

- 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 karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- 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
JESIEŃ 2022

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. 80-letni mężczyzna zgłosił się do dermatologa z powodu uogólnionego świądu skóry. W trakcie wywiadu ustalono, że dolegliwości trwają od około roku i pojawiają się przede wszystkim w trakcie i bezpośrednio po kąpieli. Choroba ogólnoustrojowa, którą należy wykluczyć w pierwszej kolejności, to:

- A. czerwienica prawdziwa.
- B. cukrzyca.
- C. przewlekła choroba nerek.
- D. nadczynność tarczycy.
- E. cholestaza.

Nr 2. 29-letnia kobieta będąca w 28 tygodniu ciąży zgłosiła się do dermatologa z powodu silnego świądu nasilającego się w godzinach nocnych. W badaniu fizykalnym lekarz stwierdził na skórze obecność rozsianych, niespecyficznych zmian zapalnych, a badaniem dermatoskopowym uwidocznili nory i pojedyncze osobniki świerzbowca. W terapii w pierwszej kolejności powinno się zastosować:

- A. preparat heksachlorobenzenu (Lindan).
- B. preparat benzoesanu benzylu.
- C. preparat iwermektyny.
- D. preparat permetryny.
- E. ze względu na ciążę pacjentka nie może obecnie otrzymać leczenia z uwagi na teratogenne działanie powyższych preparatów. Do czasu porodu należy leczyć pacjentkę objawowo, a terapię przeciwświerzbowcową rozpocząć po porodzie.

Nr 3. 19-letnia wysportowana kobieta zgłosiła się do dermatologa, skarżąc się na silny świąd w okolicy dołów pachowych. W miejscu podawanych dolegliwości lekarz stwierdził obecność skupionych płaskich grudek koloru skóry; poza tym w badaniu fizykalnym nie stwierdzono innych nieprawidłowości. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. wyprysk kontaktowy w wyniku stosowania antyperspirantów.
- B. liszaj płaski odwrócony.
- C. kępki żółte rzekome.
- D. chorobę Foxa-Fordyce'a.
- E. amyloidozę skóry.

Nr 4. Zanokcica opryszczkowata (*herpetic whitlow*) to objaw:

- A. choroby Duhringa (opryszczkowe zapalenie skóry).
- B. pemfigoidu.
- C. pęcherzycy.
- D. choroby rąk, stóp i jamy ustnej.
- E. zakażenia wirusem *Herpes simplex*.

Nr 5. Drożdżyca paznokci wywołana przez drożdżaki z rodzaju *Candida* dotyczy:

- A.** najczęściej paznokci rak, objawy to obrzęk zaczerwienienie wałów paznokciowych i poprzeczne pobruzdowanie płytki paznokciowej.
- B.** najczęściej stóp, wał paznokciowy jest niezmieniony, płytka paznokciowa jest pogrubiała, zmlecziała z rogowaceniem pod płytką.
- C.** równie często paznokci rak i stóp, objawy to białe plamki rozsiane na płycie paznokcia.
- D.** najczęściej paznokci rąk, objawy to podłużne pobruzdowanie i białe zabarwienie płytki.
- E.** najczęściej paznokci rąk, objawy to onycholiza.

Nr 6. *Human herpesvirus* typ 7 wywołuje:

- A.** zakażenia endemiczne w klimacie subtropikalnym, a przebieg choroby jest ciężki, przebiegający z zaburzeniami krzepnięcia.
- B.** zakażenia endemiczne w domach opieki wśród ludzi w podeszłym wieku.
- C.** zakażenie u osób chorujących na atopowe zapalenie skóry.
- D.** łupież różowy Giberta, a zakażenie wirusem następuje ok. 4–14 dni przed wystąpieniem objawów skórnych i wirus zostaje wyeliminowany z organizmu po ustąpieniu objawów chorobowych.
- E.** łupież różowy Giberta, a zakażenie wirusem pozostaje w organizmie człowieka na całe życie, wirus ulega reaktywacji po okresie utajenia.

Nr 7. Do dermatologa zgłosił się 28-letni mężczyzna po pobycie na urlopie nad morzem. W okolicy łopatkowej obserwowano ogniska odbarwień o średnicy 1–3 cm. W wywiadzie pacjent podawał, że wiosną w tych miejscach występowały plamki różowe. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- 1) rozpoznanie to łupież pstry;
- 2) rozpoznanie to grzybica wywołana przez grzyb z rodzaju *Trichosporon*;
- 3) badanie mikologiczne KOH jest charakterystyczne;
- 4) badanie mikologiczne KOH jest niecharakterystyczne;
- 5) hodowla na podłożu Sabourauda wykryje grzyb z rodzaju *Malassezia*;
- 6) patogen wywołujący tę chorobę wymaga specjalnego podłoża wzbogaconego o związki tłuszczowe, do wzrostu w laboratorium.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż czas przeżycia świerzbowca poza ustrojem człowieka:

- A.** 2–3 dni.
- B.** 2–3 tygodnie.
- C.** 2–3 miesiące, a nawet pół roku.
- D.** rok.
- E.** ginie od razu poza ustrojem człowieka.

Nr 9. Świerzb guzkowy u dorosłych typowo lokalizuje się:

- A. na twarzy.
- B. na podszewkach.
- C. na powierzchniach dłoniowych.
- D. w okolicach pachowych i okolicy męskich narządów płciowych.
- E. w okolicy krzyżowej.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące grzybicy dermatofitowej skóry owłosionej głowy:

- 1) konieczne jest leczenie doustne;
- 2) leczenie miejscowe jest wystarczające, gdyż choroba dotyczy dzieci i immunologiczne mechanizmy obronne oraz skład wydzieliny gruczołów łojowych w tym wieku pozwalają na eliminowanie patogenu bez stosowania leków ogólnych;
- 3) leczenie miejscowe środkami przeciwgrzybiczymi jest wspomagające;
- 4) nie należy stosować dodatkowo leczenia przeciwgrzybiczego miejscowego, gdyż uniemożliwia to wykonywanie badań kontrolnych mikologicznych i utrudnia podjęcie decyzji o zakończeniu leczenia;
- 5) usuwanie zakażonych włosów pomaga w leczeniu;
- 6) nie należy wrywać włosów zakażonych, gdyż taki uraz mechaniczny toruje drogę infekcji w głąb skóry i prowadzi do rozwoju *Cerion Celsi*;
- 7) chorzy nie są zakaźni dla innych osób, gdyż zakażenie pochodzi tylko od zwierząt.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Liszaj twardzinowy okolic genitalnych:

- 1) występuje tylko u dorosłych;
- 2) występuje tylko u dzieci;
- 3) występuje we wszystkich grupach wiekowych;
- 4) jest objawem atopowego zapalenia skóry;
- 5) jest wywołany przez wirus HHV-7, a zakażenie przenoszone jest drogą płciową;
- 6) czynniki przyczynowe są nieznane;
- 7) może powodować dolegliwości świadome;
- 8) nie swędzi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terbinafiny:

- 1) to lek przeciwgrzybiczy z grupy azoli;
- 2) to lek przeciwgrzybiczy z grupy allylamin;
- 3) jest stosowny u dzieci, a dawka jest zależna od masy ciała;
- 4) jest stosowny u dzieci, a dawka nie jest zależna od masy ciała, dzieci otrzymują taką samą dawkę jak dorośli;
- 5) nie jest stosowany u dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. U 9-letniego chłopca na ramieniu wystąpiła obrączkowata, rumieniowo-złuszczająca zmiana skórna. Obserwowano większe nasilenie stanu zapalnego na obwodzie wykwitu oraz stopniowe powiększanie się zmiany. W wywiadzie uzyskano informację, że od ok. pół roku chłopiec opiekuje się królikiem. Wskaż prawdopodobne rozpoznanie:

- A. uczulenie kontaktowe na sierść królika.
- B. uczulenie drogą wziewną na sierść królika.
- C. reakcja na ugryzienie przez pasożyty bytujące w sierści królika.
- D. grzybica dermatofitowa wywołana przez grzyb zoofilny.
- E. grzybica dermatofitowa wywołana przez grzyb antropofilny.

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu antyfosfolipidowego (APS):

- 1) wtórny APS towarzyszy chorobom autoimmunologicznym;
- 2) w przebiegu choroby występują zarówno zakrzepy żyłne, jak i tętnicze;
- 3) to częste zaburzenie dotyczące młodych kobiet;
- 4) w przebiegu APS występują przeciwciała antykardiolipinowe;
- 5) do miejscowych objawów zalicza się *livedo reticularis*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Do manifestacji klinicznych niedoboru alfa1-antytrypsyny zalicza się:

- 1) rozedmę płuc;
- 2) zapalenie wątroby;
- 3) rozplywną postać zapalenia tkanki podskórnej;
- 4) obecność stwardniałych ziarniniaków tłuszczowych;
- 5) sączenie oleistej cieczy ze zmian skórnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. W skład typowych objawów *Hidradenitis suppurativa* nie wchodzi:

- A. *acne fulminans*.
- B. *acne conglobata* klatki piersiowej, pleców i twarzy.
- C. zatoka włosowa (*pilonidal sinus*).
- D. zapalenie okołomieszkowe.
- E. ropnie karku i owłosionej skóry głowy (*perifolliculitis abscedens et suffodiens*).

Nr 17. Do chorób związanych z przeciwciałami ANCA nie zalicza się:

- A. leukocytoklastycznego zapalenia naczyń.
- B. mikroskopowego zapalenia naczyń.
- C. eozynofilowej ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (zespół Churga-Straussa).
- D. ziarniniakowości z zapaleniem naczyń Wegenera.
- E. niektórych układowych chorób tkanki łącznej.

Nr 18. Prawdopodobną przyczyną zapalenia tkanki podskórnej nie jest:

- A. dna moczanowa.
- B. chłoniaki i białaczki.
- C. choroby trzustki.
- D. przyjmowanie metforminy.
- E. *calciophylaxis*.

Nr 19. Do objawów klinicznych leukocytoklastycznego zapalenia naczyń zalicza się:

- 1) plamicę palpacyjną
- 2) zmiany krwotoczno-martwicze;
- 3) owrzodzenia;
- 4) blednięcie zmian skórnych podczas badania metodą diaskopii;
- 5) wykwity pokrzywkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. 14-letni pacjent zgłosił się na oddział z powodu bolesnych zmian pęcherzykowych w okolicy zausznej lewej, które występowały od kilku dni. Pęcherzyki – o dobrze napiętej pokrywie, średnicy ok. 2 mm, wypełnione przejrzystą treścią – były umiejscowione na rumieniowym podłożu. Ponadto w badaniu przedmiotowym zaobserwowano niedowład obwodowy nerwu twarzowego lewego – niedomykanie szpary powiekowej oka lewego, widoczną, wyraźną asymetrię twarzy, opadanie lewego kącika ust oraz wygładzenie skóry czoła. Zanotowano także zmniejszenie czucia oraz parestezje w obrębie skóry twarzy. Na podstawie konsultacji dermatologicznej, laryngologicznej i neurologicznej rozpoznano u dziecka półpasiec uszny w postaci zespołu Ramsaya Hunta. Terapia obejmuje:

- A. leczenie przeciwwirusowe acyklowirem maksymalnie ciągu 12 godz. od objawów.
- B. leczenie przeciwwirusowe acyklowirem w ciągu 72 godz. od początku objawów.
- C. nie zaleca się stosowania acyklowiru u dzieci.
- D. w tej postaci często stosuje się dodatkowo krótkotrwałe leczenie prednizonem.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 21. Na oddziale neonatologii dermatolog skonsultował 4-dniowego noworodka rasy kaukaskiej w stanie ogólnym dobrym, u którego stwierdził zmiany grudkowo-krostkowe oraz pojedyncze pęcherzyki otoczone rąbkiem zapalnym zlokalizowane na tułowi. W wykonanym wymazie z pęcherzyków metoda Wrighta uwidoczniono eozynofile. U noworodka rozpoznano:

- A. przejściową noworodkową melanozę krostkową.
- B. wrodzoną kandydozę skórną.
- C. dziecięcą akropustulozę.
- D. rumień toksyczny noworodków.
- E. histiocytozę z komórek Langerhansa.

Nr 22. U noworodka płci męskiej z ciąży pierwszej (masa urodzeniowa 4000 g) w 10 dobie życia wystąpiły zmiany rumieniowo-naciekowe umiejscowione na skórze gładkiej klatki piersiowej, pleców oraz ramion. W pierwszych dobach życia stwierdzono objawy niewydolności wielonarządowej, tj. oligurię, obrzęki, zwiększone stężenie kreatyniny, podwyższoną aktywność transaminaz, hipoglikemię, hipoalbuminemię, hiponatremię i zaburzenia krzepnięcia. Po okresie względnej stabilizacji stanu ogólnego, od 6 doby życia obserwowano małopłytkowość i narastanie parametrów stanu zapalnego. W 10 dobie życia pojawiły się zmiany rumieniowo-naciekowe na grzbiecie, a w kolejnych dobach na skórze klatki piersiowej oraz ramion. W obrazie mikroskopowym wycinka skóry obecne były drobne ogniska martwicy tkanki tłuszczowej ze skąpym odczynem ksantogranulomatycznym, ziarninowaniem i włóknieniem w obrębie powierzchownej warstwy tkanki tłuszczowej przylegającej do skóry właściwej, co potwierdziło kliniczne podejrzenie obumierania podskórnej tkanki tłuszczowej noworodków. W postępowaniu klinicznym w przypadku obumierania podskórnej tkanki tłuszczowej noworodków należy:

- A. uspokoić rodziców, ponieważ choroba ma charakter samoustępujący.
- B. wykluczyć współistnienie zaburzeń metabolicznych, w tym najczęściej hiperkalcemię.
- C. wykluczyć współistnienie zaburzeń metabolicznych, w tym najczęściej hiperprolaktynemię.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 23. Szacuje się, że zapadalność na łuszczycę u dzieci wynosi 0,7–2,1%. Częstość występowania tej jednostki chorobowej w populacji pediatrycznej wzrasta liniowo z wiekiem. Ze względu na nawrotowy przebieg, a także jej charakter ogólnoustrojowy i współwystępowanie innych schorzeń, łuszczycy istotnie wpływa na jakość życia chorych oraz ich ogólny stan zdrowia. Najczęstszą odmianą kliniczną łuszczycy u dzieci jest:

- A. łuszczycyca wysiewna (drobnogrudkowa).
- B. łuszczycyca plackowata.
- C. łuszczycyca krostkowa.
- D. łuszczycyca odwrócona.
- E. łuszczycyca linijna.

Nr 24. Koreańsko-polskie małżeństwo zgłosiło się z rocznym dzieckiem płci żeńskiej z powodu pojawienia się u niego niebiesko-szarą plamą o średnicy 17 cm, o nieregularnych brzegach, zlokalizowaną w okolicy krzyżowo-lędźwiowej. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. znamię Ito.
- B. znamię Oty.
- C. wrodzone znamię melanocytowe.
- D. plamę mongolską.
- E. plama typu *café au lait*.

Nr 25. 3-miesięczne niemowlę zostało przyjęte do kliniki dermatologii z powodu zmian rumieniowo-grudkowych i nadżerkowych pokrytych łuską i strupami w okolicy pieluszkowej. Zmiany pojawiły się w 5 tygodniu życia i początkowo miały charakter bladoróżowych grudek. W wykonanym wcześniej USG brzucha nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego, w badaniu przedmiotowym powiększenie węzłów chłonnych pachwinowych. Zlecono badanie histologiczne. Na podstawie obrazu klinicznego najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. łojotokowe zapalenie skóry.
- B. *napkin psoriasis*.
- C. świerzb.
- D. histiocytoza z komórek Langerhansa.
- E. atopowe zapalenie skóry z impetiginizacją.

Nr 26. W przypadku trudności diagnostycznych w rozpoznaniu *vitiligo* należy wykonać badanie histopatologiczne skóry zmienionej chorobowo, w którym nie obserwuje się komórek barwnikowych. Wskaż odpowiednią metodę barwienia:

- A. barwienia Fontana-Massona.
- B. barwienia trójbarwne van Gieson.
- C. barwienia trójbarwne z hematoksyliną fosforowowolframową (PTAH).
- D. barwienia trójbarwne wg Goldnera.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 27. W diagnostyce różnicowej plam bielaczych występujących ogniskowo bierze się pod uwagę różnego rodzaju zaburzenia pigmentacji wrodzonej, do których zalicza się wszystkie, z wyjątkiem:

- A. piebaldyzmu.
- B. zespołu Waardenburga (WS1–4).
- C. zespołu Vogta-Koyanagiego-Harady.
- D. zespołu Woolfa-Dolowitza-Aldousa.
- E. stwardnienia guzowego.

Nr 28. Jedną z metod leczenia bielactwa jest odbarwienie wysp zdrowej skóry. Środkiem depigmentującym jest eter monobenzyłowy hydrochinonu. Można również w tym celu zastosować rubinowy laser Q-switched. Terapii odbarwieniowej powinni być poddani jedynie pacjenci z wyspami zdrowej skóry o obszarze całkowitym nieprzekraczającym:

- A. 2% jej powierzchni.
- B. 10% jej powierzchni.
- C. 15% jej powierzchni.
- D. 20% jej powierzchni.
- E. 40% jej powierzchni.

Nr 29. U 64-letniego mężczyzny o II fototypie skóry w trakcie systemowej immunosupresji (prednizon w skojarzeniu z azatiopryną) stosowanej z powodu pęcherzicy zwyczajnej ograniczonej do żołądki i wewnętrznej blaszki napletka, w stanie remisji klinicznej, podczas rutynowego badania fizykalnego stwierdzono obecność guzka pod płytką paznokciową palucha lewego. Według pacjenta zmiana mogła być obecna nawet od 2 lat, nie przysparzała dolegliwości subiektywnych. Wywiad w kierunku poprzedzającego urazu był ujemny. Najwłaściwsze postępowanie diagnostyczne obejmuje:

- A. badanie mikrobiologiczne zeszkrobin z płytki paznokciowej.
- B. obserwację zmiany.
- C. zdjęcie płytki paznokciowej i elektrokoagulację guzka.
- D. laserowe usunięcie zmiany.
- E. biopsję wycinającą guzka po wcześniejszym zdjęciu płytki paznokciowej.

Nr 30. Do poradni dermatologicznej zgłosił się pacjent rasy kaukaskiej z wynikiem biopsji wycinającej znamienia barwnikowego o średnicy 10 mm. Uzyskano następujący wynik: *melanoma malignum invasivum exulcerans cutis*, Breslow 3,4 mm; II poziom naciekania wg Clarka, nie stwierdza się angioinwazji i cech regresji, obecność mutacji BRAF. Pacjenta należy skierować do ośrodka onkologicznego w celu:

- 1) szerokiego wycięcia blizny (margines 2 cm);
- 2) szerokiego wycięcia blizny (margines 1 cm);
- 3) radioterapii uzupełniającej;
- 4) biopsji węzła wartownika;
- 5) włączenia leczenia ipilimumabem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Do leczenia czerniaka w stopniu zaawansowanym stosuje się immunoterapię lub leczenie ukierunkowane molekularnie. Wskaż **nieprawidłowe** połączenie:

- A. ipilimumab – przeciwciało anty-CTLA4.
- B. dabrafenib – inhibitor BRAF.
- C. wemurafenib – inhibitor MEK.
- D. pembrolizumab – przeciwciało anty-PD1.
- E. trametinib – inhibitor MEK.

Nr 32. Symetryczny rumień skóry twarzy z predylekcją do policzków i brwi i obecnością w jego obrębie przymieszkowych grudek, a niekiedy dodatkowo z przerzedzeniem brwi w ich częściach bocznych – to opis odpowiadający rozpoznaniu:

- A. rogowacenia liszajowatego przewlekłego.
- B. charakterystycznych zmian w przebiegu szpiczaka mnogiego.
- C. liszaja kolczystego.
- D. rogowacenia mieszkowego czerwonego bliznowaciejącego.
- E. liszaja amyloidowego.

Nr 33. Hiperkeratotyczne kolce (*follicular hyperkeratotic spicules*) w obrębie mieszków włosowych skóry twarzy, głównie nosa, rzadziej spotykane na skórze głowy i sporadycznie występujące w innych lokalizacjach, powinny w pierwszej kolejności skłaniać do wykluczenia:

- A. raka trzustki.
- B. niewydolności serca.
- C. gammapatii.
- D. niedoboru witaminy D.
- E. skrobiawicy.

Nr 34. Liczne płaskie obrączkowate wykwity z różnie nasilonymi cechami stanu zapalnego, zlokalizowane na wyprostnych powierzchniach przedramion i podudzi oraz na powierzchniach grzbietowych rąk, niedające dolegliwości subiektywnych, u 65-letniej kobiety, u której jednocześnie obserwuje się liczne ogniska rogowacenia słonecznego, przy braku zmian na błonach śluzowych i paznokciach, mogą odpowiadać rozpoznaniu:

- A. choroby Dariera.
- B. przewlekłego postłonecznego zapalenia skóry.
- C. erytrokeratodermii zmienno postaciowej.
- D. elastolizy środkowych warstw skóry.
- E. rozsianej powierzchownej porokeratozy słonecznej.

Nr 35. Wskaż jednostkę chorobową, dla której typowym czynnikiem doprowadzającym do gwałtownego pogorszenia jest ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe:

- A. choroba Grovera.
- B. choroba Dariera.
- C. rybia łuska zwykła.
- D. odmiana uogólniona podstawnej postaci zwykłej pęcherzowego oddzielania się naskórka.
- E. rogowacenie liszajowate przewlekłe.

Nr 36. Wrodzony lub nabyty defekt kolagenu VII leży u podłoża:

- A. choroby Grovera i nabytego pęcherzowego oddzielania się naskórka.
- B. dominującego dystroficznego pęcherzowego oddzielania się naskórka i rybiej łuski pęcherzowej.
- C. rybiej łuski pęcherzowej i nabytego pęcherzowego oddzielania się naskórka.
- D. postaci pęcherzowej układowego tocznia rumieniowatego i choroby Grovera.
- E. dominującego dystroficznego pęcherzowego oddzielania się naskórka i postaci pęcherzowej układowego tocznia rumieniowatego.

Nr 37. Gwałtowne pogorszenie przebiegu choroby typowo związane z zakażaniem wirusem opryszczki dotyczy:

- A. pęcherzycy opryszczkowej.
- B. choroby Dariera.
- C. choroby Groovera.
- D. opryszczkowego zapalenia skóry.
- E. liszajca opryszczkowego.

Nr 38. Klasyczna triada objawów w zespole Comèla-Nethertona obejmuje:

- 1) rybią łuskę z niedoborem sulfatazy steroidowej;
- 2) wrodzoną erytrodermię ichtiotyczną;
- 3) włosy bambusowate;
- 4) rozszczep węzłowaty włosa;
- 5) ciężką skazę białkową z podwyższonym stężeniem IgE;
- 6) ciężki złożony niedobór odporności z wybiórczym niedoborem IgA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołów paraneoplastycznych:

- A.** w diagnostyce rumienia nekrolitycznego wędrującego trzeba wziąć pod uwagę *acrodermatitis enteropathica*, uogólnioną łuszczycę krostkową oraz pęcherzycę IgA.
- B.** gammopatie mogą współistnieć w przebiegu zapalenia skórno-mięśniowego, zespołu Sweeta, piodermii zgorzelinowej oraz rogowacenia nitkowatego mieszkowego.
- C.** do objawów raka trzustki zaliczamy m.in. objaw Cullena oraz objaw Greya Turnera.
- D.** w nabytym nadmiernym owłosieniu kosmatym rolę odgrywa podwyższony poziom androgenów, najczęściej związany ze współloecnym nowotworem endokrynnym.
- E.** rogowacenie dłoni i stóp Bazexa występuje prawie wyłącznie u mężczyzn palących tytoń.

Nr 40. Do charakterystycznego obrazu dermoskopowego inwazyjnego raka kolczystokomórkowego zaliczamy obecność:

- 1) naczyń typu spinek do włosów;
- 2) naczyń drzewkowatych;
- 3) białych mas strukturalnych;
- 4) szaroniebieskich gniazd owalnych;
- 5) naczyń polimorficznych;
- 6) mleczno-różowych pól.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Do poradni dermatologicznej zgłosiła się 60-letnia kobieta z obecną od 8–10 miesięcy zmianą w postaci 7 mm guzka z niewielkim owrzodzeniem w centrum. Zmiana ta zlokalizowana była w okolicy skroni i klinicznie oraz dermoskopowo odpowiadała podejrzeniu guzkowej postaci BCC. Najbardziej prawidłowe postępowanie u tej chorej to:

- A.** włączenie do programu lekowego vismodegibu.
- B.** zastosowanie terapii fotodynamicznej.
- C.** zastosowanie leczenia miejscowym preparatem 5-fluorouracylu.
- D.** wycięcie chirurgiczne zmiany.
- E.** zastosowanie kriochirurgii przy użyciu ciekłego azotu.

Nr 42. Do poradni dermatologicznej zgłosił się 50-letni pacjent, który 10 lat temu miał przeszczep nerki. Od 6 miesięcy pojawiła się u niego zmiana guzowata o średnicy 12 mm z czopem rogowym w centrum zlokalizowana w okolicy wyprostnej podudzia. W badaniu dermoskopowym stwierdzono obecność tzw. białych struktur mas keratynowych, białych kół, białych otoczek (halo) i bezstrukturalnych białych obszarów oraz nieregularnych naczyń. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tej zmiany:

- A. jest to zmiana tzw. wysokiego ryzyka.
- B. leczeniem z wyboru jest wycięcie chirurgiczne zmiany.
- C. najprawdopodobniej jest to SCC.
- D. mało prawdopodobne jest niskie zróżnicowanie guza.
- E. obraz dermoskopowy jest typowy dla *atypical fibroxanthoma*.

Nr 43. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące wrzodziejącej odmiany raka podstawnokomórkowego:

- A. podobnie klinicznie mogą wyglądać przerzuty raka tarczycy.
- B. podobnie klinicznie mogą wyglądać przerzuty raka nerki.
- C. podobnie klinicznie może wyglądać rak z komórek Merkla.
- D. podobnie klinicznie może wyglądać *epithelioma cuniculatum*.
- E. podobnie klinicznie może wyglądać rak potowy.

Nr 44. Do poradni zgłosił się 28-letni mężczyzna z powodu trichomegalii, której objawy pojawiły się kilka miesięcy temu. Nie zgłasza innych objawów. W przeszłości liczne kontakty MSM. Pacjenta należy w pierwszej kolejności skierować na badanie w kierunku:

- A. chlamydiozy.
- B. zakażenia wirusem HIV.
- C. zakażenia wirusem HCV.
- D. zakażenia *Treponema pallidum*.
- E. zakażenia *Haemophilus ducreyi*.

Nr 45. Do szpitala zgłosiła się matka z 14-letnią dziewczynką z powodu nasilających się od 2 tygodni dolegliwości bólowych jamy brzusznej oraz ubytków owłosienia skóry głowy. Dziewczynka leczona jest z powodu depresji, zaburzeń lękowych i niedokrwistości mikrocytarnej. Z powodu wymienionych schorzeń chora przyjmuje sertralinę, suplementuje żelazo i witaminę K. Na skórze głowy w okolicy czołowo-ciemieniowej widoczne są ogniska ubytków owłosienia o nieregularnym kształcie. W rozpoznaniu różnicowym **nie jest** brana pod uwagę:

- A. trichotillomania.
- B. trichoteiromania.
- C. trichotemnomania.
- D. trichofagia.
- E. trichomegalia.

Nr 46. Neuropeptydy oraz ich stężenia pełnią istotną rolę w patogenezie trądziku pospolitego. Działanie kortykoliberyny polega między innymi na:

- A. ograniczeniu przeciwzapalnego działania α -MSH.
- B. zwiększeniu proliferacji sebocytów.
- C. zmniejszeniu działania izomerazy, a tym samym zwiększeniu stężenia androgenów.
- D. zmniejszeniu syntezy lipidów.
- E. zwiększeniu produkcji IL-8.

Nr 47. Wskaż który z retinoidów stosowanych w leczeniu miejscowo wykazuje działania niepożądane w postaci słabo do średnio nasilonego rumienia oraz słabo nasilonego złuszczenia i pieczenia:

- A. tretynoina. B. adapalen. C. izotretynoina. D. tazaroten. E. etretynat.

Nr 48. Do poradni dermatologicznej zgłosiła się 21-letnia pacjentka z powodu zmiany barwnikowej w obrębie grzbietowej powierzchni języka (o średnicy ok. 5 mm), obawiając się rozpoznania czerniaka. Wywiad osobniczy i rodzinny w kierunku nowotworów skóry był ujemny, a czas trwania zmiany trudny do określenia. Pacjentka nie zgłaszała innych objawów oraz chorób towarzyszących. W obrazie wideodermatoskopowym obecne było centralne skupienie pigmentu ze zbieleniem na obwodzie, tzw. „objaw płotka róży”. Obraz kliniczny i wideo-dermatoskopowy charakterystyczny jest dla:

- A. czerniaka w obrębie języka.
- B. barwnikowego raka podstawnokomórkowego w obrębie języka.
- C. pigmentowanych brodawek grzybowatych języka.
- D. języka czarnego włochatego.
- E. zapalenia języka Möllera-Huntera.

Nr 49. Do częstych skórno-śluzówkowych objawów stosowania wismodegibu należą/y:

- A. przerost dziąseł.
- B. krwawienie z dziąseł.
- C. zaburzenia smaku.
- D. pieczenie języka.
- E. *macroglossia*.

Nr 50. 25-letni mężczyzna zgłosił się do poradni z powodu zmian w obrębie języka, które występują okresowo od kilku lat. W badaniu przedmiotowym na powierzchni języka obecne są żywoczerwone plamy i tarczki. Innych zmian patologicznych w obrębie jamy ustnej, poza objawami próchnicy zębów, nie stwierdzono. Innych objawów chory nie podaje. W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić wszystkie choroby, z wyjątkiem:

- A. niedokrwistości złośliwej.
- B. romboidalnego zapalenia środkowej części języka.
- C. zapalenia języka Möllera-Huntera.
- D. języka geograficznego.
- E. glossodynii.

Nr 51. Do poradni dermatologicznej zgłosiła się matka z niemowlęciem z prośbą o poradę dotyczącą suchej skóry dziecka. Poprosiła również o obejrzenie jamy ustnej. W wywiadzie niepokój niemowlęcia i zmiana widoczna na podniebieniu od kilku dni. Podczas badania stwierdza się pojedynczą nadżerkę w obrębie podniebienia twardego. W pierwszej kolejności postępowanie powinno obejmować:

- A. przeprowadzenie szczegółowego wywiadu w kierunku rozpoznania aftry Bednara.
- B. pobranie wycinków do badania histopatologicznego oraz bezpośredniego immunopatologicznego.
- C. pobranie krwi na badanie immunopatologiczne pośrednie.
- D. pobranie wycinka tylko do badania immunopatologicznego bezpośredniego.
- E. rozważenie rozpoznania aftry Riga-Fede'a.

Nr 52. W diagnostyce różnicowej rozpoznania pigmentowanych brodawek grzybowatych języka należy uwzględnić:

- 1) język geograficzny;
- 2) język czarny włochaty;
- 3) tatuaż amalgamatowy;
- 4) romboidalne zapalenie środkowej części języka;
- 5) owrzodzenie eozynofilowe języka;
- 6) zespół Laugier-Hunzickera;
- 7) chorobę Addisona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Do poradni zgłosiła się 70-letnia pacjentka, z powodu zmian o charakterze grudkowo-guzkowym w dołach pachowych i pachwinach, w stanie ogólnym dobrym. W badaniu przedmiotowym widoczny był również wytrzeszcz oczu. Pacjentka zgłosiła, że jest pod opieką endokrynologa z powodu moczówki prostej i – według pacjentki – „problemów z kośćmi” (brak dodatkowej dokumentacji). Na podstawie wywiadu oraz obrazu klinicznego można podejrzewać:

- A. chorobę Letterera-Siwego.
- B. chorobę Hashimoto-Pritzker.
- C. chorobę Erdheima-Chester.
- D. chorobę Handa-Schüllera-Christiana.
- E. *xanthoma disseminatum*.

Nr 54. Do metod leczenia *chronic actinic dermatitis* nie należy:

- A. terapia miejscowymi inhibitorami kalcyneuryny.
- B. zastosowanie miejscowe glikokortykosteroidów.
- C. terapia azatiopryną.
- D. standardowa fototerapia UVB.
- E. terapia cyklosporyną.

Nr 55. Do kliniki przyjęto 36-letnią pacjentkę z powodu gorączki oraz wystąpienia licznych czerwonych, tkliwych, zlewających się grudek i rumienia na dekolcie oraz kończynach górnych. Pacjentka jest leczona z powodu padaczki od wielu miesięcy karbamazepiną, nie ma innych chorób towarzyszących i od kilku miesięcy przyjmuje doustną antykoncepcję. W badaniach laboratoryjnych obecne są: podwyższony OB oraz leukocytoza z 80% neutrofilia. U pacjentki należy:

- A. zastosować leczenie doustne glikokortykosteroidami.
- B. najpierw włączyć antybiotyk i lek przeciwhistaminowy.
- C. włączyć kolchicynę doustnie jako lek pierwszego rzutu.
- D. w pierwszej fazie zastosować jedynie antybiotyk.
- E. włączyć dapson doustnie jako lek pierwszego rzutu.

Nr 56. Suchość w jamie ustnej (*xerostomia*) może utrudniać mowę, jedzenie oraz inne funkcje jamy ustnej. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące xerostomii:

- A. suchość w jamie ustnej może towarzyszyć cukrzycy.
- B. badanie fizykalne jamy ustnej u chorego z xerostomią może nie wykazać odchylenia od stanu prawidłowego.
- C. przyczyną wystąpienia suchości w jamie ustnej mogą być niektóre leki przeciwdepresyjne.
- D. *xerostomia* zmniejsza ryzyko rozwoju próchnicy.
- E. suchość w obrębie jamy ustnej może być związana z wcześniejszą ekspozycją na promieniowanie jonizujące.

Nr 57. **Falszywym** stwierdzeniem dotyczącym uogólnionej skórnej mastocytozy (USM) jest:

- A. ryzyko rozwoju zmian narządowych w USM jest trudne do oceny, ze względu na rzadkość występowania choroby.
- B. objawy USM mogą wystąpić już w pierwszej dobie po urodzeniu.
- C. u dzieci w wieku 2–3 lat, chorych na USM występuje skłonność do erythrodermii.
- D. u dzieci w wieku 2–3 lat, chorych na USM występuje skłonność do powstawania zmian pęcherzowych.
- E. w odróżnieniu od pozostałych postaci skórnej mastocytozy w USM brak jest tendencji do poprawy stanu klinicznego.

Nr 58. Do substancji, które mogą wywoływać kontaktowe zapalenie skóry, fotoalergiczne kontaktowe zapalenie skóry i odczyny fototoksyczne należy/a:

- 1) kwas p-aminobenzoowy;
- 2) chloropromazyna;
- 3) chinidyna;
- 4) kwas tiaprofenowy;
- 5) sulfonamidy;
- 6) prometazyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. 8-letni chłopiec został przyjęty do oddziału dermatologii dziecięcej z powodu nawracających obrzęków twarzy oraz bólów brzucha. Objawy te nie zawsze występowały u dziecka w tym samym czasie. Matka nie wiązała objawów z żadnym wydarzeniem, jednorazowo obrzęk twarzy wystąpił po wizycie u dentysty. Obrzęki utrzymują się kilka dni, nie wydaje się, żeby leki przeciwhistaminowe (dziecku przepisano klemastynę w tabletkach) pomagały w ustępowaniu zmian. Wskaż prawidłowe postępowanie diagnostyczne pierwszego rzutu u tego pacjenta:

- A. należy wykonać testy płatkowe z lekami do znieczulenia miejscowego.
- B. należy wykonać testy śródskórne z lekami do znieczulenia miejscowego.
- C. należy wykonać oznaczenia poziomu i aktywności C1-INH oraz C4.
- D. należy wykonać badanie w kierunku mutacji w genie SERPING 1.
- E. należy oznaczyć przeciwciała przeciwko C1-INH oraz poziom C1q.

Nr 60. W diagnostyce różnicowej postaci grudkowo-pęcherzykowej wielopostaciowych osutek świetlnych nie uwzględnia się:

- A. protoporfirii erytropoetycznej.
- B. fotoalergicznego zapalenia skóry.
- C. atopowego zapalenia skóry.
- D. krwotocznego zapalenia naczyń krwionośnych.
- E. świerzbiączki.

Nr 61. 21-letnia kobieta z rozpoznaniem wielopostaciowych osutek świetlnych (PMLE) zgłasza się jesienią po poradę – co może zrobić, żeby uniknąć wystąpienia zmian w następnym roku. Okazuje się, że w okresie letnim, podobnie jak w poprzednie wakacje, przebywała w szpitalu w oddziale dermatologicznym z powodu nasilenia choroby. Wskaż metodę zalecaną dodatkowo w prewencji ciężkiego stopnia PMLE:

- A. terapia PUVA.
- B. stopniowa, naturalna ekspozycja.
- C. stosowanie miejscowych silnych glikokortykosteroidów każdorazowo przed ekspozycją na UV.
- D. stosowanie miejscowych antyoksydantów.
- E. stosowanie fotoprotekcji (filtry UVA/UVB).

Nr 62. U pacjentki oznaczono minimalną dawkę rumieniową. Wartość 1 MED wyrażona w SED (*standard erythema dose*) wynosiła 6. Ryzyko rozwoju raka skóry u tej pacjentki będzie:

- A. bardzo niskie.
- B. niskie.
- C. średnie.
- D. wysokie.
- E. bardzo wysokie.

Nr 63. Do opisywanych przyczyn wystąpienia zespołu Sweeta nie zalicza się:

- A. infekcji dróg oddechowych.
- B. czerniaka.
- C. hematologicznych procesów nowotworowych.
- D. stosowania leków.
- E. zakażenia *Anaplasma phagocytophilum*.

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące fotoprotekcji u osób immunoniekompetentnych:

- A. ok. 80% pacjentów po przeszczepieniach narządów choruje na raka skóry.
- B. wśród rozpoznawanych nowotworów skóry u pacjentów po przeszczepieniach czerniaki stanowią >15%.
- C. badania jednoznacznie wskazują, że fotoprotekcja u pacjentów immunoniekompetentnych chroni przede wszystkim przed rakiem podstawnokomórkowym skóry, a w mniejszym stopniu przed rogowaceniem słonecznym.
- D. u pacjentów immunoniekompetentnych przestrzegających zasad fotoprotekcji należy kontrolować stężenie witaminy D.
- E. nowotwory skóry u pacjentów po przeszczepieniach narządów przebiegają mniej agresywnie.

Nr 65. Stosowanie cyklosporyny w leczeniu atopowego zapalenia skóry wg aktualnych wytycznych:

- A. jest zalecane u chorych z wynikiem skali SCORAD 25–50, jako jedna z opcji leczenia, ale nie dłużej niż przez 4 tygodnie.
- B. nie jest zalecane.
- C. jest zalecane u chorych z wynikiem skali SCORAD 25–50, jako jedna z opcji leczenia.
- D. jest zalecane u chorych z wynikiem skali SCORAD >50, jako jedna z opcji leczenia, ale nie dłużej niż 4 tygodnie.
- E. jest zalecane u chorych z wynikiem skali SCORAD >50, jako jedna z opcji leczenia.

Nr 66. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zapalenia skóry wokół przetoki :

- A. zapalenie skóry wokół przetoki występuje częściej u chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego niż leczonych z powodu nowotworów.
- B. w zapaleniu skóry wokół przetoki u chorych na łuszczycę może wystąpić objaw Köbnera.
- C. w kontaktowym alergicznym zapaleniu skóry wokół przetoki przyczyną może być klej służący do mocowania pojemnika lub tworzywo, z którego wykonany jest pojemnik.
- D. w leczeniu zapalenia skóry wokół przetoki najlepszym wyjściem jest uzyskanie kontroli nad oddawaniem kału.
- E. w zapaleniu skóry wokół przetoki bardzo często dochodzi do wtórnej infekcji bakteryjnej lub drożdżakowej.

Nr 67. Do charakterystycznych cech zespołu Joba należą:

- A. krwawienia dostawowe, na skórze zmiany charakterystyczne dla atopowego zapalenia skóry z obniżonym poziomem IgE.
- B. erythrodermia z eozynofilią i podwyższonym poziomem IgA.
- C. nadmiar fałdów skóry, szczególnie wokół stawów, cienkie i jedwabiste włosy.
- D. nawracające ropne infekcje skóry i płuc, ciężkie przewlekłe zapalenie skóry, głównie w okolicy twarzy i zgięciach z podwyższonym poziomem IgE.
- E. w obrazie klinicznym dominują nawracające ropnie w okolicy dołów pachowych i w okolicy okołoodbytniczej, a także zapalenie jamy ustnej i dziąseł.

Nr 68. W leczeniu ziarniniaka obrączkowego stosuje się:

- 1) krioterapię;
- 2) doogniskowe podanie kortykosteroidów;
- 3) azatioprynę;
- 4) sulfony i leki przeciwmalaryczne;
- 5) cefalosporyny do 21 dni doustnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) rozwój ciemnoczerwonych guzków w bliznach np. pooperacyjnych powinien skłonić lekarza do wykluczenia sarkoidozy;
- 2) sarkoidoza skóry nie występuje u dzieci;
- 3) szczególną odmianą sarkoidozy guzkowej jest *lupus pernio* (tzw. odmiana odmrozinowa);
- 4) podskórne ulegające martwicy guzki u dzieci są dużo częściej markerem choroby reumatoidalnej niż objawem ziarniniaka obrączkowego;
- 5) pacjenci z ziarniniakiem obrączkowym wymagają konsultacji okulistycznej w celu wykluczenia zapalenia błony naczyniowej oka z postępującym zapaleniem naczyń siatkówki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Wskaż bezwzględne przeciwwskazania do terapii UVB:

- 1) padaczka w wywiadzie;
- 2) ciężkie choroby układu sercowo-naczyniowego;
- 3) łuszczyca krostkowa typu von Zumbusch;
- 4) wiek pacjenta <8 r.ż.;
- 5) zażywanie leków fotouwrażliwiających.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące twardziny ograniczonej:

- A.** może w miarę upływu czasu ulec progresji do twardziny układowej, zwłaszcza w przypadku obecności przeciwciał ACA.
- B.** może w miarę upływu czasu ulec progresji do twardziny układowej, zwłaszcza w przypadku obecności patologicznych zmian w badaniu kapilaroskopowym.
- C.** może w miarę upływu czasu ulec progresji do twardziny układowej, zwłaszcza w przypadku obecności zaburzeń połykania.
- D.** może w miarę upływu czasu ulec progresji do twardziny układowej, zwłaszcza w przypadku obecności teleangiektazji na skórze twarzy.
- E.** nie ulega progresji do twardziny układowej, ale należy pamiętać o możliwości współistnienia obu tych chorób.

Nr 72. Lekiem systemowym pierwszego wyboru w terapii stwardnień skóry w przebiegu twardziny układowej jest:

- A.** mykofenolan mofetylu w dawce >4 g/dobę.
- B.** metotreksat.
- C.** adalimumab.
- D.** cyklosporyna w dawce 0,5 mg/kg w połączeniu z prednizolonem w dawce 50 mg/dobę.
- E.** izotretynoina w dawce 0,5 mg/kg.

Nr 73. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A.** częstość występowania zapalenia skórno-mięśniowego szacowana jest na 5–11 przypadków na 100 000 osób w populacji.
- B.** obserwowane są 2 szczyty zachorowań na zapalenie skórno-mięśniowe, pierwszy między 5–15 r.ż., a drugi w wieku 50–60 lat.
- C.** w przebiegu zapalenia skórno-mięśniowego zmiany zapalne w mięśniach mogą być nieobecne.
- D.** dorośli chorzy na zapalenie skórno-mięśniowe mogą mieć zwiększone ryzyko rozwoju nowotworów.
- E.** zapalenie skórno-mięśniowe nie może być indukowane lekami.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zapalenia skórno-mięśniowego:

- A.** chorzy zazwyczaj zgłaszają bóle i osłabienie siły mięśni proksymalnych utrudniające wchodzenie po schodach, wstawanie z pozycji siedzącej czy unoszenie ramion.
- B.** w skrajnych przypadkach zmiany są tak duże, że utrudniają poruszanie i prowadzą do unieruchomienia.
- C.** niekiedy może dojść do zajęcia mięśni krtani, szyi, międzyżebrowych i serca.
- D.** wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.
- E.** żadne z powyższych stwierdzeń nie jest prawdziwe.

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. przeciwciała skierowane przeciwko antygenowi Ku związane są głównie z zespołem nakładania się tocznia rumieniowatego układowego z twardziną układową.
- B. przeciwciała skierowane przeciwko PM-Scl obecne są zwłaszcza w grupie chorych na podostry skórny toczeń rumieniowaty.
- C. przeciwciała skierowane przeciwko topoizomerazie I wykrywane są zwłaszcza u chorych na zespół Sjögrena.
- D. przeciwciała skierowane przeciwko topoizomerazie I wykrywane są zwłaszcza u chorych na zespół nakładania.
- E. przeciwciała skierowane przeciwko polimerazie III RNA wykrywane są u 50% chorych na twardzinę układową, a ich obecność związana jest raczej z łagodnym przebiegiem choroby z wolno postępującymi uogólnionymi stwardnieniami skóry i niewielkim ryzykiem wystąpienia przełomu nerkowego.

Nr 76. Odmiana obrzękowa tocznia rumieniowatego (*lupus tumidus*):

- A. ustępuje z pozostawieniem blizny.
- B. jest synonimem postaci przerostowej i głębokiej tocznia rumieniowatego.
- C. cechuje się wybitną nadwrażliwością na promieniowanie ultrafioletowe.
- D. promieniowanie w zakresie UVA, a nie UVB, prowokuje zmiany.
- E. ustępuje z pozostawieniem zaników i przebarwień.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tocznia rumieniowatego układowego indukowanego lekami (*drug-induced lupus erythematosus* – DILE):

- A. występuje często u osób, u których w krążeniu stwierdza się obecność przeciwciał anty-Sm.
- B. zmiany skórne najczęściej mają charakter rumieni ustępujących z pozostawieniem zaniku bliznowatego.
- C. zwykle dotyczy młodych mężczyzn.
- D. objawy ze strony nerek i ośrodkowego układu nerwowego występują sporadycznie.
- E. zapalenie błon surowiczych opłucnej i osierdzia wyklucza rozpoznanie.

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące *Pachydermoperiostosis*:

- 1) częściej dotyczy kobiet;
- 2) do cech charakterystycznych należy skóra kręta ciemienia;
- 3) do cech charakterystycznych należą pałeczkowate palce dłoni i stóp;
- 4) skóra pacjentów, w szczególności na twarzy, jest sucha ze względu na defekt produkcji łożu;
- 5) możliwa jest nadpotliwość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. „Mutacja w genie kodującym lamininę A, filamentu pośredniego znajdującego się pod błoną komórkową, pomagającego utrzymać kształt jądra komórkowego; fibroblasty w hodowlach komórkowych rosną wolno i są wrażliwe na działanie promieniowania jonizującego; dzieci mają wielką czaszkę, wydutne kości czołowe, wylupiające oczy, dziobiasty nos, mały podbródek, brak owłosienia głowy, brwi i rzęs; typowo dzieci tuż po urodzeniu nie wykazują nieprawidłowości, ale rosną wolno i objawy kliniczne stają się oczywiste ok. 2 r.ż.; skóra kończyn jest napięta i błyszcząca; widoczna jest sieć naczyń żylnych z powodu ubogiej tkanki tłuszczowej; występuje m.in. przedwczesna miażdżycza tętnic, a także osteoporoza z wtórnymi złamaniami kości; brak jest objawów dojrzewania płciowego; nie rozwija się zaćma”. Opis przedstawia:

- A. akrogerię.
- B. zespół Rothmunda-Thomsona.
- C. zespół Blooma.
- D. progerię.
- E. zespół Wernera.

Nr 80. „Charakterystyczną dla tej choroby zmianą jest okrągłe, częściowo owalne, ostro odgraniczone ognisko ścieńczonej skóry, wielkości kilku milimetrów. Zmiany mogą być pojedyncze, rozsiane lub skupione. Najczęściej występują na tułowie i górnych częściach ud. Skóra ma wygląd bibułki papierosowej. Czasem wpukla się przez nią podskórna tkanka tłuszczowa, co łatwo wyczuć palpacyjnie.” Wskaż odmianę anetodermii, w której wystąpienie tych wykwitów **nie jest** poprzedzone widocznym stanem zapalnym, najprawdopodobniej przebiegającym subklinicznie:

- A. odmiana Alexandra.
- B. odmiana Schweningera-Buzziiego.
- C. odmiana Jadassohna.
- D. odmiana Pellizariego.
- E. odmiana Jadassohna-Pellizariego.

Nr 81. Testy skórne punktowe w odniesieniu do reakcji polekowych:

- A. nie są przydatne w przypadku leków wywołujących reakcję IgE-zależną.
- B. zawsze wykonuje się je z lekiem dostępnym komercyjnie w rozcieńczeniu 1:100.
- C. odczyt wykonuje się dwukrotnie: po 20 min i 24 godz. od nałożenia alergenów.
- D. w przypadku masywnego wysiewu bąbli pokrzywkowych test wykonuje się ze stężeniem leku dostępnym komercyjnie.
- E. lek podczas próby może być podany punktowo dożylnie.

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia naczyń indukowanego lekami:

- 1) to najczęściej odmiana leukocytoklastycznego zapalenia naczyń zachodząca w III mechanizmie nadwrażliwości;
- 2) to najczęściej odmiana guzkowego zapalenia tętnic;
- 3) do leków prowokujących należą beta-blokery i interferony;
- 4) obraz kliniczny to guzki podskórne układające się wzdłuż przebiegu tętnic;
- 5) może manifestować się wyczuwalną dotykem plamicą, osutką plamisto-grudkową z elementami krwotocznymi, guzkami, krwotocznymi pęcherzami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Metodą z wyboru w pierwszej linii leczenia zespołu Sezary'ego (*Sezary syndrome* – SS) jest:

- A.** UVB311.
B. brentuksymab vedotin.
C. 2-chlorodeoksyadenozyna.
D. ECP.
E. cyklofosfamid.

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu wieloważnej nadwrażliwości na leki:

- 1) wiąże się z powtarzalną immunologiczną nadwrażliwością na minimum dwa strukturalnie różne leki;
- 2) leki wywołujące ten zespół są metabolizowane tym samym szlakiem;
- 3) leki wywołujące ten zespół są metabolizowane różnymi szlakami;
- 4) do leków wywołujących nie należą antybiotyki β -laktamowe ani makrolidy;
- 5) do leków wywołujących należą glikokortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące badania szpiku kostnego i węzłów chłonnych w chłoniakach pierwotnych skóry:

- 1) badanie szpiku kostnego wykazuje odchylenia już w wczesnych stadiach ziarniniaka grzybiastego (*Mycosis fungoides* – MF);
- 2) w diagnostyce MF badanie szpiku kostnego jest wykonywane w celu potwierdzenia/wykluczenia innych chorób układu krwiotwórczego niż chłoniaki pierwotne skóry;
- 3) w ziarniniaku grzybiastym wyraźne naciekanie węzłów chłonnych przez komórki nowotworowe występuje od stadium IA MF;
- 4) w MF naciekanie węzłów chłonnych nie występuje, chyba że współistnieją inne rozrosty limfoproliferacyjne;
- 5) we wczesnych okresach MF występuje *lymphadenopatía dermatopathica*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Dermatoza perforująca z hiperkeratotycznymi, swędzącymi grudkami i blaszkami, niektórymi pokrytymi strupem lub kopulastymi z centralnym czopem, najczęściej układającymi się linijnie na kończynach, często współistniejąca z cukrzycą lub mocznicą to:

- A. choroba Kyrlego, czyli wnikające do skóry rogowacenie mieszkowe i przymieszkowe.
- B. *acrokeratoelastoidosis verruciformis*.
- C. odczynowa kolagenoza perforująca.
- D. prosak koloidowy.
- E. *elastosis perforans serpiginosa* (syn. *elastoma intrapapillare perforans verruciformis Miescher*).

Nr 87. Chora zgłosiła się do dermatologa z powodu zmian bujających, brodawkowatych i krostkowych zlokalizowanych w fałdach pachowych i pachwinowych. Badanie histologiczne wykazało akantolizę i pobrano wycinek do badania DIF, w którym stwierdzono złogi immunoglobulin tworzące układ sieci. Jest to obraz:

- A. odmiany pęcherzycy liściastej – pęcherzycy bujającej Hallopeau.
- B. odmiany pęcherzycy liściastej – pęcherzycy bujającej Neumana.
- C. odmiany pęcherzycy zwykłej – pęcherzycy bujającej Hallopeau.
- D. odmiany pęcherzycy zwykłej – pęcherzycy bujającej Neumana.
- E. pęcherzycy opryszczkowatej.

Nr 88. 20-letni chory z rozpoznaniem od 2 lat opryszczkowatym zapaleniem skóry, z tolerancją niewielkiej ilości glutenu w diecie, zgodnie z konsensusem PTD powinien być leczony:

- A. dawką 50 mg/dobę dapsonu.
- B. tylko dietą bezglutenową.
- C. indywidualną kombinacją leczenia farmakologicznego dapsonem i dietą bezglutenową.
- D. początkowo tylko dapsonem, a potem tylko dietą bezglutenową.
- E. dapsonem 2 razy w miesiącu i dietą bezglutenową.

Nr 89. 83-letnia chora z cukrzycą typu 2 i nadciśnieniem tętniczym zgłosiła się ze zmianami o typie rumieni i guzków zlokalizowanych na ramionach, górnej części pleców i kończynach dolnych z towarzyszącym silnym świądem. Na podstawie obrazu klinicznego i badania histopatologicznego, które nie wykluczyło świerzbiczkowej guzkowej, rozpoczęto leczenie miejscowymi preparatami steroidowymi, nie uzyskując poprawy. Lekarz zalecił badanie DIF, które potwierdziło rozpoznanie pemfigoidu. W tej postaci klinicznej pemfigoidu w badaniu DIF stwierdza się z reguły linijne złogi:

- A. tylko immunoglobulin G.
- B. immunoglobulin G i dopełniacza.
- C. immunoglobulin A i dopełniacza.
- D. tylko dopełniacza.
- E. immunoglobulin E.

Nr 90. Do szpitala zgłosiła się pacjentka z rozszanymi zmianami pęcherzowymi układającymi się we wzór opryszczkowy. Zmianom na skórze towarzyszyły nadżerkowe zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej. Chora zgłaszała silny świąd skóry. W badaniach dodatkowych metodą immunoblotu stwierdzono autoprzeciwciała w klasie IgA reagujące z białkiem 120 kD. Wskaż prawidłowe leczenie:

- A. metotreksat w dawce 10 mg 1 x w tygodniu.
- B. dieta bezglutenowa i dapson w dawce 0,5 mg/kg m.c.
- C. prednizon w dawce 1 mg/kg mc. i dapson w dawce 2 mg/kg m.c.
- D. dapson w dawce 1,5 mg/kg mc.
- E. cyklosporyna w dawce 300 mg/dobę.

Nr 91. 69-letni pacjent zgłosił się do izby przyjęć z powodu licznych, dobrze napiętych pęcherzy, głównie na kończynach górnych i dolnych. Zmianom towarzyszył świąd w skali VAS na 8. Wykonano badanie DIF i stwierdzono linijne złogi IgG wzdłuż błony podstawnej, a w metodzie tzw. splitu skórno stwierdzono reakcję przeciwciał krążących z dnem sztucznego pęcherza. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- | | |
|--------------------------|---------|
| A. pemfigoid pęcherzowy. | D. DH. |
| B. EBA. | E. EBH. |
| C. LABD. | |

Nr 92. Pacjentka z rozpoznaniem pemfigoidem pęcherzowym ok. 12 miesięcy temu, nie uzyskała poprawy po leczeniu miejscowym klobetazolem, więc otrzymała leczenie metotreksatem. Obecnie od 6 miesięcy otrzymuje dawkę 2,5 mg na tydzień. Zmiany skórne i świąd ustąpiły. Lekarz prowadzący powinien zalecić:

- A. odstawienie leczenia.
- B. stałe przyjmowanie tej dawki metotreksatu.
- C. przejście na dawkowanie metotreksatu 2,5 mg raz na dwa tygodnie.
- D. przejście obecnie na terapię klobetazolem w kremie.
- E. wykonanie badania DIF.

Nr 93. Objawem porażenia postępującego (*paralysis progressiva*) w przebiegu kiły nie jest/nie są:

- A. chód tylnopowrózkowy.
- B. objawy wytwórcze.
- C. szybko postępujący proces otępienny nieadekwatny do wieku chorego.
- D. wzmożone odruchy ścięgniste.
- E. źrenica Argylla Robertsona.

Nr 94. Do poradni wenerologicznej zgłosił się 24-letni homoseksualny mężczyzna, który podał, że tydzień temu został zgwałcony (seks analny) przez nieznanego sobie mężczyznę. Niezwłocznie został skonsultowany przez specjalistę chorób zakaźnych, który podjął decyzję o rozpoczęciu profilaktyki poekspozycyjnej zakażenia HIV (pacjent otrzymał dizoproksyl tenofowiru oraz emtrycyabinę 1x1 oraz raltegrawir 2x1 z zaleceniem przyjmowania przez 28 dni). W badaniu podmiotowym i przedmiotowym nie stwierdzono u pacjenta cech świadczących o zakażeniu chorobą przenoszoną drogą kontaktów seksualnych. Prawidłowe dalsze postępowanie z pacjentem obejmuje:

- 1) wykonanie badań krwi w kierunku kiły;
- 2) przy ujemnym wyniku badania krwi w kierunku kiły – powtórzenie badań za 3 miesiące;
- 3) wykonanie badania NAAT wymazu z gardła, odbytu i cewki moczowej w kierunku rzeżączki;
- 4) przy ujemnym wyniku badania NAAT wymazu z gardła, odbytu i cewki moczowej w kierunku rzeżączki – powtórzenie badań za 4 tygodnie;
- 5) wykonanie badania NAAT wymazu z gardła, odbytu i cewki moczowej w kierunku *Chlamydia trachomatis*;
- 6) przy ujemnym wyniku badania NAAT wymazu z gardła, odbytu i cewki moczowej w kierunku *Chlamydia trachomatis* – powtórzenie badań za 4 tygodnie;
- 7) podanie profilaktycznie ceftriaksonu *i.m.* jednorazowo, azytromycyny *p.o.* jednorazowo i penicyliny benzatynowej *i.m.* jednorazowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące diagnostyki zakażenia *Chlamydia trachomatis*:

- A.** immunofluorescencja bezpośrednia powinna być stosowana wyłącznie wówczas, gdy metody NAAT są niedostępne.
- B.** pacjentów z dodatnim wynikiem badania w kierunku *Chlamydia trachomatis* należy zbadać także w kierunku kiły, rzeżączki i HIV.
- C.** nie zaleca się w krajach europejskich stosowania szybkich testów przyłóżkowych.
- D.** zaleca się, aby po wykryciu zakażenia *Chlamydia trachomatis* w materiale pobranym z odbytu u homoseksualnego mężczyzny wykonać typowanie w kierunku immunotypów L1–L3.
- E.** jako test przesiewowy zaleca się wykonanie badania na obecność przeciwciał w surowicy krwi przeciwko *Chlamydia trachomatis*.

Nr 96. Zaburzenie polegające na prowokowaniu przez pacjenta nawrotów uprzednio zdiagnozowanej choroby skóry (np. w okolicy genitalnej) określa się terminem:

- | | |
|--|--------------------------------|
| A. <i>dermatitis artefacta</i> (dermatozy wywołanej). | D. zespołu Munchausena. |
| B. patomimikry. | E. zespołu Secretana. |
| C. przeczośsu neurotycznego. | |

Nr 97. W 26 tygodniu prawidłowo przebiegającej ciąży u 28-letniej pacjentki po raz pierwszy wykonano badanie serologiczne w kierunku kiły, uzyskując wyniki: RPR 1/4, TPHA dodatni. U pacjentki nie występują zmiany kliniczne typowe dla zakażenia krętkiem bladym. Neguje także, aby była w przeszłości leczona z powodu kiły. Wskaż dalsze postępowanie:

- A.** chorej należy podać penicylinę benzatynową w dawce 2,4 mln j. domięśniowo jednorazowo, badania serologiczne należy powtórzyć za 7 tygodni od zakończenia leczenia (odczekując 3 tygodnie działania krętkobójczego penicyliny + 4 tygodnie) i jeśli RPR nie obniży się 4-krotnie, należy podać ponownie penicylinę benzatynową w dawce 1,2 mln j. domięśniowo jednorazowo.
- B.** chorej należy podać penicylinę benzatynową w dawce 2,4 mln j. domięśniowo jednorazowo, badania serologiczne należy powtórzyć za 7 tygodni od zakończenia leczenia (odczekując 3 tygodnie działania krętkobójczego penicyliny + 4 tygodnie) i jeśli RPR nie wzrośnie 4-krotnie, kontrolne badanie należy powtórzyć za 4 tygodnie.
- C.** chorej należy podać penicylinę benzatynową w dawce 2,4 mln j. domięśniowo raz w tygodniu przez 3 kolejne tygodnie, badania serologiczne należy powtórzyć za 7 tygodni od podania ostatniej iniekcji (odczekując 3 tygodnie działania krętkobójczego penicyliny + 4 tygodnie) i jeśli RPR nie obniży się 4-krotnie, należy podać ponownie penicylinę benzatynową w dawce 1,2 mln j. domięśniowo jednorazowo.
- D.** chorej należy podać penicylinę benzatynową w dawce 2,4 mln j. domięśniowo raz w tygodniu przez 3 kolejne tygodnie, badania serologiczne należy powtórzyć za 7 tygodni od podania ostatniej iniekcji (odczekując 3 tygodnie działania krętkobójczego penicyliny + 4 tygodnie) i jeśli RPR nie wzrośnie 4-krotnie, kontrolne badanie należy powtórzyć za 4 tygodnie.
- E.** chorej należy wykonać nakłucie lędźwiowe, a dalsze postępowanie lecznicze uzależnić od wyników badania pobranego płynu.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące profilaktyki przedekspozycyjnej zakażenia HIV (*pre-exposure prophylaxis* – PrEP):

- A.** jej zastosowanie pozwala na zrezygnowanie z używania prezerwatyw podczas ryzykownych kontaktów seksualnych.
- B.** należy ją stosować tak długo, jak długo utrzymuje się istotne ryzyko nabycia zakażenia HIV.
- C.** nie może być zastosowana u pacjentów przyjmujących narkotyki dożylnie.
- D.** nie powinna być kontynuowana w przypadku rozpoznania u pacjenta zakażenia *Treponema pallidum*.
- E.** powinna odbywać się z zastosowaniem alafenamidu tenofowiru w skojarzeniu z emtrycyabiną.

Nr 99. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zapobiegania kile i postępowania z partnerami seksualnymi chorych na kiłę:

- A. badanie w kierunku kiły należy wykonać u każdej kobiety ciężarnej podczas pierwszej wizyty lekarskiej związanej z ciążą.
- B. u partnera seksualnego chorego na kiłę, który miał z nim kontakt seksualny w okresie powyżej 90 dni od rozpoznania i u którego w badaniach serologicznych krwi w kierunku kiły stwierdzono: VDRL ujemny, TPHA dodatni – można przeprowadzić leczenie profilaktyczne zgodnie z protokołem dla kiły wczesnej lub wykonać kontrolę kliniczną i serologiczną w wyznaczonych odstępach czasowych w celu wykluczenia lub potwierdzenia zakażenia.
- C. u wszystkich partnerów chorego na kiłę, którzy mieli z nim kontakt seksualny w okresie powyżej 90 dni od rozpoznania i którzy nie prezentują objawów klinicznych zakażenia i mają ujemne wyniki badań serologicznych w kierunku kiły – można przeprowadzić leczenie profilaktyczne zgodnie z protokołem dla kiły wczesnej lub wykonać kontrolę kliniczną i serologiczną w wyznaczonych odstępach czasowych.
- D. zgodnie z art. 161 Kodeksu karnego ściganie przestępstwa polegającego na bezpośrednim narażeniu innej osoby na zarażenie chorobą weneryczną przez tego, który wie, że jest nią dotknięty, następuje na wniosek pokrzywdzonego.
- E. zgodnie z zapisami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2021, poz. 2069, 2120) lekarz ma obowiązek poinformować zakażonego chorobą przenoszoną drogą kontaktów seksualnych o konieczności zgłoszenia się partnerów seksualnych zakażonego do lekarza, a informację o powiadomieniu zakażonego o tym obowiązku jest zobowiązany wpisać do dokumentacji chorego i potwierdzić jego podpisem.

Nr 100. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące endemicznej choroby okolicy genitalnej wywołanej przez *Klebsiella granulomatis*:

- A. u ciężarnej z wywiadem wstrząsu anafilaktycznego po azytromycynie w leczeniu należy zastosować erytromycynę.
- B. znaczenie diagnostyczne mają ciała Donovaniana obecne w komórkach jądrowych w rozmazie tkankowym lub cytologicznym.
- C. w obrazie klinicznym typowa jest obecność bezbolesnych, wolno powiększających się owrzodzeń.
- D. pacjent ze współtowarzyszącym zakażeniem HIV powinien jako leczenie pierwszego wyboru otrzymać azytromycynę doustnie przez co najmniej 3 tygodnie i do czasu wygojenia wszystkich owrzodzeń.
- E. każdemu pacjentowi należy zaproponować wykonanie badania w kierunku zakażenia HIV.

Nr 101. Tydzień po zakończeniu leczenia rzeżączkowego zapalenia cewki moczowej u 29-letniego mężczyzny utrzymuje się mniejszy niż wyjściowo i bardziej surowiczo-śluzowy wyciek z cewki moczowej. Wskaż właściwe postępowanie diagnostyczne:

- 1) bezpośrednie badanie mikroskopowego wymazu z cewki z barwieniem błękitem metylenowym;
- 2) badanie NAAT moczu w kierunku *Chlamydia trachomatis*;
- 3) badanie NAAT moczu w kierunku *Mycoplasma genitalium*;
- 4) badanie hodowli z moczu w kierunku *Neisseria gonorrhoeae* wraz z oceną lekowrażliwości;
- 5) badanie hodowli z wymazu z cewki w kierunku *Neisseria gonorrhoeae* wraz z oceną lekowrażliwości;
- 6) badanie NAAT moczu w kierunku *Neisseria gonorrhoeae*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Skrobiawica układowa wtórna pojawia się najczęściej w wyniku długotrwałych procesów zapalnych lub infekcyjnych toczących się w organizmie i cechuje się dużą urażalnością skóry, w wyniku której często pojawia się plamica. Skrobiawica układowa wtórna powstaje najczęściej w przebiegu:

- 1) ciężkiej łuszczycy plackowatej;
- 2) choroby Behceta;
- 3) *morphea*;
- 4) liszaja twardzinowego;
- 5) trądziku odwróconego;
- 6) świerzbiczk guzkowej;
- 7) reumatoidalnego zapalenia stawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące liszaja śluzowatego twardzinowego:

- A.** klinicznie choroba cechuje się obecnością charakterystycznych grudek liszajowatych na twarzy i karku, w których w badaniu histopatologicznym stwierdza się obecność złogów mucyny.
- B.** skóra na tułowi jest bardzo pogrubiała i tworzy charakterystyczne fałdy, a w obrębie palców rąk i stóp obecne są charakterystyczne stwardnienia i przykurcze.
- C.** zmianom towarzyszy dokuczliwy świąd.
- D.** u chorych często występuje zakażenie HIV.
- E.** w diagnostyce wymagane jest wykonanie badania elektroforezy z immunofiksacją.

Nr 104. Wskaż objawy kliniczne, które nie są spowodowane niedoborem niacyny:

- A.** w miejscach odsłoniętych obecne są zmiany rumieniowe z obecnością obwodowego kołnierzykowatego złuszczenia z tendencją do tworzenia pęcherzy i owrzodzeń.
- B.** często występują objawy ze strony przewodu pokarmowego: nudności, wymioty i biegunka.
- C.** okolice o wzmożonej potliwości (np. pachowe i pachwinowe) są wolne od zmian chorobowych.
- D.** obecna może być psychoza i encefalopatia ze sztywnością obwodową i odruchami patologicznymi.
- E.** dochodzi do zapalenia czerwieni wargowej i jamy ustnej z obecnością dokuczliwego pieczenia.

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące niedoboru witamin z grupy B:

- 1) w przebiegu niedoboru ryboflawiny dochodzi do zapalenia kątów ust, zapalenia czerwieni wargowej i zapalenia języka z pojawianiem się bolesności przy spożywaniu pokarmów kwaśnych, gorących i ostrych;
- 2) pojawia się wzmożone wypadanie włosów oraz nadmierne rogowacenie dłoni i stóp;
- 3) obecne jest zapalenie brzegów powiek, a w obrębie rogówki dochodzi do nowotworzenia naczyń i stanu zapalnego, co jest powodem pogorszenia ostrości widzenia;
- 4) występuje nadmierna suchość skóry, obecne są przebarwienia oraz cechy rogowacenia ciemnego;
- 5) w przypadku niedoboru tiaminy pojawia się zespół Wernickiego-Korsakowa;
- 6) na skórze narażonej na działanie promieni UV, w szczególności twarzy i szyi, obecne są zmiany zapalne z kołnierzykowatym złuszczeniem pod postacią tzw. naszyjnika Casala.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Przyczyną porfirii są różne defekty enzymów biorących udział w biosyntezie porfiry. Do ważnych czynników wyzwalających objawy kliniczne choroby należą również leki. Wskaż grupy leków wyzwalających objawy kliniczne porfirii:

- 1) leki przeciwtarczycowe: metizol;
- 2) leki przeciwzapalne: fenylobutazon, pochodne pirazolonu;
- 3) doustne leki antykoncepcyjne;
- 4) leki moczopędne: furosemid, tialorid;
- 5) leki przeciwpierwotniakowe: metronidazol, tynidazol;
- 6) leki przeciwdrgawkowe: fenytoina, trimetadion;
- 7) leki przeciwbakteryjne: sulfonamidy, chloramfenikol;
- 8) leki uspokajające i nasenne: barbiturany.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Do poradni dermatologicznej zgłosiła się matka z 3-letnią dziewczynką, u której podczas spacerów w okresie letnim pojawiały się plamy rumieniowe na obu policzkach, nosie, brodzie, płatkach usznych oraz grzbietach obu rąk. Dziecko zgłaszało silne pieczenie i świąd skóry. Objawy kliniczne mogą sugerować obecność porfirii. W celu postawienia diagnozy:

- 1) należy wykonać próby świetlne w celu określenia wrażliwości na UV;
- 2) należy wykonać badania uroporfiryn w moczu;
- 3) należy wykonać badania protoporfiryn w kale;
- 4) należy wykonać badania uroporfiryn w kale;
- 5) należy wykonać badania protoporfiryn w erytrocytach;
- 6) należy wykonać badania histopatologicznego ze zmian skórnych;
- 7) nie ma potrzeby oznaczania porfiryn w moczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. W przebiegu liszaja płaskiego błony śluzowej jamy ustnej często występuje:

- A.** nasilenie próchnicy.
B. paciorkowcowe zapalenie gardła.
C. złuszczone zapalenie dziąseł.
D. paradontoza.
E. halitoza.

Nr 109. W terapii infekcji skórnej *Corynebacterium diphtheriae* lekami I rzutu są:

- A.** cefalosporyny. **D.** tetracykliny.
B. penicyliny. **E.** chinolony.
C. makrolidy.

Nr 110. Widoczne w badaniu histopatologicznym wokółnaczyniowe, limfocytarne nacieki zapalne z obecnymi depozytami hemosyderyny i wynaczynionymi erytrocytami mogą występować w:

- A.** liszaju płaskim. **D.** leukoklastycznym zapaleniu naczyń.
B. łysieniu plackowatym. **E.** DLE.
C. liszaju złocistym.

Nr 111. Pęcherzowe zapalenie palców jest najczęściej powodowane przez:

- A.** wirus HSV1. **D.** *Candida albicans*.
B. paciorkowce β -hemolizujące. **E.** żaden z wymienionych.
C. *Pseudomonas aeruginosa*.

Nr 112. Do zmian skórnych powodowanych przez paciorkowce należą:

- A.** plamki Janeway. **D.** DRESS.
B. rumień wędrujący. **E.** *Bulla repens*.
C. REDD.

Nr 118. Wskaż grupę leków biologicznych, która nie powinna być stosowana w terapii łuszczycy w przypadku współistnienia chorób z grupy nieswoistych zapaleń jelit (NZJ) ze względu na zwiększone ryzyko ich zaostrzeń:

- A. wszystkie leki biologiczne zmniejszają ryzyko zaostrzeń chorób z grupy NZJ.
- B. inhibitory TNF-alfa.
- C. inhibitory IL-23.
- D. inhibitory IL-12 oraz IL-23.
- E. inhibitory IL-17.

Nr 119. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące łuszczycy:

- 1) występują 2 szczyty pierwszych objawów – ok. 20 r.ż. i ok. 60 r.ż.;
- 2) łuszczycowe zapalenie stawów i choroba Reitera nie są związane z HLA-B27;
- 3) ok. 25% młodocianych pacjentów z łuszczycą posiada HLA-Cw6;
- 4) możliwe jest zajęcie błony śluzowej jamy ustnej;
- 5) świąd jest rzadko zgłaszanym objawem i dotyczy ok. 20% pacjentów;
- 6) w typie II łuszczycy zmiany paznokciowe i zapalenie stawów są bardziej powszechne niż w typie I.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Charakterystycznymi cechami w badaniu histopatologicznym w przypadku przyluszczycy plackowatej drobnoogniskowej są:

- 1) obfity okołonaczyniowy naciek limfocytowy w skórze właściwej;
- 2) wyraźna egzocytoza w warstwie podstawnej;
- 3) brak atypowych limfocytów w warstwie podstawnej;
- 4) obecność atypowych limfocytów w warstwie podstawnej;
- 5) naciek z limfocytów Th CD4+;
- 6) naciek z limfocytów B CD20+.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy!