

- 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, wyciśnij gumkę i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamazaj 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 karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami 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 **cyfra 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		2	3	4	5	6	7	8	9

**cem**  
JESIEŃ 2021

## EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z DERMATOLOGII I WENEROLOGII

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E

61	A	B	C	D	E
62	A	B	C	D	E

**Nr 1.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pokrzywki polekowej:

- 1) może rozwijać się w mechanizmie immunologicznym z udziałem przeciwciał klasy IgE;
- 2) może rozwijać się w mechanizmie nieimmunologicznym;
- 3) to choroba, w której z bąblami pokrzywkowymi nigdy nie współistnieją objawy ogólnoustrojowe;
- 4) to choroba, w której nigdy nie dochodzi do rozwoju objawów anafilaksji bez zmian skórnych typowych dla pokrzywki;
- 5) to choroba, w której test RAST nie znajduje zastosowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 2.** Chorobę posurowiczą *serum sickness-like reaction* mogą wyzwoić:

- 1) aspiryna, paracetamol;
- 2) ibuprofen, diklofenak;
- 3) cefalosporyna, minocyklina, propranolol;
- 4) penicylina, streptomycyna, sulfonamid;
- 5) pyralgina, diklofenak.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 3.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pęcherzowych reakcji polekowych:

- 1) barbiturany nie odgrywają żadnej roli;
- 2) jod może prowadzić do wyindukowania pemfigoidu;
- 3) penicylamina i kaptopril powodują nieimmunologiczną akantolizę;
- 4) inhibitory ACE mogą prowokować wystąpienie choroby Duhringa;
- 5) ibuprofen może powodować powstanie pęcherzy bez związku z ekspozycją na słońce.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 4.** W utrwalonych reakcjach polekowych:

- 1) zmiany skórne pojawiają się spontanicznie lub w czasie infekcji;
- 2) tendencja do powtarzania się zmian w tym samym miejscu wynika ze zdolności limfocytów T do rozpoznawania zmienionych antygenów w miejscu, gdzie wcześniej była zmieniona skóra;
- 3) typowe dla tej jednostki chorobowej są pojedyncze lub liczne guzki skóry dystalnej części kończyn, moszny, prącia, śluzówki jamy ustnej;
- 4) zmianom nigdy nie towarzyszy świąd;
- 5) zmiany ustępują powoli pozostawiając przebarwienia pozapalne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 5.** W grupie polekowych zmian dotyczących włosów:

- 1) wypadanie włosów w mechanizmie anagenowym towarzyszy ostrym zatruciom lub jest powodowane wysokimi dawkami leków;
- 2) chemioterapeutyki powodują wypadanie włosów w mechanizmie anagenowym;
- 3) łysienie telogenowe towarzyszy ostrym zatruciom i lub jest powodowane wysokimi dawkami leków;
- 4) chemioterapeutyki powodują wypadanie włosów w mechanizmie telogenowym;
- 5) achromotrichia może być powodowana przez hydroksychlorochinę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 6.** W zespole Nicolau:

- 1) zmiany skórne mają charakter nacieków zapalnych w miejscu iniekcji, bez dolegliwości bólowych i bez świądu, samoistnie ustępują w krótkim czasie;
- 2) zmiany skórne mają charakter sinicy groniastej (*livedo racemosa*), mogą wystąpić zmiany krwotoczne, pęcherze, a następnie martwicze, sięgające do podściółki tłuszczowej i mięśni;
- 3) obraz kliniczny może przypominać objawy, które występują po wynacznieniu doksorubicyny;
- 4) nie występują powikłania neurologiczne;
- 5) skutecznym leczeniem jest podawanie pentoksyfiliny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 7.** W toksycznej nekrolizie naskórka badanie histopatologiczne wycinka skóry:

- 1) pozwala na odróżnienie toksycznej nekrolizy naskórka od rumienia wielopostaciowego;
- 2) pobranego z obszaru rumieniowego niepozbawionego naskórka wykazuje martwicę naskórka na całej jego grubości oraz degenerację warstwy podstawnej;
- 3) może wykazać obecność pęcherzy śródskórkowych;
- 4) może wykazać obecność pęcherzy podnaskórkowych;
- 5) ujawnia w skórze właściwej dominację nacieku neutrofilowego bez eozynofilii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 8.** U 64-letniego pacjenta leczonego od 11 lat z powodu ziarniniaka grzybiastego w badaniu histopatologicznym wycinka z jednego z nowo powstałych guzów (w liczbie 11) stwierdzono m.in. ekspresję CD30+. Pacjent był leczony wcześniej glikokortykosteroidami i retinoidami miejscowo przez ok. 8 lat, MTX 25 mg tygodniowo przez 13 miesięcy - z progresją, beksarotenem 300 mg/m<sup>2</sup>/dzień przez 2 lata początkowo z remisją, z czasem progresją, która spowodowała dodanie IFN-α w dawce 3x 3 mln U (lek przyjmowany przez 7 miesięcy) z początkową remisją, następnie gwałtowną progresją do guzów. U tego pacjenta należy:

- A.** wdrożyć PUVA.
- B.** dodać do beksarotenu gemcytabinę.
- C.** odstąpić od dotychczasowego leczenia i wdrożyć gemcytabinę.
- D.** wdrożyć brentuksymab vedotin.
- E.** odstawić tylko beksaroten.

**Nr 9.** Zespół Wernera to:

- 1) genodermatoza dziedziczona autosomalnie recesywnie związana z defektem na chromosomie 8;
- 2) choroba, w której twarz pacjentów ma kształt trójkątny, a chorzy są wysocy;
- 3) choroba, której pierwszym objawem jest siwienie okolicy skroniowej około 8. roku życia, a ok. 14.-18. roku życia - pojawia się łysienie;
- 4) genodermatoza, w której na skórze występują naciekowe zmiany o charakterze obrączek, szczególnie nasilone w obrębie kończyn, mniej na twarzy i szyi;
- 5) choroba w której skóra jest matowa, z nielicznymi teleangiektazjami, ogniskami rozlanych odbarwień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 10.** Mechanizm działania oksybutyniny stosowanej w leczeniu nadmiernej potliwości polega na:

- A.** kompetencyjnym blokowaniu receptorów muskarynowych  $M_{1-5}$ .  
**B.** nieselektywnym blokowaniu receptorów  $\beta$ -adrenergicznych.  
**C.** selektywnym blokowaniu receptorów RAR- $\gamma$ .  
**D.** pobudzaniu receptorów  $\alpha$ -adrenergicznych.  
**E.** selektywnym pobudzaniu receptorów muskarynowych  $M_2$ .

**Nr 11.** Jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych aparatu paznokciowego jest:

- A.** rak podstawnokomórkowy.  
**B.** *onychomatricoma*.  
**C.** *angiosarcoma*.  
**D.** rak kolczystokomórkowy.  
**E.** *acquired digital keratoma*.

**Nr 12.** Zespół Habera charakteryzują wszystkie wymienione objawy, z wyjątkiem:

- A.** krost.  
**B.** *pitted scars*.  
**C.** mnogich brodawek łojotokowych.  
**D.** łysienia bliznowaciejącego.  
**E.** siateczkowatego przebarwienia.

**Nr 13.** Zespół żółtych paznokci nie współistnieje z:

- A.** zastojem w układzie chłonnym.  
**B.** zakażeniem *Pneumocystis jiroveci*.  
**C.** zespołem Laugier-Hunzika-Barana.  
**D.** HIV.  
**E.** przewlekłym zapaleniem zatok.

**Nr 14.** Czynnikiem pogarszającym rokowanie w łysieniu plackowatym u dzieci nie jest:

- A. dodatni wywiad rodzinny.
- B. obecność zmian na płytkach paznokciowych.
- C. zespół Downa.
- D. rybia łuska.
- E. atopowe zapalenie skóry.

**Nr 15.** W trądziku z obecnością guzków zapalnych, jedną z możliwości terapii jest ostrzykiwanie triamcynolonem. Powinno się wtedy unikać okolic:

- A. szyi.
- B. oczodołu.
- C. narządów płciowych.
- D. skrzydełek nosa.
- E. wargi górnej.

**Nr 16.** Włosy skręcone nie współistnieją z zespołem:

- A. Crandalla.    B. Bjørnstada.    C. Menkesa.    D. Cantu.    E. Nethertona.

**Nr 17.** U chorych z podejrzeniem mastocytozy przebiegającej z zajęciem skóry badania diagnostyczne, zgodnie z algorytmem, powinny obejmować wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. badania histopatologicznego wycinka skóry.
- B. morfologii krwi obwodowej.
- C. USG jamy brzusznej.
- D. podstawowych badań biochemicznych.
- E. oznaczenia poziomu histaminy.

**Nr 18.** U chorych na mastocytozę mogą występować objawy zależne od mediatorów uwalnianych przez mastocyty, m.in.: świąd skóry, flushing, hipotensja, bóle brzucha, biegunki, bóle głowy oraz reakcje anafilaktyczne. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego zjawiska:

- 1) mediatorem eozynofilii jest PGD<sub>2</sub>;
- 2) mediatorem wzmożonego wydzielania kwasu żołądkowego jest histamina;
- 3) mediatorami powstawania pęcherzy są tryptaza, IL-6, PGD<sub>2</sub> i PAF;
- 4) mediatorami powstawania napadowego rumienia są tryptaza i chymaza;
- 5) mediatorami świądu skóry są tkankowy aktywator plazminogenu i LTC<sub>4</sub>.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Do oddziału dermatologii dziecięcej zgłosiła się matka z 18-miesięczną dziewczynką, u której obecne są od 2 miesięcy swędzące, nasilone zmiany złuszczone zlokalizowane w okolicach łojotokowych oraz wyprostnych kończyn. U dziecka rozpoznano łojotokowe zapalenie skóry, ale stosowane leczenie nie przyniosło poprawy. W badaniu przedmiotowym obecne jest również uogólnione powiększenie węzłów chłonnych oraz hepatosplenomegalia. Na podstawie wywiadu i obrazu klinicznego należy podejrzewać:

- A. chorobę Letterera-Siwego.
- B. wrodzoną samoistnie ustępującą retikulohistiocytozę.
- C. wieloogniskową retikulocytozę.
- D. chorobę Erdheima-Chester.
- E. zespół hemofagocytowy.

**Nr 20.** Przy podejrzeniu histiocytozy z komórek Langerhansa niezbędna jest ich identyfikacja na podstawie barwień immunohistochemicznych lub obrazu w mikroskopie elektronowym, w którym wyróżniają się ich typowe organella cytoplazmatyczne o kształcie rakiety do tenisa składające się z pięciu warstw. Struktury te uczestniczą w pinocytozie oraz endocytozie receptorowej. Opisywane struktury charakterystyczne dla komórek Langerhansa to:

- A. ziarnistości Hausera.
- B. ziarnistości alfa.
- C. spirale Curshmanna.
- D. pałeczki Auera.
- E. ziarnistości Birbecka.

**Nr 21.** Do poradni dermatologicznej zgłosiła się 65-letnia pacjentka z podejrzeniem rozpoznania choroby Behceta. Spełnione jest u niej kryterium dotyczące nawrotowych epizodów aft, skarży się na światłowstręt, bez stwierdzenia innych objawów patologicznych w badaniu okulistycznym. Rok wcześniej wystąpił u niej epizod rumienia guzowatego. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące diagnozy u tej pacjentki:

- 1) pacjentka spełnia kryteria rozpoznania choroby Behceta i należy u niej włączyć leczenie immunosupresyjne;
- 2) pacjentka nie spełnia kryteriów rozpoznania choroby Behceta;
- 3) u pacjentki można rozpoznać *complex aphthosis*;
- 4) należy pobrać biopsję ze zmian aftowych, która może rozstrzygnąć o rozpoznaniu;
- 5) dopiero pojawienie się hypopyonu może rozstrzygnąć o rozpoznaniu choroby Behceta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 22.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się 40-letni pacjent z zaostrzeniem łuszczycy i pieczeniem w obrębie języka. W trakcie badania przedmiotowego jamy ustnej zaobserwowano tzw. język geograficzny. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące dalszego postępowania:

- A. należy zapytać pacjenta o występowanie rodzinne tego typu zmian w obrębie języka.
- B. należy wytłumaczyć pacjentowi, że język geograficzny może towarzyszyć zaostrzeniom łuszczycy.
- C. należy zalecić pacjentowi unikanie spożywania pikantnych pokarmów.
- D. należy skierować pacjenta na wykonanie testów płatkowych.
- E. należy wyjaśnić pacjentowi, że leczenie zmian w obrębie języka nie jest potrzebne.

**Nr 23.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przewlekłego, wrzodziejącego zapalenia jamy ustnej (*chronic ulcerative stomatitis*, CUS) - rzadkiej choroby błony śluzowej jamy ustnej:

- A. występuje najczęściej u mężczyzn pomiędzy 30. a 40. rokiem życia.
- B. w surowicy chorych wykrywa się przeciwciała klasy IgA SES-ANA w bardzo wysokich mianach.
- C. antygen CUS czyli CUSP (*chronic ulcerative stomatitis protein*) jest białkiem o masie cząsteczkowej 70-72 kD.
- D. objawy subiektywne towarzyszące chorobie są miernie nasilone lub nie występują.
- E. zmiany chorobowe najczęściej występują na podniebieniu twardym.

**Nr 24.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące aft:

- 1) 10% populacji ma afty nawrotowe;
- 2) u pacjentów z bruksizmem afty mogą być większe;
- 3) afty mogą występować w obrębie śluzówki i czerwieni wargowej;
- 4) wyróżnia się 4 podtypy aft: małe, duże, opryszczkowe i skupione;
- 5) afty częściej występują u osób o wyższych dochodach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** 65-letni mężczyzna zgłosił się do poradni z powodu zmian w obrębie języka, które zauważył kilka dni wcześniej. Zgłasza zaburzenia smaku, suchość w ustach, pieczenie, a także ból występujący przy jedzeniu twardych pokarmów. W badaniu powierzchwnia języka jest czerwona i wygładzona, przypominająca surowe mięso, obecne są również białawe obszary o zmniejszonej perfuzji. Innych zmian patologicznych w obrębie jamy ustnej, poza objawami próchnicy zębów, nie stwierdzono. W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić wszystkie wymienione choroby, **z wyjątkiem**:

- A. glossodynii.
- B. celiakii.
- C. zespołu Plummer-Vinsona.
- D. zakażenia *Candida albicans*.
- E. niedokrwistości złośliwej.

**Nr 26.** Profilaktyka pierwotna w atopowym zapaleniu skóry nie obejmuje:

- A. przedłużenia karmienia piersią.
- B. ograniczenia ekspozycji na alergen kurzu domowego.
- C. stosowania emolientów od pierwszego dnia życia dziecka.
- D. niepalenia tytoniu w ciąży.
- E. poradnictwa zawodowego.

**Nr 27.** Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące objawów mniejszych Hanifina i Rajki w przebiegu AZS:

- 1) zadrapanie pacjentów z atopią z reguły powoduje powstanie liniowej zmiany rumieniowej;
- 2) fałd Dennie-Morgana występuje również u znacznego odsetka dzieci zdrowych, zwłaszcza rasy czarnej;
- 3) u chorych na AZS występuje nietolerancja ubrań z dodatkiem wełny;
- 4) u dużego odsetka pacjentów stwierdza się znaczne spłycenie bruzd w obrębie dłoni;
- 5) objaw Hertoghe'a może ustąpić po transplantacji szpiku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 28.** Grupa genów określanych jako *epidermal differentiation complex* (ECD) jest skupiskiem genów i rodzin genów ulegających ekspresji w okresie terminalnego rozwoju różnicowania się naskórka i jest wiązana z występowaniem atopowego zapalenia skóry. Regiony te występują na chromosomie:

- A. 1.      B. 15.      C. 16.      D. X.      E. wszystkie wymienione.

**Nr 29.** Do poradni dermatologicznej zgłosiła się 70-letnia pacjentka z suchością skóry. W obrębie kończyn dolnych naskórek złuszczała się dużymi płatami, które otoczone były głębokimi szczelinami zlokalizowanymi na podłożu zapalnym. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. *eczema cannelle*.
- B. *pityriasis alba*.
- C. *tinea amiantacea*.
- D. *eczema craquelé*.
- E. *pityriasis simplex*.

**Nr 30.** W diagnostyce obrzęków naczyńioruchowych wykorzystuje się oznaczanie:

- 1) stężenia konwertazy angiotensyny (ACE);
- 2) stężenia C1-INH;
- 3) aktywności C1-INH;
- 4) stężenia C4;
- 5) stężenia C3.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 31.** 30-letnia pacjentka zgłosiła się do dermatologa z powodu zmian wypryskowych w obrębie rąk oraz szyi. Obraz kliniczny zmian sugerował możliwość rozpoznania alergicznego kontaktowego zapalenia skóry, zaś testy płatkowe były dodatnie na nikiel +++, kobalt ++ oraz lural ++. Zalecenia dermatologa powinny obejmować wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. używania kosmetyków bezzapachowych.
- B. noszenia wyłącznie srebrnej i złotej biżuterii, ponieważ pacjentka jest uczulona na nikiel.
- C. stosowania emolientacji oraz kremów z glikokortykosteroidami w celu uzyskania poprawy klinicznej.
- D. noszenia biżuterii bez składników metalowych, np. kolczyków z tworzywa sztucznego.
- E. unikania stosowania perfum bezpośrednio na skórę.

**Nr 32.** 48-letnia pacjentka od kilku miesięcy zgłasza występowanie obrzęków naczynioruchowych (bez bąbli) utrzymujących się ok. 48 godzin. Zmiany występują głównie na twarzy, okresowo towarzyszą im bóle brzucha. Wywiad rodzinny – ujemny. Poziom inhibitora C1 w czasie wystąpienia obrzęku – w normie. Próby leczenia lekami antyhistaminowymi nie powiodły się. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tego przypadku:

- A. u chorej można podjąć próbę leczenia kwasem traneksamowym.
- B. najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u pacjentki to nabyty idiopatyczny obrzęk naczynioruchowy niezależny od histaminy (AAE-InH).
- C. objawy ze strony przewodu pokarmowego nie występują w tym typie obrzęku – należy szukać innych przyczyn ich występowania.
- D. u chorej można rozważyć leczenie ogólnymi glikokortykosteroidami, cyklosporyną lub omalizumabem.
- E. mediatorem odpowiedzialnym za pojawienie się zmian obrzękowych u pacjentki jest najprawdopodobniej bradykinina, ale nie można wykluczyć roli leukotrienów, prostaglandyn lub czynnika aktywującego płytki.

**Nr 33.** 24-letnia pacjentka z objawami ostrej pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego zgłasza się do dermatologa i prosi o wykonanie testów alergicznych oraz o wyjaśnienie przyczyny wystąpienia zmian. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące porady i wyjaśnień dermatologa:

- A. żeby rozpoznać pokrzywkę ostrą wysiewy bąbli muszą występować codziennie przez okres 6 tygodni.
- B. u podłoża pokrzywki leży zwiększona przepuszczalność naczyń krwionośnych spowodowana degranulacją komórek tłuszczowych.
- C. przyczyną pokrzywki ostrej mogą być pokarmy, leki, czynniki infekcyjne, jady owadów błonkoskrzydłych i pyłki roślin.
- D. w ciągu życia epizodu pokrzywki ostrej doświadcza ponad 25% populacji.
- E. ostra pokrzywka nie wymaga zwykle żadnych badań diagnostycznych, chyba, że istnieje podejrzenie wystąpienia reakcji IgE-zależnej I typu.

**Nr 34.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące reakcji fotoalergicznego:

- A. brak tendencji do szerzenia się poza miejsca naświetlone.
- B. wymagana jest wysoka dawka promieniowania świetlnego.
- C. występuje z dużą częstością.
- D. wywołuje ją szerokie spektrum, ale zazwyczaj UVA.
- E. brak okresu latencji pomiędzy pierwszą ekspozycją a reakcją skórną.

**Nr 35.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się 58-letni rolnik z powodu trwających wiele lat zmian na twarzy i szyi. W badaniu przedmiotowym na czole, policzkach i bocznych powierzchniach szyi obecne są mnogie, ostro ograniczone blaszki z zaskórnikami i objawami choroby Favre'a-Racouchota. Obraz kliniczny odpowiada rozpoznaniu:

- A. *keratoelastoidosis marginalis*.
- B. *elastoma diffusum*.
- C. *cutis rhomboidalis nuchae*.
- D. *erythromelanosus interfollicularis colli*.
- E. *senile elastosis*.

**Nr 36.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące rogowiatka kolczystokomórkowego skóry:

- A. występuje głównie u osób starszych.
- B. najczęściej dotyczy osób o jasnej karnacji.
- C. najczęściej rozwija się na skórze ekspozowanej na światło słoneczne.
- D. wymaga różnicowania z rakiem kolczystokomórkowym skóry.
- E. mnogie zmiany są częścią obrazu zespołu Gorlina-Goltza.

**Nr 37.** Liczne piegi na czerwieni wargowej i błonach śluzowych policzków oraz polipowatość jelit związana ze zwiększonym ryzykiem transformacji nowotworowej obserwowane są w spektrum zespołu:

- A. Laugier-Hunziker-Barana.
- B. Carneya.
- C. Peutz-Jeghersa.
- D. Bazexa.
- E. znamion atypowych.

**Nr 38.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące znamienia płaskiego (*nevus spilus*):

- A. w badaniu klinicznym stwierdza się liczne, małe, ciemnobrązowe grudki i guzki w obrębie jasnobrązowego przebarwienia.
- B. w chwili narodzin zmiana zwykle ma subtelny obraz kliniczny.
- C. znamię może być elementem fakomatozy barwnikowo-naczyniowej.
- D. najczęstszą lokalizacją anatomiczną jest tułów.
- E. zmiana nie wiąże się z ryzykiem rozwoju czerniaka.

**Nr 39.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące plamy mongolskiej:

- A. najczęstsze umiejscowienie to okolica krzyżowa.
- B. na przestrzeni lat wykazuje tendencję do zanikania.
- C. leczeniem z wyboru jest wycięcie chirurgiczne w okresie noworodkowym.
- D. mogą występować zmiany mnogie.
- E. zmiana nie wiąże się z ryzykiem transformacji złośliwej.

**Nr 40.** Które z rozpoznań najczęściej stwierdza się u pacjentów z pęcherzycą paraneoplastyczną?

- A. raka żołądka.
- B. gruczolaka płuca.
- C. raka jajnika.
- D. chłoniaka/białaczkę.
- E. raka piersi.

**Nr 41.** Ryzyko wznowy raka podstawnokomórkowego zależy od:

- 1) wariantu histopatologicznego nowotworu;
- 2) zastosowanej metody leczenia;
- 3) umiejscowienia anatomicznego;
- 4) koloru oczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 42.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące rogowacenia stiukowego (*stucco keratosis*):

- A. zmiany przypominają „odpryski gipsu”.
- B. czynnikiem ryzyka jest intensywna ekspozycja na światło słoneczne.
- C. zmiany najczęściej występują na twarzy.
- D. zmiany najczęściej dotyczą osób starszych.
- E. zmiany można leczyć poprzez wyłyżeczkowanie.

**Nr 43.** Zielonkawe zabarwienie włosów u pływaka (tzw. „włosy pływaka”) jest związane z ekspozycją na:

- A. pałeczkę ropy błękitnej.
- B. *Corynebacterium minutissimum*.
- C. jony miedzi.
- D. jony chloru.
- E. żaden z wymienionych.

**Nr 44.** 38-letni pacjent zgłosił się na konsultację po wycięciu guza skóry okolicy prawego fałdu nosowo-wargowego. Wynik badania histopatologicznego wskazuje na rozpoznanie *trichoepithelioma* (nabłoniak włosowy). W przeszłości pacjent miał wycięty podobny guzek na skórze policzka o takim samym utkaniu histopatologicznym oraz guzek szyi (rozpoznano *spiradenoma*). Jakie powinny być dalsze zalecenia?

- A. pacjent nie wymaga dalszej obserwacji.
- B. guzy są zmianami o potencjale metastatycznym – pacjent wymaga wykonania badania pozytonowej tomografii emisyjnej połączonej z tomografią komputerową.
- C. pacjent nie wymaga skierowania do poradni genetycznej.
- D. pacjent wymaga stałej opieki dermatologicznej ze względu na ryzyko pojawienia się kolejnych guzów przydatkowych (w tym guzów złośliwych).
- E. u pacjenta należy wykonać kolonoskopię ze względu na współistnienie opisanych guzów z rakami jelita grubego.

**Nr 45.** Wskaż falszywą parę guz–typowa lokalizacja:

- A. *trichoepithelioma* – fałd nosowo-wargowy.
- B. *pilomatricoma* – okolica łuku brwiowego/skroni.
- C. *trichoepithelioma desmoplasticum* – pośladek.
- D. *hidrocystoma* – okolica oczodołowa.
- E. *syringoma* – okolica oczodołowa.

**Nr 46.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące torbielaka potowego (*hidrocystoma*):

- A. występuje częściej u kobiet.
- B. nadmierny wysiłek może prowadzić do rozwoju licznych zmian.
- C. typowa lokalizacja to owłosiona skóra głowy.
- D. zwykle zmiana jest niebolesna.
- E. wymaga różnicowania z rakiem podstawnokomórkowym skóry.

**Nr 47.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące witaminy C:

- A. niedobór witaminy C zwykle jest związany z niewłaściwą dietą.
- B. zapotrzebowanie na witaminę C zwiększa się przy rozległych oparzeniach i ranach oraz w ciąży.
- C. objawy skórne niedoboru witaminy C to hiperkeratoza mieszkowa z charakterystycznie poskręcanymi włosami i krwotokami okołomieszkowymi oraz inne zmiany krwotoczne.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

**Nr 48.** 35-letni mężczyzna pracujący jako trener w siłowni zgłosił się do poradni z powodu utrzymujących się od 2 miesięcy żółtawych przebarwień w obrębie powierzchni dłoniowych rąk i podeszwowych stóp, a także żółtawego zabarwienia środkowej części twarzy z wyłączeniem twarówek i śluzówki jamy ustnej. Poza przebarwieniem skóry pacjent był zdrowy. W badaniach dodatkowych stężenie bilirubiny całkowitej 0,9 mg/dl, GPT 18 U/l, GOT 15 U/l, glukoza we krwi 70 mg/dl, kreatynina, mocznik, analiza moczu i gospodarka lipidowa bez odchyłeń od normy, stężenie karotenu we krwi 350 µg/dl, badania serologiczne w kierunku zapalenia wątroby ujemne. W wywiadzie ustalono, że dieta pacjenta to głównie marchew, morele, pomarańcze, mandarynki, mango, bataty, melony, papaja, jarmuż i inne zielone warzywa liściaste oraz sery, jajka, mleko, suplementy diety, olej palmowy. Prawidłowe rozpoznanie to:

- A. żółtaczka mechaniczna.
- B. zespół Frey.
- C. karotenodermia wywołana dietą.
- D. porfiria późna skórna.
- E. porfiria ostra przerywana.

**Nr 49.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) choroba Cushinga jest wywołana guzem przysadki wydzielającym ACTH;
- 2) choroba Cushinga jest równoznaczna z jatrogennym zespołem Cushinga, który także jest wywoływany guzem przysadki;
- 3) do objawów ogólnych zespołu Cushinga nie należą osłabienie siły mięśniowej, ginekomastia oraz zaburzenia emocjonalne;
- 4) zmiany skórne w zespole Cushinga to między innymi: plamica związana z urazami, upośledzone gojenie ran, rozstępy;
- 5) objawy ogólne zespołu Cushinga to między innymi: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, osteoporoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 50.** Uogólnioną odmianę ziarniniaka obrączkowatego cechują: przewlekły przebieg, oporność na leczenie i rzadkie spontaniczne remisje. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące terapii:

- 1) w leczeniu pierwszy wybór stanowią: miejscowo stosowane glikokortykosteroidy i takrolimus lub pimekrolimus oraz doustnie witamina E;
- 2) przeciwwskazany jest metotreksat;
- 3) nie ma uzasadnienia stosowanie amoksycyliny z kwasem klawulanowym i doksycykliny w połączeniu z pentoksyfiliną;
- 4) w leczeniu drugi wybór stanowią (w zależności od dostępności): PUVA, PDT, UVA1 oraz estry kwasu fumarowego, retinoidy, dapson, inhibitory TNF-α;
- 5) w leczeniu skuteczne są preparaty chlorochiny i hydroksychlorochiny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 51.** „Pogrubienie rysów twarzy, powiększenie dłoni i stóp, u niektórych chorych rozwój skóry krętej ciemienia, a u 10 % pacjentów rozwój rogowacenia ciemnego”. Opis przedstawia objawy:

- A. choroby Addisona.
- B. zespołu Nelsona.
- C. zespołu Sheehana.
- D. choroby Cushinga.
- E. akromegalii.

**Nr 52.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące porfirii skórnej późnej:

- 1) u podłoża choroby leży defekt lub niedobór dekarboksylazy uroporfirynogenu III;
- 2) częstym objawem jest nadmierne owłosienie w okolicach skroni, policzków i uszu;
- 3) w badaniu immunofluorescencyjnym bezpośrednim można w skórze stwierdzić obecność złogów immunoglobulin oraz komplementu w otoczeniu naczyń i w błonie podstawnej;
- 4) zmiany skórne pod postacią pęcherzy, nadżerek, strupów, prosaków występują w częściach zasłoniętych;
- 5) w leczeniu stosuje się codziennie chlorochinę doustnie w dawce 50 mg/dzień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 53.** 48-letnia kobieta zgłosiła się z powodu guzka koloru skóry, silnie przytwierdzonego do chrząstki, zlokalizowanego na brzegu obrąbka małżowiny usznej. Pacjentka podawała także tkliwość i bolesność zmiany odczuwalną szczególnie w trakcie rozmowy przez telefon komórkowy. Po usunięciu guzka w badaniu histologicznym widoczny był przewlekły ziarniniakowy stan zapalny, chrząstka głębiej położona nie wykazywała zmian. Przedstawiony opis odpowiada:

- A. BCC.
- B. guzkowi Darwina.
- C. *chondrodermatitis nodularis helicis*.
- D. włókniakowi miękkiemu.
- E. *fibroma durum*.

**Nr 54.** Hiperurykemię obserwuje się:

- A. w dnie moczanowej.
- B. podczas chemioterapii nowotworów ze znacznym rozpadem komórek.
- C. w łuszczycy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

**Nr 55.** Terapią I rzutu w przewlekłej GVHD jest/są:

- 1) prednizolon w monoterapii;
- 2) prednizolon w skojarzeniu z cyklosporyną;
- 3) prednizolon w skojarzeniu z takrolimusem;
- 4) fotoforeza pozaustrojowa;
- 5) przeciwciała anty-IL-2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 56.** Objawem różnicującym III stadium ostrego GVHD od stadium II jest/są:

- 1) biegunka > 1500 ml/dzień;
- 2) bilirubina 6-15 mg/dl;
- 3) osutka < 25% powierzchni ciała;
- 4) bóle brzucha;
- 5) świąd skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 57.** Liszaj płaski jest najczęściej prowokowany przez leki z grupy:

- A.**  $\beta$ -blokerów.  
**B.** inhibitorów konwertazy angiotensyny II.  
**C.** soli złota.  
**D.** fluorochinolonów.  
**E.** leków przeciwmalarycznych.

**Nr 58.** *Keratoma sulcatum* jest schorzeniem stosunkowo często występującym u żołnierzy. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące tej jednostki chorobowej:

- 1) czynnikiem etiologicznym jest *Corynebacterium spp.*;
- 2) lokalizacja wykwitów w obszarze śródstopia i pięt;
- 3) stan zapalny obejmuje zarówno naskórek, skórę właściwą jak i tkankę podskórną;
- 4) schorzeniu może towarzyszyć przykry zapach;
- 5) zmiany skórne ustępują z pozostawieniem punktowych blizn.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 59.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące *pyoderma gangrenosum*:

- A.** występuje dodatni objaw patergii.  
**B.** może towarzyszyć chorobom zapalnym jelit.  
**C.** badanie histopatologiczne jest konieczne do postawienia rozpoznania.  
**D.** czynnikiem etiologicznym są paciorkowce i/lub gronkowce.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi: C,D.

**Nr 60.** Zapalenie naczyń skóry, błon śluzowych i narządów wewnętrznych występuje w zespole:

- A. Stewarta-Trevesa.
- B. Kawasaki.
- C. Kassabacha-Meritta.
- D. Maffuciego.
- E. von Hippel-Lindau.

**Nr 61.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące akrocyjanozy:

- A. nieleczone prowadzi do powstania owrzodzeń.
- B. jest związana z ciężką niewydolnością żylną.
- C. jest to odmiana objawu Raynauda.
- D. może mieć związek z gruźlicą toczniową skóry.
- E. występuje nadmierne ocieplenie dystalnych odcinków kończyn.

**Nr 62.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie/a dotyczące *Papulosis maligna atrophicans*:

- 1) najczęściej występuje u kobiet w średnim wieku;
- 2) częste umiejscowienie zmian na tułowie;
- 3) dochodzi do bliznowacenia zmian;
- 4) współistnieją objawy brzuszne;
- 5) wykwity mają charakter grudkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2.      B. 1,3,5.      C. 1,3.      D. żadne z wymienionych.      E. tylko 1.

**Nr 63.** W przebiegu twardziny układowej w pierwszej linii terapii stwardnienia skóry zaleca się:

- A. mykofenolan mofetylu w dawce mniejszej niż 1g/dobę.
- B. metotreksat.
- C. preparaty kortykosteroidowe w dużych dawkach.
- D. cyklosporynę.
- E. retinoidy.

**Nr 64.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przeciwciał skierowanych przeciwko topoizomerazie I (Scl-70):

- A. są typowe dla chorych na twardzinę układową z uogólnionymi stwardnieniami i wiążą się z chorobą śródmiąższową płuc, obecnością owrzodzeń na paliczkach i niepełnosprawnością manualną.
- B. zwykle występują u chorych na postać twardziny układowej z ograniczonymi stwardnieniami skóry.
- C. są typowe dla wczesnych postaci twardziny bez zajęcia skóry.
- D. ich obecność jest typowa w przebiegu zespołów nakładania się klinicznych cech różnych chorób tkanki łącznej (*overlap syndromes*).
- E. są typowe dla toczenia rumieniowego układowego.

**Nr 65.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przeciwciał skierowanych przeciwko antygenom jądra komórkowego (ANA, *antinuclear antibodies*):

- A. występują równolegle do pierwszych objawów klinicznych toczenia rumieniowatego układowego.
- B. pojawiają się w organizmie na skutek przewlekłego stanu zapalnego.
- C. pojawiają się w organizmie na skutek przewlekłego stanu zapalnego i spowodowanej nim dysfunkcji narządowej.
- D. są źródłem antygenów jądra komórkowego i pojawiają się w organizmie na skutek przewlekłego stanu zapalnego i spowodowanej nim dysfunkcji narządowej oraz zniszczenia tkanek.
- E. wyprzedzają objawy kliniczne toczenia rumieniowatego układowego i są przyczyną rozwoju choroby.

**Nr 66.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące toczenia rumieniowatego (SCLE):

- 1) zmiany w przebiegu podostrej skórnej postaci SCLE mogą mieć charakter obrączkowatych rumieni lub zmian podobnych do łuszczycy. Oba rodzaje wykwitów mogą pojawić się również u tego samego chorego;
- 2) zmiany w przebiegu podostrej skórnej postaci SCLE mogą mieć charakter obrączkowatych rumieni lub zmian podobnych do łuszczycy. Oba rodzaje wykwitów nie mogą się pojawić równocześnie u tego samego chorego;
- 3) zmiany w przebiegu SCLE zwykle pojawiają się na twarzy, co związane jest z nadmierną wrażliwością na słońce u tych pacjentów;
- 4) mimo, że u chorych na SCLE istnieje wybitna wrażliwość na promieniowanie słoneczne to zmiany na skórze twarzy nie są typowe;
- 5) zmiany o charakterze SCLE nie występują w przebiegu toczenia rumieniowatego układowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** Terapia toczenia rumieniowatego jest zróżnicowana i zależna od postaci klinicznej oraz dysfunkcji narządowej. Wskaż, które ze stwierdzeń są prawdziwe:

- 1) terapia ogólna lekami przeciwmalarycznymi nie jest wskazana we wszystkich postaciach toczenia rumieniowatego;
- 2) terapia ogólna lekami przeciwmalarycznymi jest wskazana we wszystkich postaciach toczenia rumieniowatego, bowiem indukuje i wydłuża czas remisji, zapobiega rozwojowi zmian narządowych;
- 3) w celu zapobiegania rozwojowi blizn na skórze twarzy zalecane jest wczesne podawanie mykofenolanu mofetylu w przebiegu DLE (*discoid lupus erythematosus*);
- 4) w leczeniu miejscowym skórnych postaci toczenia rumieniowatego lekami pierwszego wyboru są glikokortykosteroidy i inhibitory kalcyneuryny;
- 5) w leczeniu miejscowym skórnych postaci toczenia rumieniowatego zalecana jest laseroterapia i krioterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 68.** Które z wymienionych przeciwciał jest najbardziej swoiste dla zapalenia skórno-mięśniowego (DM, *dermatomyositis*) ale jego obecność stwierdza się tylko u 10-30% chorych?

- A. anty-Mi-2.
- B. anty-Jo-1.
- C. anty-PM-Scl.
- D. anty-U1-RNP.
- E. anty-Ku.

**Nr 69.** Mieszana choroba tkanki łącznej, określana również zespołem Sharpa w swoim obrazie klinicznym łączy cechy kilku chorób. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tej choroby:

- A. w procesie diagnostycznym mieszanej choroby tkanki łącznej pomocne są badania immunologiczne, w których stwierdza się obecność świecenia jąder w naskórku (DIF) i przeciwciała anty-U1-RNP (IIF).
- B. mieszana choroba tkanki łącznej, podobnie jak twardzina, rozpoczyna się objawem Raynauda oraz obrzękiem, a następnie stwardnieniem skóry palców dłoni prowadząc do powstania bolesnych owrzodzeń na paliczkach dystalnych.
- C. w przebiegu mieszanej choroby tkanki łącznej może występować zapalenie stawów, które nie prowadzi do rozwoju deformacji.
- D. mimo, że zmiany w przełyku i włóknienie płuc wskazują na zespół nakładania z twardziną układową to jednak przebieg choroby jest łagodniejszy, a rokowanie bardziej pomyślne aniżeli w przypadku twardziny układowej.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 70.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zasad leczenia łuszczycy w ciąży:

- A. przeciwwskazane jest stosowanie dziegci, tazarotenu i kwasu salicylowego.
- B. PUVA jest metodą z wyboru.
- C. w wyjątkowych przypadkach można stosować cyklosporyny.
- D. metotreksat i acytretyna są bezwzględnie przeciwwskazane.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

**Nr 71.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS):

- A. zmiany skórne w przebiegu łuszczycy na ogół wyprzedzają zmiany stawowe, ale w ok. 10–15% przypadków może być odwrotnie.
- B. obecność *HLA-Cw6* predysponuje do łuszczycy drobnogrudekowej wysiewnej, ale jest czynnikiem protekcyjnym wystąpienia ŁZS.
- C. wysoki wskaźnik masy ciała (BMI) wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia ŁZS, a otyłość w okresie wczesnej dorosłości jest niezależnym czynnikiem ryzyka.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 72.** U pacjentów z łuszczycą i współistnieniem ŁZS nie powinna być rozważana terapia:

- A. metotreksatem.
- B. adalimumabem.
- C. sekukinumabem.
- D. acytretyną.
- E. wszystkie wymienione leki są zalecane zarówno w łuszczycy, jak i ŁZS.

**Nr 73.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące występowania zaburzeń narządu wzroku u chorych na łuszczycę i łuszczycowe zapalenie stawów:

- A. zapalenie błony naczyniowej oka stwierdza się częściej u chorych z łuszczycowym zapaleniem stawów.
- B. naświetlanie promieniami UVA w połączeniu z psoralenami (PUVA) oraz retinoidy wywołują działania niepożądane w obrębie narządu wzroku.
- C. inhibitory TNF-alfa są przeciwwskazane u chorych z zapaleniem błony naczyniowej oka.
- D. stosowanie miejscowo glikokortykosteroidów może się przyczyniać do rozwoju zaćmy.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 74.** Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby w przebiegu łuszczycy jest wynikiem:

- A. ogólnoustrojowego stanu zapalnego rozwijającego się u pacjentów z nasiloną łuszczycą.
- B. lipotoksyczności związanej z zaburzeniami metabolicznymi.
- C. występującej u niektórych pacjentów nietolerancji acytretyny.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 75.** U 10-letniego dziecka po infekcji paciorkowcowej gardła rozwinęła się łuszczycyca grudkowa drobnowysiewna, zajmująca owłosioną skórę głowy, twarz, kończyny i tułów, z towarzyszącym świądem i znacznym obniżeniem jakości życia. Jaka terapia może być zastosowana?

- A. wąskopasmowe promieniowanie UVB - 311 nm, zewnętrznie maść cygnolinowa 0,1% oraz emolienty.
- B. PUVA, zewnętrznie maść cygnolinowa 0,1% oraz emolienty.
- C. wąskopasmowe promieniowanie UVB - 311 nm, zewnętrznie betametazon/kalcypotriol maść oraz emolienty.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

**Nr 76.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące łuszczycy wieku dziecięcego:

- A. wysiew łuszczycy często jest poprzedzony infekcją paciorkowcową gardła.
- B. zmianom chorobowym na skórze często towarzyszy świąd.
- C. w wieku dziecięcym nie występuje uogólniona łuszczycyca krostkowa.
- D. zmiany często lokalizują się na skórze twarzy.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 77.** U 25-letniego mężczyzny, który planuje z żoną ciążę nie może być stosowana terapia:

- A. cyklosporyną.
- B. metotreksatem.
- C. acytretyną.
- D. PUVA.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

**Nr 78.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się pacjent ze zmianami rumieniowymi, grudkowymi i w wywiadzie pęcherzykowymi, głównie w obrębie kończyn górnych i dolnych z nasileniem w obrębie łokci i kolan, oraz owłosionej skóry głowy. Zmianom towarzyszy bardzo silny świąd oceniany przez chorego na 9 w skali VAS. Wskaż, z którego miejsca powinna być pobrana skóra do wykonania bezpośredniego badania immunofluorescencyjnego:

- A. ze zmian skórnych na kończynie górnej.
- B. z okolicy zmian skórnych w obrębie kończyny górnej.
- C. ze skóry niezmięnionej pośladka.
- D. ze zmian skórnych na owłosionej skórze głowy.
- E. ze zmian gdzie występowały pęcherzyki.

**Nr 79.** „Standardowym substratem do oceny tych przeciwciał techniką immunofluorescencji pośredniej są mrożone skrawki jelita cienkiego małą naczelną bądź małego żołądka lub przełyku. Warstwa mięśniowa wykazuje fluorescencję w formie plastra miodu, natomiast w wycinkach przełyku widoczny jest szeroki fluoryzujący obszar pod nabłonkiem pokrywającym błonę śluzową.” Powyższy opis dotyczy przeciwciał:

- A. skierowanych przeciw błonie podstawnej.
- B. skierowanych przeciw *endomysium*.
- C. typu *pemphigus*.
- D. skierowanych przeciw gliadynie.
- E. skierowanych przeciw nukleosomom.

**Nr 80.** Wskaż czynniki, które w przebiegu pemphigoidu mogą prowokować wysiew zmian u chorego:

- A. leki antypsychotyczne, infekcja HSV, leki z grupy NLPZ, UV.
- B. furosemid, infekcja HSV, leki z grupy NLPZ, UV.
- C. leki antypsychotyczne, infekcja HSV, leki z grupy NLPZ, stres.
- D. furosemid, inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę, leki antypsychotyczne, UV.
- E. furosemid, inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę, leki antypsychotyczne, stres.

**Nr 81.** W przypadkach pemphigoidu, w których stwierdza się immunoglobuliny E związane wyłącznie wzdłuż błony podstawnej, częściej występuje nietypowy obraz kliniczny, na który składają się:

- A. świąd bez występowania zmian skórnych.
- B. zmiany o typie pemphigoidu bujającego.
- C. zmiany o typie pemphigoidu zlokalizowanego.
- D. zmiany rumieniowe o charakterze erythrodermii lub przypominające *prurigo nodularis*.
- E. zmiany o typie pemphigoidu dyshydrotycznego.

**Nr 82.** Pacjent lat 82, z potwierdzonym rozpoznaniem pemphigoidu pęcherzowego i wysiewami około 5 pęcherzy dziennie, według zaleceń, z wyboru powinien otrzymać leczenie:

- A. kremem z klobetazolem w dawce 10–20 g/dobę na całe ciało, a redukcję dawki należy rozpocząć po 15 dniach od uzyskania fazy konsolidacji.
- B. kremem z klobetazolem w dawce 30-40 g/dobę na całe ciało, a redukcję dawki należy rozpocząć po 45 dniach od uzyskania fazy konsolidacji.
- C. prednizonem w dawce 1 mg/kg m.c.
- D. prednizonem w dawce 0,5-0,75 mg/kg m.c.
- E. metotreksatem w dawce 7,5 mg 1x w tygodniu.

**Nr 83.** Metoda tzw. splitu skórniego polega na separacji naskórka od skóry właściwej na poziomie *lamina lucida*. Stwierdzenie reakcji przeciwciał krążących z dnem sztucznego pęcherza jest typowe dla:

- A. pemphigoidu pęcherzowego i pemphigoidu anty-p200.
- B. EBA i LABD.
- C. EBA, pemphigoidu anty-p200 i antyepiligrynowego pemphigoidu bliznowaciejącego.
- D. pemphigoidu anty-p200 i DH.
- E. antyepiligrynowego pemphigoidu bliznowaciejącego i LABD.

**Nr 84.** Do kliniki przywieziono chorego z masywnymi zmianami krwotocznymi i nadżerkowymi w jamie ustnej i gardle, zmianami spojówkowymi i zapaleniem rogówki, zmianami rumieniowymi i nadżerkowymi na tułowie i kończynach oraz dodatnim objawem Nikolskiego. W wywiadzie u chorego dwa miesiące wcześniej rozpoznano przewlekłą białaczkę limfocytarną. W przypadku tego obrazu klinicznego niekorzystnym czynnikiem rokowniczym jest współistnienie:

- A. zapalenia kłębuszków nerkowych.
- B. obturacyjnego zapalenia oskrzeli.
- C. wrzodziejącego zapalenia jamy ustnej.
- D. zaburzeń rytmu.
- E. nadżerek na narządach płciowych.

**Nr 85.** Do poradni zgłosił się pacjent ze zmianami pęcherzowymi układającymi się wokół starszych zmian we wzór rozetowaty, opryszczkowaty. Zmianom na skórze towarzyszyły nadżerkowe zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej. W badaniach dodatkowych metodą immunoblotu stwierdzono autoprzeciwciała w klasie IgA reagujące z białkiem 120 kD. Leczeniem z wyboru jest:

- A. dapson w dawce 1,5 mg/kg m.c.
- B. dapson w dawce 0,5 mg/kg m.c.
- C. prednizon w dawce 1,5 mg/kg. m.c.
- D. metotreksat w dawkach 7,5 mg-10 mg 1 x w tygodniu.
- E. cyklosporyna w dawce 300 mg/dobę.

**Nr 86.** Do kliniki został skierowany pacjent ze zmianami na skórze rąk i stóp przypominającymi porfirię skórną późną – pęcherze krwotoczne gojące się z pozostawieniem blizn i prosaków. Dodatkowo pojawiło się bliznowacenie na skórze owłosionej głowy oraz zmiany dystroficzne w obrębie płytek paznokciowych. Na podstawie badań dodatkowych wykluczono porfirię. Powyższy opis kliniczny jest typowy dla:

- A. liniowej dermatozy pęcherzowej.
- B. anty p200 pemphigoidu.
- C. odmiany mechanopęcherzowej nabytego pęcherzowego oddzielania się naskórka.
- D. pemphigoidu błon śluzowych.
- E. liszaja płaskiego typu pemphigoidu.

**Nr 87.** Leukoplakia włochata jest wywołana przez:

- A. lokalne zakażenie błony śluzowej przez wirus HIV.
- B. zakażenie wirusem Epsteina-Barr; wirus Epsteina-Barr należy do rodziny wirusów *Herpesviridae*.
- C. zakażenie wirusem Epsteina-Barr; wirus Epsteina-Barr należy do wirusów ECHO.
- D. zakażenie grzybem pleśniowym z rodzaju *Mucor*.
- E. działanie drażniące protezy zębowej lub dymu tytoniowego.

**Nr 88.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące łupieżu różowego Giberta:

- A. jest to reakcja polekowa.
- B. jest to zaburzenie rogowacenia uwarunkowane genetycznie.
- C. jest to jeden z objawów w przebiegu atopowego zapalenia skóry.
- D. wywołany jest przez *Human herpesvirus 7*, a obecność wirusa w organizmie człowieka trwa tyle ile czasu utrzymują się objawy skórne.
- E. wywołany jest przez *Human herpesvirus 7*, a obecność wirusa w organizmie człowieka utrzymuje się całe życie.

**Nr 89.** Do dermatologa zgłosili się rodzice z 13-miesięczną dziewczynką, u której na palcu wskazującym, w okolicy paznokcia, wystąpiła zmiana rumieniowo-obrzękowa z pęcherzykami wypełnionymi przeźroczystym płynem. Rodzice podawali w wywiadzie, że podobny wykwit, w tej samej lokalizacji obserwowali 2 miesiące wcześniej. W przeszłości u dziecka stwierdzano stan zapalny błony śluzowej jamy ustnej. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. zanokcica bakteryjna.
- B. wynik mechanicznych urazów wywołanych obgryzaniem paznokci.
- C. zanokcica opryszczkowata (*herpetic whitlow*), która jest wywołana przez wirusy ECHO.
- D. zanokcica opryszczkowata (*herpetic whitlow*), która jest wywołana przez wirus *Herpes simplex* typ 1.
- E. grzybica dermatofitowa.

**Nr 90.** U 11-miesięcznego niemowlęcia wystąpiła dyskretna drobnoplamista wysypka, a następnie w ciągu 24 godzin prawie cała skóra pokryła się wiotkimi pęcherzami. Pokrywy pęcherzy bardzo szybko pękały, a nadżerki były bardzo płytkie. Dziecko było w dobrym stanie ogólnym. Początkowo wystąpił stan podgorączkowy. W posiewie z nadżerek nie wyhodowano bakterii patologicznych. Należy:

- A. rozpoznać zespół czterech S (SSSS, *Staphylococcal scalded skin syndrome*), w którym za powierzchowne spęłzanie naskórka odpowiada eksfoliatyna rozkładająca desmogleinę 1. Eksfoliatyna wydzielana przez gronkowiec złocisty, który występował u chorego dziecka w jamie nosowo-gardłowej i nie powodował miejscowych objawów zakażenia.
- B. wykluczyć zespół czterech S, w którym za powierzchowne spęłzanie naskórka odpowiada gronkowcowa eksfoliatyna rozkładająca desmogleinę 1, ze względu na ujemny posiew mikrobiologiczny ze zmian skórnych.
- C. wykluczyć zespół czterech S, w którym za powierzchowne spęłzanie naskórka odpowiada gronkowcowa eksfoliatyna rozkładająca desmogleinę 1, ze względu na brak objawowego ogniska infekcji gronkowca.
- D. rozpoznać pęcherzycę zwykłą.
- E. stwierdzić, że objawy są wynikiem kąpieli w zbyt gorącej wodzie.

**Nr 91.** Małe 2-5 milimetrowe wgłębienia w warstwie rogowej naskórka na powierzchniach podeszwowych stóp w przebiegu *pitted keratolysis* są spowodowane przez:

- A. wirus z rodzaju *Corynebacterium*.
- B. bakterię z rodzaju *Corynebacterium*.
- C. działanie keratolityczne składników potu u osób z nadpotliwością stóp.
- D. reakcję alergiczną na środki do pielęgnacji skóry.
- E. zaburzenia rogowacenia w przebiegu liszaja płaskiego.

**Nr 92.** We wrześniu do poradni zgłosili się rodzice z 13-letnim chłopcem, u którego od 5 dni obserwują stopniowo powiększający się obrączkowaty rumień. Wykwit był zlokalizowany w dole podkolanowym lewym. W dniu zgłoszenia się do poradni średnica zmiany wynosiła 8 cm. 3 dni przed wystąpieniem zmiany rodzina była w lesie na grzybach. Nie widzieli aby chłopiec był ugryziony przez kleszcza.

Należy:

- A.** rozpoznać boreliozę i włączyć do leczenia doksycylinę 2 x 100 mg przez 21 dni.
- B.** podejrzewać boreliozę i zalecić badanie serologiczne w kierunku boreliozy.
- C.** rozpoznać boreliozę i włączyć do leczenia doksycylinę 2 x 100 mg przez 10 dni.
- D.** rozpoznać boreliozę i włączyć do leczenia amoksycylinę 4x 500 mg przez 21 dni.
- E.** wykluczyć boreliozę.

**Nr 93.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakażenia *Mycobacterium marinum*:

- A.** *Mycobacterium marinum* nie zakaża ludzi.
- B.** zakażenie ludzi może nastąpić po kąpielach w słonej wodzie morskiej. Wnikanie do organizmu człowieka następuje drogą oddechową.
- C.** zakażenie ludzi może nastąpić po kąpielach w słonej wodzie morskiej. Wnikanie do organizmu człowieka następuje drogą błon śluzowych.
- D.** zakażenie ludzi może nastąpić po kąpielach w jeziorach lub u osób zajmujących się akwariami. Wnikanie do organizmu człowieka następuje przez drobne uszkodzenia skóry.
- E.** zakażenie ludzi może nastąpić po kąpielach w jeziorach lub u osób zajmujących się akwariami. Wnikanie do organizmu człowieka następuje drogą oddechową.

**Nr 94.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące występowania ognisk jaśniejszych od otaczającej skóry, w okresie letnim po nasłonecznieniu, u chorych w przebiegu łupieżu pstrego:

- A.** są to miejsca wolne od drobnoustroju *Malassezia*.
- B.** są to miejsca, w których intensywne złuszczenie naskórka powoduje jaśniejsze zabarwienie skóry.
- C.** są to miejsca, w których *Malassezia* hamuje wytwarzanie melaniny poprzez wydzielanie kwasu azelainowego.
- D.** są to miejsca zdrowej skóry, a przebarwienie otoczenia wynika z obecności *Malassezia*, która poprzez wydzielanie kwasu azelainowego wzmacnia produkcję melaniny.
- E.** są to miejsca, w których dochodzi do obkurczenia naczyń krwionośnych pod wpływem kwasu azelainowego wydzielanego przez *Malassezia*.

**Nr 95.** Wskaż, jaką terapię należy zastosować u 5-letniego chłopca o wadze 22 kg, u którego rozpoznano grzybicę owłosionej skóry głowy wywołaną przez grzyb dermatofitowy z rodzaju *Trichophyton*:

- A. poza szamponem przeciwłupieżowym nie należy stosować terapii przeciwgrzybiczych.
- B. terapię miejscową z użyciem leków azolowych i szamponów przeciwłupieżowych.
- C. terapię doustną terbinafiną w dawce 1x 250 mg/dobę.
- D. terapię doustną terbinafiną w dawce 1x 125 mg/dobę.
- E. terapię doustną, lecz innym lekiem niż terbinafina, której nie można stosować u dzieci.

**Nr 96.** Infekcja dermatofitowa paznokci dotyczy:

- A. najczęściej paznokci rąk, zakażenie następuje od strony wału paznokciowego.
- B. najczęściej paznokci stóp, zakażenie następuje od strony wału paznokciowego.
- C. najczęściej paznokci rąk, zakażenie następuje od strony wolnego brzegu paznokcia.
- D. najczęściej paznokci stóp, zakażenie następuje od strony wolnego brzegu paznokcia.
- E. jedynie paznokci paluchów. Pozostałe paznokcie nie ulegają takiej infekcji.

**Nr 97.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kandydozy jamy ustnej:

- 1) ma postać jedynie zmian o kolorze białym;
- 2) może mieć postać zmian o kolorze białym (pleśniawki) lub czerwonym (kandydoza zanikowa);
- 3) wystąpieniu kandydozy jamy ustnej sprzyja używanie protez zębowych;
- 4) używanie protez zębowych chroni przed wystąpieniem kandydozy jamy ustnej gdyż zwiększa wydzielanie śliny i jej składników przeciwgrzybiczych;
- 5) u noworodków jest efektem zakażenia w trakcie porodu, drożdżakami z dróg rodnych matki;
- 6) występuje jedynie u osób z immunosupresją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 98.** Liszaj twardzinowy okolicy sromu:

- A. występuje tylko u dorosłych kobiet.
- B. występuje w każdym wieku. U małych dziewczynek, tak jak u dorosłych kobiet, wymaga leczenia gdyż bez leczenia prowadzi do zaniku tkanek tej okolicy.
- C. występuje w każdym wieku. U małych dziewczynek, odmiennie niż u dorosłych kobiet, nie wymaga leczenia gdyż ma tendencję do samoistnego ustępowania.
- D. występuje w każdym wieku. U małych dziewczynek, tak jak u dorosłych kobiet, nie wymaga leczenia gdyż ma tendencję do samoistnego ustępowania.
- E. występuje tylko u dzieci.

**Nr 99.** 45-letni pacjent, 5 lat po przeszczepie nerki, zgłosił się do dermatologa z powodu swędzących grudek zlokalizowanych na twarzy i obręczy barkowej. Ponadto, na górnej części tułowia obserwowano plamy średnicy ok. 1 cm i większe zlewające się ogniska o barwie różowo-brunatnej, z powierzchownym złuszczeniem, dobrze odgraniczone od skóry zdrowej. W rozpoznaniu należy brać pod uwagę:

- A. przebarwienia skóry i reakcję alergiczną na antygeny przeszczepionej nerki.
- B. łupież pstry oraz infekcję mieszków włosowych wywołaną przez grzyby z rodzaju *Malassezia*.
- C. łupież pstry, ale zmiany grudkowe nie są związane z infekcją *Malassezia*, gdyż grzyb ten nie wywołuje zakażenia mieszków włosowych i objawów grudek.
- D. łupież pstry, ale zmiany grudkowe nie są związane z infekcją *Malassezia*, gdyż grzyb ten może wywoływać zakażenie mieszków włosowych jednak powstałe w przebiegu tego zakażenia grudki nie swędzą.
- E. chorobę GVHS (*graft versus host disease*). Opisane objawy są typowe dla tej choroby u osób po przeszczepach narządów.

**Nr 100.** Do izby przyjęć zgłosiła się pacjentka z rozpoznaną sarkoidozą guzkową. W ostatnim miesiącu pojawiło się znaczne osłabienie, brak tolerancji wysiłku, okresowa gorączka, ubytek masy ciała. Na skórze policzków, nosa, płatkach usznych obecne były czerwonobrzązowe guzki z teleangiektazjami o charakterze *lupus pernio*. Wykonana ocena płuc w tomografii komputerowej o wysokiej rozdzielczości (HRCT) oraz badanie spirometrii i dyfuzji tlenu węgla wskazywały na zajęcie płuc w przebiegu choroby. Optymalną opcją terapii będzie podanie:

- 1) prednizonu w dawce 40 mg/dobę;
- 2) hydroksychlorochiny w dawce 2x 200 mg;
- 3) azatiopryny w dawce 0,5 mg/kg;
- 4) cyklofosfamidu w pulsach w dawce 600 mg/m<sup>2</sup>;
- 5) metotreksatu w dawce 15-20 mg/tydzień;
- 6) terapii biologicznej z anty-TNF.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** 45-letni mężczyzna zgłosił się do poradni z powodu bolesnych, ostrych zmian rumieniowo-obrzękowo-naciekowych umiejscowionych na skórze tułowia i kończyn, którym towarzyszyło złe samopoczucie, gorączka, bóle stawowe. W badaniach dodatkowych obecna była eozynofilia (1500/ $\mu$ l) we krwi obwodowej, zaś badanie kliniczne wykazało obecność porażenia nerwu twarzowego. Wykonane badania wykluczyły choroby pasożytnicze i alergiczne. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. choroba Stilla.
- B. zespół Wellsa.
- C. zespół hipereozynofilowy.
- D. zespół Churga-Straussa.
- E. chory wymaga wykonania dodatkowych badań w celu sprecyzowania rozpoznania.

**Nr 102.** Obecnie stosowane preparaty ochronne skóry mają na celu ochronę zarówno przed promieniowaniem UVA jak i UVB. Dodatkowo powinny być fotostabilne i akceptowane kosmetycznie. W celu oznaczenia stopnia ochrony przed UVA nie stosuje się:

- A. pomiaru trwałej pigmentacji po 2-24 godzinach od zakończenia ekspozycji (PPD, *persistent pigment darkening*).
- B. pomiaru bezpośredniej pigmentacji polegającej na pojawieniu się krótkotrwałego zbrązowienia skóry (IPD, *immediate pigment darkening*).
- C. wskaźnika ochrony przed UVA - metodą pomiaru *in vivo* pojawienia się rumienia lub opalenizny w ciągu 24 godzin.
- D. krytycznej długości fali, poniżej której pole powierzchni pod wykresem zależności absorpcji od długości fali stanowi 90% dla zakresu 290-400 nm.
- E. oznaczania współczynnika SPF, który stanowi stosunek minimalnej dawki promieniowania (MED) powodującej powstanie rumienia na skórze chronionej danym preparatem do MED wywołującej rumień na skórze niechronionej.

**Nr 103.** Wskaż bezwzględne przeciwwskazania do stosowania terapii UVB:

- 1) padaczka;
- 2) choroby ze stwierdzoną nadwrażliwością na UV;
- 3) cukrzyca;
- 4) istniejące lub przebyte złośliwe nowotwory skóry;
- 5) leczenie cyklosporyną;
- 6) leczenie arsenem w wywiadzie;
- 7) leczenie promieniami jonizującymi w wywiadzie;
- 8) jednoczesna terapii niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 104.** Matka zgłosiła się do poradni dermatologicznej z 7-miesięcznym niemowlęciem, u którego wystąpiły zlokalizowane na kończynach symetryczne, blednące przy ucisku zmiany o siateczkowatym wzorcu ułożenia, barwy fioletowej nasilające się przy ochłodzeniu ciała. Według słów matki, zmiany były obecne tuż po urodzeniu. Lekarz rozpoznał *cutis marmorata*. Poza utrzymaniem prawidłowej temperatury otoczenia, u dziecka powinno się poszerzyć diagnostykę w kierunku:

- A. nadczynności tarczycy.
- B. niedoczynności tarczycy.
- C. dyslipoproteinemii typu B.
- D. cukrzycy.
- E. mastocytozy.

**Nr 105.** Zmiany zabarwienia skóry na kolor żółty mogą być wywołane:

- A. bleomycyną.
- B. amiodaronem.
- C. minocyliną.
- D. chlorochiną.
- E. kwinakryną.

**Nr 106.** Rodzice zgłosili się do poradni dermatologicznej z 18-miesięcznym dzieckiem z powodu występujących u niego zmian rumieniowo-grudkowych i nadżerkowych pokrytych łuską i strupami w okolicy pieluszkowej. W wykonanym wcześniej USG brzucha stwierdzono hepatosplenomegalię, a w badaniu przedmiotowym powiększenie węzłów chłonnych pachwinowych. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. łojotokowe zapalenie skóry.
- B. histiocytoza z komórek Langerhansa.
- C. pieluszkowe zapalenie skóry typu Jacket'a.
- D. świerzb.
- E. atopowe zapalenie skóry z impetiginizacją.

**Nr 107.** W stwardnieniu guzowatym typowymi zmianami skórnymi są *angiofibroma*. Poza leczeniem chirurgicznym, elektrokoagulacją, dermabrazją i laseroterapią zmian można zastosować:

- A. takrolimus.
- B. sirolimus.
- C. momecutan.
- D. pimekrolimus.
- E. cyklosporynę A.

**Nr 108.** Do poradni zgłosili się rodzice z noworodkiem, u którego w pierwszym tygodniu życia stwierdzono zmiany rumieniowo-złuszczające zlokalizowane na twarzy. Matka leczona jest od kilku lat z powodu toczenia rumieniowego układowego. W surowicy dziecka stwierdza się obecność przeciwciał typu:

- A. anty SSA/Ro.
- B. anty SSB/La.
- C. anty U1RNP.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 109.** U 6-miesięcznego niemowlęcia stwierdzono obecność zmian krostkowych w okolicy dłoni i podeszew. Dziecko w stanie ogólnym dobrym z nasilonym świądem. Zmiany skórne nawracają w tych samych okolicach okresowo od 2. tyg. życia. W terapii należy zastosować:

- A. miejscowo glikokortykosteroidy dużej mocy.
- B. miejscowo glikokortykosteroidy małej mocy.
- C. takrolimus.
- D. acyklowir.
- E. kwas fusydowy.

**Nr 110.** Na konsultację dermatologiczną przyjęto 7-dniowego noworodka, urodzonego przed terminem w 32 hbd, u którego w pierwszej dobie po urodzeniu stwierdzono rozsiane zmiany o charakterze osutki grudkowo-krostkowej, a następnie pęcherzy i pęcherzyków. W trakcie badania wykwity były w różnych stadiach ewolucji i zlokalizowane były na skórze twarzy, tułowia, kończyn z predylekcją do fałdów. Zmiany zlokalizowane były również na dłoniach i stopach z zajęciem paznokci. W wywiadzie u matki stwierdzono przedwczesne pęknięcie błon płodowych. Pierwszym badaniem diagnostycznym powinno być:

- A. badanie histopatologiczne zmian skórnych.
- B. badanie immunofluorescencji bezpośredniej.
- C. test z KOH.
- D. badanie immunofluorescencji pośredniej.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 111.** Do czynników etiopatogenetycznych grudkowego dystalnego zapalenia skóry u dzieci zalicza się:

- A. wirusy hepatopowe, CMV, HSV.
- B. wirusy hepatopowe, CMV, HPV.
- C. wirusy hepatopowe, CMV, EBV.
- D. wirusy hepatopowe, EBV, HSV.
- E. wirusy hepatopowe, HPV, HSV.

**Nr 112.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się 32-letni mężczyzna z powodu dodatnich odczynów serologicznych w kierunku kiły: RPR 1/2, TPHA dodatni, bez zmian skórnych i śluzówkowych. Dalsze postępowanie diagnostyczne (obejmujące uszczegółowienie wywiadu i ewentualnie dodatkowe badania serologiczne) należy prowadzić w kierunku:

- 1) kiły utajonej wczesnej;
- 2) kiły utajonej późnej;
- 3) kiły I okresu;
- 4) kiły II okresu;
- 5) biologicznie mylnych dodatnich wyników badań serologicznych;
- 6) przebytej kiły.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** Przeciwwskazaniem do zastosowania PrEP (*pre-exposure prophylaxis*; profilaktyka przedekspozycyjna) zakażenia HIV nie jest:

- 1) używanie dożylnych narkotyków;
- 2) dodatni wynik testu anty-HIV/p24;
- 3) dodatni odczyn TPHA;
- 4) klirens kreatyniny 50 ml/min;
- 5) stosowanie profilaktyki poekspozycyjnej zakażenia HIV w przeciągu ostatnich dwóch miesięcy;
- 6) miano anty-HBs < 10 IU/l.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 114.** Do szpitalnego oddziału ratunkowego zgłosił się 24-letni mężczyzna z powodu znacznego, bolesnego i obustronnego powiększenia węzłów chłonnych pachwinowych. Pacjent przed 3 tygodniami wrócił ze stażu zagranicznego w Bostonie, gdzie utrzymywał liczne homoseksualne kontakty seksualne bez zabezpieczenia. Po ostatnim kontakcie seksualnym zauważył w rowku zażołodnym niewielką nadżerkę, którą zinterpretował jako podrażnienie. Zmiana w przeciągu 3 dni samoistnie się wygoiła. Konsultujący dermatolog-wenerolog potwierdził stan pachwinowych węzłów chłonnych, dodatkowo skóra nad nimi była zaczerwieniona i ujawniono tzw. objaw bruzdy. Prawidłowy schemat leczenia w opisanym wyżej przypadku to:

- A. doksycyklina 2x dziennie 100 mg *p.o.* przez 21 dni.
- B. penicylina benzatynowa - 2,4 mln j. jednorazowo *i.m.*
- C. acyklowir 5x dziennie 200 mg *p.o.* przez 5 dni.
- D. acyklowir 5x dziennie 400 mg *p.o.* przez 5 dni.
- E. klindamycyna 300 mg 3x dziennie *p.o.* przez 7 dni.

**Nr 115.** Do poradni dermatologicznej zgłosił się 26-letni mężczyzna z objawami ropnego wycieku z cewki moczowej i pozytywnym wynikiem NAAT w kierunku rzeżączki. Pacjent nie wyraża zgody na iniekcję domięśniową. Alternatywnym postępowaniem terapeutycznym będzie podanie jednorazowo doustnie:

- A. cefiksymu w dawce 400 mg z azytromycyną w dawce 2 g.
- B. cefuroksymu w dawce 500 mg.
- C. cefiksymu w dawce 400 mg.
- D. azytromycyny w dawce 2 g.
- E. ofloksacyny w dawce 400 mg.

**Nr 116.** Do rozwoju kandydozy pochwy i sromu predysponuje/ą:

- 1) antykoncepcja hormonalna;
- 2) cukrzyca;
- 3) antybiotykoterapia cefuroksymem;
- 4) ciąża;
- 5) zespół hiper-IgM;
- 6) zespoły związane z mutacją w genie AIRE.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** Na objaw Argylla-Robertsona składają się:

- 1) brak konsensualnej reakcji źrenic na światło;
- 2) brak reakcji źrenic na zbieżność;
- 3) występowanie tylko w jednym oku;
- 4) zachowanie reakcji źrenic na akomodację;
- 5) wąskie źrenice;
- 6) powolne rozszerzanie źrenic w ciemności.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 118.** Do poradni dermatologicznej zgłosiła się 32-letnia pacjentka w 24. tygodniu prawidłowo przebiegającej ciąży. Pacjentka miesiąc wcześniej otrzymała leczenie pojedynczą dawką penicyliny benzatynowej (2,4 mln j. domięśniowo) z powodu kiły bezobjawowej (RPR 1/8, TPHA dodatni). W obecnych badaniach serologicznych stwierdzono RPR 1/8, TPHA pozytywny. Nie ujawniono objawów klinicznych zakażenia krętkiem bladym. Dwa miesiące temu z powodu kiły wczesnej był leczony ostatni partner seksualny pacjentki, domniemany ojciec dziecka, z którym pacjentka od momentu poinformowania go o ciąży nie utrzymuje żadnych kontaktów. Wskaż odpowiednie dalsze postępowanie:

- A. ponowne podanie penicyliny benzatynowej - 2,4 mln j. jednorazowo domięśniowo.
- B. ponowne rozpoczęcie cyklu leczenia penicyliną benzatynową - 2,4 mln j. domięśniowo, co tydzień przez 3 kolejne tygodnie.
- C. wykonanie nakłucia lędźwiowego i uzależnienie dalszego postępowania od wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego.
- D. rozpoczęcie leczenia penicyliną prokainową - 1,2 mln j domięśniowo codziennie przez 14 dni.
- E. kontrola serologiczna (RPR,TPHA) za miesiąc.

**Nr 119.** Lekarz neonatolog zwrócił się z prośbą o pilną konsultację wenerologiczną noworodka płci męskiej urodzonego w 36. tygodniu ciąży. U dziecka nie stwierdzono nieprawidłowości w podstawowych badaniach laboratoryjnych oraz odchyłań w badaniu fizykalnym. Ujawniono jednak dodatni odczyn RPR w mianie 1/2 i dodatni odczyn TPHA. Wykonano także badania serologiczne krwi w kierunku kiły u matki dziecka (badania wykonane 2 dni po porodzie): RPR 1/4, TPHA dodatni. Matka dziecka neguje, aby kiedykolwiek chorowała na kiłę i aby była z tego powodu leczona. Wskaż odpowiednie dalsze postępowanie:

- A. wykonanie u matki i dziecka badania potwierdzającego w kierunku kiły (Western blot) i uzależnienie dalszego postępowania od jego wyniku.
- B. kontrola serologiczna matki i dziecka za 3 miesiące.
- C. wykonanie u dziecka badania anty-*Treponema pallidum* w klasie IgM i uzależnienie dalszego postępowania od jego wyniku.
- D. niezwłoczne leczenie matki penicyliną benzatynową, a u dziecka wykonanie kontroli serologicznej za 3 miesiące.
- E. niezwłoczne podanie dziecku penicyliny krystalicznej.

**Nr 120.** Wskaż, które spośród wymienionych działań profilaktycznych przeniesienia zakażenia HIV na partnera HIV (-) minus jest najważniejsze:

- A. stosowanie prezerwatywy.
- B. rozpoczęcie/kontynuowanie leczenia antyretrowirusowego u osoby HIV (+) plus.
- C. unikanie receptywnych kontaktów analnych przez osobę HIV (-) minus.
- D. regularne wykonywanie badania anty-HIV/p24; co 3 miesiące u osoby HIV (-) minus.
- E. stosowanie PrEP (profilaktyki przedekspozycyjnej) u osoby HIV (-) minus.

**Dziękujemy !**