.m.* jednorazowo.
- E. podanie pacjentowi penicyliny krystalicznej w dawce 18 mln j. *i.v.* co 4 godz. przez 10 kolejnych dni.

**Nr 92.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się 42-letni pacjent z powodu utrzymującej się od 8 miesięcy dobrze odgraniczonej czerwonej, połyskującej plamy o największym wymiarze do 2,5 cm zlokalizowanej na żołądźci penisa. Zmiana pojawiła się nagle, pacjent nie wiąże jej z czynnikami zewnętrznymi. Nie zgłasza dolegliwości podmiotowych związanych z tą zmianą. W badaniu histologicznym biopsji z żołądźci stwierdzono ścięćcie nabłonka, umiarkowanie wyrażone cechy spongiozy oraz pasmowate nacieki plazmocytarne w zakresie skóry właściwej. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. *balanitis circinata*.
- B. erytroplazja Queyrata.
- C. kiła I okresu.
- D. wyprysk kontaktowy.
- E. zapalenie żołądźci Zoona.

**Nr 93.** HIV-negatywny 33-letni pacjent z plamistą osutką na tułowiu i plamisto-grudkową osutką na dłoniach i podszewkach stóp, bez objawów neurologicznych, psychiatrycznych oraz okulistycznych w badaniu (twierdzi także, że takie objawy u niego nie występują). W surowicy krwi RPR 1/32 i TPHA dodatni, wykonano nakłucie lędźwiowe i badanie uzyskanego płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR). W PMR: VDRL niereaktywny, TPHA dodatni, cytoza z komórek jednojądrzastych 12/μl oraz stężenie białka 63 mg/dl. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a:

- 1) nakłucie lędźwiowe wykonano bez wskazań;
- 2) należy rozpoznać kiłę utajoną wczesną;
- 3) należy rozpoznać kiłę wczesną;
- 4) należy rozpoznać kiłę ośrodkowego układu nerwowego;
- 5) należy podawać pacjentowi penicylinę krystaliczną *i.v.* w dawce 18 mln j. co 4 godz. przez 14 dni;
- 6) należy podać pacjentowi penicylinę benzatynową w dawce 2,4 mln j. *i.m.* jednorazowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 94.** Największe ryzyko obecności HSV na błonie śluzowej dróg rodnych w czasie porodu dotyczy pacjentki:

- A.** u której doszło do zakażenia pierwotnego opryszczką w II trymestrze ciąży, przyjmującej od 36 tygodnia ciąży acyklowir 3 × 400 mg *p.o.* i bez zmian opryszczkowych w okolicy genitalnej na sromie w czasie porodu.
- B.** u której doszło do zakażenia pierwotnego opryszczką w 36 tygodniu ciąży, przyjmującej do czasu porodu acyklowir w dawce 3 × 400 mg i bez zmian opryszczkowych w okolicy genitalnej na sromie w czasie porodu.
- C.** u której nastąpił epizod nawrotowej opryszczki w I trymestrze ciąży oraz bez zmian opryszczkowych w okolicy genitalnej na sromie w czasie porodu.
- D.** u której nastąpił epizod nawrotowej opryszczki w III trymestrze ciąży, przyjmującej od 36 tygodnia ciąży acyklowir 3 × 400 mg *p.o.* i bez zmian opryszczkowych w okolicy genitalnej na sromie w czasie porodu.
- E.** u której stwierdzono obecność w surowicy krwi przeciwciał przeciwko HSV-2 i bez zmian opryszczkowych w okolicy genitalnej na sromie w czasie porodu.

**Nr 95.** Wskaż czynnik etiologiczny choroby charakteryzującej się występowaniem na skórze prącia pojedynczego, dobrze odgraniczzonego od otoczenia, bolesnego, nienacieczonego owrzodzenia, które podczas palpacji i ściskania zmienia kształt:

- A.** *Chlamydia trachomatis* immunotypy D-K.      **D.** *Klebsiella granulomatis*.  
**B.** *Haemophilus ducreyi*.      **E.** *Treponema pallidum*.  
**C.** HSV-2.

**Nr 96.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące diagnostyki molekularnej zakażenia HIV:

- A. homozygotyczność polegająca na delecji 32 par zasad w części kodującej CCR5 (wariant  $\Delta 32/\Delta 32$  CCR5) wyklucza możliwość zakażenia HIV-1.
- B. leczenie abakawirem pacjentów zakażonych HIV będących nosicielami HLA B\*5701 jest przeciwwskazane.
- C. rozpoznanie zakażenia HIV na podstawie RNA HIV-1 należy zawsze potwierdzić badaniami serologicznymi.
- D. u pacjentów z podejrzeniem ostrej choroby retrowirusowej zalecaną metodą diagnostyczną w kierunku HIV jest RNA HIV-1.
- E. wskazaniem do oznaczenia RNA HIV-1 jest uzyskanie 2 razy dodatniego wyniku testu przesiewowego w kierunku HIV przy jednoczesnym ujemnym wyniku testu *Western blot*.

**Nr 97.** 32-letnia pacjentka leczona pojedynczą dawką penicyliny benzatynowej (2,4 mln j. jednorazowo domięśniowo) w 26 tygodniu ciąży z powodu bezobjawowej kiły o nieokreślonym czasie trwania (RPR 1/4, TPHA dodatni) urodziła o czasie noworodka płci żeńskiej, u którego nie stwierdzono nieprawidłowości klinicznych ani laboratoryjnych w badaniach podstawowych. Ze względu na pandemię SARS-CoV-2 po 3 miesiącach matka odebrała wyniki badań serologicznych krwi dziecka, które wykonano z krwi zabezpieczonej w dniu porodu: RPR 1/2, TPHA dodatni. Powtórzono badania serologiczne krwi dziewczynki (po 3 miesiącach od porodu): RPR ujemny, TPHA ujemny (badanie wykonane w razę w odstępie tygodnia). Wskaż dalsze postępowanie:

- A. u dziecka należy wykonać badanie anty-*Treponema pallidum* w klasie IgM i dalsze postępowanie uzależnić od jego wyniku.
- B. u dziecka należy natychmiast wykonać badanie płynu mózgowo-rdzeniowego i badania specjalistyczne oraz rozpocząć leczenie kiły.
- C. u dziecka należy natychmiast wykonać badanie płynu mózgowo-rdzeniowego i badania specjalistyczne, a dalsze postępowanie uzależnić od wyników tych badań.
- D. u dziecka można zrezygnować z badania płynu mózgowo-rdzeniowego i badań specjalistycznych, ale należy niezwłocznie rozpocząć leczenie kiły.
- E. dziecko nie wymaga leczenia ani dalszej diagnostyki w kierunku kiły.

**Nr 98.** Wskaż skórną manifestację zespołu zaburzeń metabolizmu lipidów związanego z przyjmowaniem przez pacjentów zakażonych HIV leków antyretrowirusowych m.in. z grupy inhibitorów proteazy i nukleozydowych inhibitorów odwrotnej transkryptazy:

- A. lipodystrofia tkanki tłuszczowej.
- B. naskórkowe odczyny hiperlipemiczne (*hyperlipidemic epidermal reactions* – HERs).
- C. rumień guzowaty.
- D. tłuszczowe zapalenie skóry właściwej (*lipoidemic skin inflammation* – LSI).
- E. zapalenie tkanki tłuszczowej (*panniculitis*).

**Nr 99.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się 63-letni mężczyzna z powodu utrzymującej się od 9 miesięcy zmiany rumieniowo-złuszczającej zlokalizowanej na skórze okolicy prawej pachwiny i częściowo na skórze moszny po prawej stronie. W początkowym leczeniu zastosowano preparat łączony betametazonu, klotrimazolu i gentamycyny przez 2 tygodnie: jego stosowanie nie poprawiło stanu miejscowego. W wykonanym badaniu histopatologicznym ze zmiany stwierdzono śródnaskórkową obecność dużych, atypowych komórek z jasną cytoplazmą o dominującej lokalizacji w obrębie warstwy podstawnej naskórka. W badaniu immunohistochemicznym widoczna ekspresja w zakresie tych komórek: CK7, CAM5.2 oraz dodatnie barwienie na mucynę, nie stwierdzono ekspresji CK20. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. choroba Bowena.
- B. pierwotny skórny chłoniak anaplastyczny z dużych komórek.
- C. pierwotny skórny chłoniak T-komórkowy gamma/delta.
- D. pozasutkowa postać choroby Pageta.
- E. siatkowica pagetoidalna w wariacie Worringera-Koloppa.

**Nr 100.** Wskaż interpretację kliniczną dodatniego VDRL i dodatniego TPHA w płynie mózgowo-rdzeniowym (brak cech makroskopowych zanieczyszczenia próbki krwią) u bezobjawowego neurologicznie pacjenta z kiłą I okresu:

- 1) potwierdzenie rozpoznania bezobjawowego zajęcia układu nerwowego w przebiegu kiły;
- 2) fałszywie dodatni wynik odczynu TPHA w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 3) fałszywie dodatni wynik odczynu VDRL w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 4) można wykluczyć zajęcie układu nerwowego w przebiegu kiły;
- 5) potwierdzenie rozpoznania kiły późnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Do izby przyjęć zgłosiła się 60-letnia pacjentka z powodu znacznego osłabienia, braku tolerancji wysiłku, ubytku masy ciała w ciągu kilku miesięcy. Na skórze twarzy, głównie wokół oczu, oraz w okolicy fałdów ciała obecne były cechy o charakterze plamicy. Pacjentka zgłaszała także bolesne powiększenie języka oraz chrypkę. Została przyjęta do szpitala. Wskaż badania, które pozwolą rozpoznać chorobę:

- |                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| 1) biopsja skóry;    | 5) elektroforeza z immunofiksacją; |
| 2) badanie RTG płuc; | 6) analiza moczu;                  |
| 3) badanie EKG;      | 7) badanie RTG kości płaskich;     |
| 4) echo serca;       | 8) konsultacja laryngologiczna.    |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,4,5,7,8.    B. 1,3,4,5,6,7.    C. 1,2,4,5,6,8.    D. 1,2,5,6,7,8.    E. 2,3,4,5,6,7.

**Nr 102.** Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące obrzęku twardzinowego (*scleroedema*):

- 1) klinicznie choroba charakteryzuje się pojawieniem nagłego uogólnionego stwardnienia skóry bez zajęcia skóry kończyn;
- 2) klinicznie choroba charakteryzuje się pojawieniem nagłego uogólnionego stwardnienia skóry z zajęciem skóry kończyn;
- 3) pojawienie się uogólnionych stwardnień poprzedzone jest wystąpieniem objawu Raynauda;
- 4) w przebiegu choroby dochodzi do zajęcia narządów wewnętrznych: przełyku, serca, osierdzia, opłucnej, mięśni szkieletowych, gruczołów ślinowych;
- 5) skóra na tułowie jest bardzo pogrubiła i tworzy charakterystyczne fałdy, a w obrębie palców rąk i stóp obecne są charakterystyczne stwardnienia i przykurcze;
- 6) chorobie może towarzyszyć gammopatia monoklonalna;
- 7) zmianom towarzyszy dokuczliwy świąd;
- 8) chorobie może towarzyszyć cukrzyca.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,4,5.      **B.** 1,4,6.      **C.** 2,3,7.      **D.** 5,6,8.      **E.** 1,5,8.

**Nr 103.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące wtórnej mucynozy skórnej, w której złogi glikozaminoglikanów odkładają się w skórze właściwej:

- A.** złogi mucyny często występują w przebiegu ogniskowego lub układowego toczenia rumieniowatego.
- B.** złogi mucyny są charakterystyczne dla zespołu Arndta-Gottrona.
- C.** cechą zakażenia *Cryptococcus neoformans* jest obecność złogów mucyny w skórze.
- D.** złogi mucyny z martwicą obecne są w chorobie Degosa.
- E.** obecność związanego z mucyną w środkowych warstwach skóry właściwej nieprawidłowego kolagenu z obecnością palisadowo ułożonych histiocyty i komórek olbrzymich cechuje ziarniniaka obrączkowego.

**Nr 104.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące możliwości terapeutycznego zastosowania niacyny:

- A.** jest z powodzeniem stosowana w terapii pelagry.
- B.** łącznie z tetracykliną jest stosowana we wspomagającym leczeniu pemfigoidu pęcherzowego.
- C.** powoduje zwiększenie stężenia frakcji cholesterolu HDL, wykazując działanie przeciwmiażdżycowe.
- D.** niedobór niacyny wywołuje nadwrażliwość na promieniowanie UV, podejmowano próby leczenia toczenia rumieniowatego.
- E.** jest stosowana w leczeniu choroby Hartnupów.

**Nr 105.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące niedoboru witaminy K:

- 1) przyczyną może być długotrwała antybiotykoterapia;
- 2) charakterystycznym objawem są krwotoki jelitowe i niedokrwistość mikrocytarna;
- 3) często występuje u alkoholików;
- 4) u dzieci charakterystyczny jest objaw Hamplemanna, który jest skutkiem bolesnych krwotoków podokostnowych;
- 5) jej stosowanie wydłuża czas protrombinowy;
- 6) pochodne kumaryny hamują działanie witaminy K.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 106.** W leczeniu porfirii skórnej późnej rekomendowane jest stosowanie:

- 1) ogólnej glikokortykosteroidoterapii;
- 2) chlorochiny w dawce 125 mg 2 razy w tygodniu;
- 3) chlorochiny w dawce 250 mg 2 razy w tygodniu;
- 4) upustów krwi, aby stężenie hemoglobiny utrzymać w granicach 10–11 g/l;
- 5) upustów krwi, aby stężenie hemoglobiny utrzymać w granicach 11–13 g/l;
- 6) fotoprotekcji i unikanie ekspozycji na promieniowanie UV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Do poradni dermatologicznej zgłosiła się 58-letnia pacjentka z objawem Raynauda, plamicą oraz okresowo pojawiającymi się pod wpływem zimna bąblami pokrzywkowymi i sinorumieniowymi plamami wzdłuż przebiegu naczyń, z których powstawały bardzo bolesne owrzodzenia. Wymienione objawy kliniczne sugerują podejrzenie kriglobulinemii. Wskaż niezbędne badania dodatkowe, które pozwolą ustalić rozpoznanie:

- 1) pełna morfologia krwi;
- 2) elektroforeza z immunofiksacją;
- 3) badanie szpiku kostnego;
- 4) ocena USG narządów jamy brzusznej;
- 5) oznaczenie przeciwciał anti-HBV;
- 6) oznaczenie antygenu HBV;
- 7) oznaczenie przeciwciał anti-HCV;
- 8) oznaczenie przeciwciał przeciwjądrowych;
- 9) oznaczenie kinazy kreatynowej;
- 10) oznaczenie kriglobulin w surowicy krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,3,5,7,8,10.      **D.** 1,3,5,6,8,9,10.  
**B.** 1,3,4,5,7,8,10.      **E.** 1,2,3,4,7,8,10.  
**C.** 2,4,5,6,8,9,10.

**Nr 108.** W terapii zgorzeliowego zapalenia jamy ustnej lekami pierwszego rzutu są:

- A. glikokortykosteroidy.
- B. leki przeciwmalaryczne.
- C. sulfony.
- D. antybiotyki o szerokim spektrum działania.
- E. azatiopryna.

**Nr 109.** Zespół gorącej stopy klinicznie często pokrywa się z:

- A. grzybicą stóp.
- B. łuszczycą krostkową stóp.
- C. neutrofilowym zapaleniem gruczołów potowych.
- D. wypyskiem.
- E. bartonelozą.

**Nr 110.** W przebiegu niewydolności żyłnej w ścianach żyłaków stwierdza się nasilenie syntezy kolagenu i elastyny, które ma związek ze zwiększoną ekspresją:

- A. TNF- $\alpha$ .
- B. IL-1.
- C. bFGF.
- D. G-CSF.
- E. żadnego z wymienionych.

**Nr 111.** Zmiany w liszaju płaskim określa angielski akronim „6P”, w którym jedno „P” oznacza:

- A. *planar* (płasko-wyniosłe).
- B. *plantar* (lokalizacja stopy).
- C. *pustules* (krosty).
- D. *pitfall* (zagłębienia).
- E. *polymorphic* (polimorficzny).

**Nr 112.** W etiologii żyłaków ryzyko rozwoju choroby u dziecka, u którego oboje rodzice mają żyłaki wzrasta do:

- A. ok. 30%.      B. ok. 50%.      C. ok. 60%.      D. ok. 70%.      E. ok. 90%.

**Nr 113.** Stężenie cyklosporyny A zwiększają:

- A. karbamazepina i itrakonazol.
- B. klarytromycyna i karwedilol.
- C. cyprofloksacyna i ryfampicyna.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 114.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przyłuszczycy plackowatej:

- 1) typowe pod względem obrazu klinicznego i histologicznego przypadki przyłuszczycy plackowatej drobnoogniskowej nie ewoluują do ziarniniaka grzybiastego;
- 2) rokowanie w przyłuszczycy plackowatej drobnoogniskowej jest niekorzystne;
- 3) w badaniu histopatologicznym obecność mikroropni Pautriera lub limfocytów o mózgopodobnych jądrach świadczy o przejściu przyłuszczycy plackowatej wielkoogniskowej w ziarniniaka grzybiastego;
- 4) metotreksat jest lekiem z wyboru w leczeniu przyłuszczycy plackowatej wielkoogniskowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** Wskaż elementy zespołu SAPHO:

- 1) wyrośla kostne i zapalenie kości;
- 2) trądzik skupiony;
- 3) zapalenie jelita grubego;
- 4) łuszczyca krostkowa dłoni i podeszew;
- 5) zapalenie błony maziowej;
- 6) wieloogniskowe nieinfekcyjne zapalenie szpiku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 116.** Wskaż aktualne zalecenia dotyczące szczepień pacjentów leczonych lekami biologicznymi z powodu łuszczycy umiarkowanej lub ciężkiej:

- A.** odstęp pomiędzy podaniem szczepionki żywej a podaniem leku biologicznego powinien wynosić co najmniej 4 tygodnie, a pomiędzy podaniem szczepionki inaktywowanej (zabitej) a podaniem leku biologicznego jest dowolny.
- B.** odstęp pomiędzy podaniem szczepionki żywej a podaniem leku biologicznego powinien wynosić co najmniej 2 tygodnie, a pomiędzy podaniem szczepionki inaktywowanej (zabitej) a podaniem leku biologicznego jest dowolny.
- C.** pacjenci w trakcie terapii lekami biologicznymi nie powinni być szczepieni szczepionkami żywymi.
- D.** podczas terapii lekami biologicznymi pacjenci nie powinni być szczepieni bez względu na rodzaj szczepionki.
- E.** nie ma przeciwwskazań do szczepień podczas terapii lekami biologicznymi – pacjenci powinni być szczepieni, a rodzaj szczepionki nie ma znaczenia.

**Nr 117.** Wskaż grupę leków biologicznych stosowanych w leczeniu łuszczycy, która ma najlepszy wpływ terapeutyczny na zmiany zlokalizowane w obrębie płytek paznokciowych:

- A.** inhibitory IL-23.
- B.** inhibitory TNF- $\alpha$ .
- C.** inhibitory IL-12 oraz IL-23.
- D.** inhibitory IL-17.
- E.** leki biologiczne mają ograniczony wpływ terapeutyczny na zmiany paznokci.

**Nr 118.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** onycholiza to proksymalne oddzielanie płytki paznokciowej.
- B.** plama olejowa to zmiana łuszczykowa przebiegająca z zajęciem łożyska paznokcia.
- C.** onychodystrofia przebiega bez zajęcia macierzy paznokcia.
- D.** onychoschisis to bielactwo paznokci.
- E.** naparstkowanie to złuszczenie się płytki paznokciowej.

**Nr 119.** Według rekomendacji PTD lekiem I rzutu w terapii łuszczyki krostkowej uogólnionej jest:

- A.** metotreksat.
- B.** adalimumab.
- C.** infliksymab.
- D.** acytretyna.
- E.** cyklosporyna.

**Nr 120.** Wskaż grupę wykwitów, która może wystąpić na skórze chorych z monomorficznym wariantem plamisto-grudkowej mastocytozy skóry:

- 1) pęcherz;
- 2) pęcherzyk;
- 3) grudka;
- 4) krostka;
- 5) plama;
- 6) guzek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Dziękujemy!**