

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 50 minut**. 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 **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 |

cem
JESIEŃ 2021

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
MEDYCYNY RODZINNEJ**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|
| 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. Do objawów zaawansowanego raka żołądka należy/ą:

- A. stały ból w nadbrzuszu.
- B. trudności w połykaniu, wymioty.
- C. utrata masy ciała.
- D. krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 2. Do czynników ryzyka raka żołądka nie należy:

- A. zakażenie *Helicobacter pylori*.
- B. dieta bogata w sól.
- C. wysokie spożycie produktów wędzonych.
- D. wysokie spożycie węglowodanów.
- E. wysokie spożycie produktów marynowanych.

Nr 3. Cukrzyca i biegunki tłuszczowe to objawy wskazujące na:

- A. przewlekłe zapalenie trzustki - postać łagodna.
- B. przewlekłe zapalenie trzustki - postać umiarkowana.
- C. przewlekłe zapalenie trzustki - postać zaawansowana.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 4. Charakterystyczne dla zapalnego bólu krzyża jest:

- A. występowanie poprawy po ćwiczeniach.
- B. brak poprawy po ćwiczeniach.
- C. występowanie bólu w godzinach nocnych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 5. W przypadku torbieli prostych nerek o średnicy < 3 cm:

- A. nie trzeba podejmować żadnych działań.
- B. trzeba wykonywać badanie USG raz do roku.
- C. trzeba wykonywać tomografię komputerową raz do roku.
- D. trzeba wdrożyć leczenie chirurgiczne.
- E. trzeba wykonywać USG lub tomografię komputerową co pół roku.

Nr 6. Do pęknięcia śledziony może dojść w przypadku:

- A. malarii.
- B. mononukleozy zakaźnej.
- C. złamania żeber po lewej stronie klatki piersiowej.
- D. urazu jamy brzusznej (np. uderzenie kierownicą roweru).
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 7. Do objawów ciężkiego zaostrzenia POChP należą:

- A. obrzęki obwodowe.
- B. zaburzenia czynności poznawczych.
- C. pojawienie się sinicy centralnej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przebiegu krztuśca:

- A. bezdech może być jedynym objawem u dzieci do 6. mies. życia.
- B. u dzieci do 2. r.ż. przebieg jest bardzo ciężki.
- C. u dorosłych jedynym objawem może być przedłużający się kaszel, utrzymujący się kilka miesięcy.
- D. w napadzie kaszlu charakterystyczny jest typowy świszczący wdech.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 9. Nieżyt nosa występujący w ciąży:

- A. jest to nieżyt alergiczny.
- B. jest to nieżyt hormonalny.
- C. jest to nieżyt neutrofilowy.
- D. związany jest z obecnością polipów błony śluzowej nosa.
- E. wynika z nadmiernej aktywności układu parasympatycznego.

Nr 10. Typowe dla gruźlicy jest:

- A. lokalizowanie się zmian chorobowych w szczytach płuc.
- B. lokalizowanie się zmian w dolnych polach płucnych.
- C. lokalizowanie się zmian obwodowo.
- D. powstawanie w krótkim czasie zmian włóknisto-jamistych.
- E. włóknienie płuc w krótkim czasie.

Nr 11. Następstwem bezdechów sennych nie jest:

- A. nieuświadomione przebudzenia ze snu.
- B. częstoskurcz.
- C. wzrost ciśnienia tętniczego.
- D. bradykardia.
- E. spadek saturacji.

Nr 12. Pacjent cierpiący na kamice żółciową, nadużywający alkoholu, z rozpoznaną hipertriglicydemią, przebył niedawno zabieg EPCW. Obecnie rozpoznano u niego ostre zapalenie trzustki. Co mogło przyczynić się do rozwinięcia OZT?

- A. kamica żółciowa.
- B. nadużywanie alkoholu.
- C. hipertriglicydemia.
- D. przebyty zabieg EPCW.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 13. Przy podejrzeniu przerzutów nowotworowych do wątroby, należy poszukiwać guza pierwotnego:

- A. jelita grubego.
- B. płuc.
- C. sutka.
- D. układu moczowo-płciowego.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 14. Właściwe postępowanie w skręceniu stawu skokowego nie obejmuje:

- A. zastosowania lodu do okładu.
- B. zastosowania ciepłego okładu.
- C. elewacji kończyny.
- D. podania leków przeciwobrzękowych i przeciwbólowych.
- E. założenia opatrunku uciskowego.

Nr 15. Lekarz rodzinny rozpoznał u pacjenta dnę moczanową. Wskaż prawdopodobną przyczynę choroby:

- A. zespół metaboliczny.
- B. częste spożywanie owoców morza.
- C. nadużywanie piwa.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 16. Pacjent, u którego rozpoznano dnę moczanową, otrzymywał do tej pory leki z grupy diuretyków, ACEI i blokerów kanału wapniowego. Wskaż prawidłowe postępowanie u tego pacjenta:

- A. należy utrzymać leki bez zmian.
- B. należy odstawić diuretyk.
- C. należy odstawić bloker kanału wapniowego.
- D. należy odstawić ACEI.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

Nr 17. Do przyczyn drgawek noworodkowych zalicza się:

- 1) hipoglikemię;
- 2) encefalopatię niedotleniowo-niedokrwinną;
- 3) zawał serca;
- 4) hipermagnezemię;
- 5) hipokalcemię;
- 6) kernicterus;
- 7) hipernatremię;
- 8) zakażenia wrodzone.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenia zakażenia wirusem EBV:

- 1) występuje gorączka;
- 2) występuje wysypka rumieniowo-grudkowa;
- 3) występuje powiększenie węzłów chłonnych, najczęściej szyjnych;
- 4) brak atypowych limfocytów w rozmazie krwi;
- 5) występują wybroczyny w obrębie podniebienia miękkiego;
- 6) objawy mogą się utrzymywać przez 3-5 miesięcy;
- 7) leczenie jest objawowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Najczęściej występującym zaburzeniem rytmu u dzieci jest:

- A.** całkowity wrodzony blok serca.
- B.** wydłużenie odcinka QT.
- C.** migotanie przedsionków.
- D.** tachykardia komorowa.
- E.** częstoskurcz nadkomorowy.

Nr 20. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące celiakii:

- A.** w typowych postaciach ujawnia się między 8. a 24. mies. życia.
- B.** rzadko wykrywana jest u dzieci z cukrzycą.
- C.** rozpoznanie ustala się na podstawie dodatnich badań serologicznych.
- D.** leczeniem jest stosowanie diety.
- E.** objawy to: bóle brzucha, zaburzenia wzrastania, niedokrwistość, zaniki mięśni.

Nr 21. Najczęstszym czynnikiem etiologicznym bakteryjnego zapalenia piersi u matek karmiących jest/są:

- A.** paciorkowce grupy B.
- B.** koagulazododatni gronkowiec złocisty.
- C.** pałeczki kałowe.
- D.** pałeczka okrężnicy.
- E.** prątek gruźlicy.

Nr 22. U pacjentów z cukrzycą należących do grupy dużego ryzyka sercowo-naczyniowego w leczeniu dyslipidemii zaleca się:

- 1) zmniejszenie stężenia LDL-C o $\geq 50\%$ w stosunku do wartości wyjściowej;
- 2) wartość docelową stężenia LDL-C $< 1,4$ mmol/l (< 55 mg/dl);
- 3) statyny jako lek pierwszego wyboru w celu zmniejszenia ryzyka CVD u osób z hipertiglicydemią (stężenie TG $> 2,3$ mmol/l, tj. > 200 mg/dl);
- 4) stosowanie statyn u pacjentek z cukrzycą przed menopauzą, które rozważają zajście w ciążę;
- 5) rozważenie połączenia statyn z ezetymibem, jeśli cel leczenia nie zostanie osiągnięty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zaleceń w zakresie leczenia astmy opublikowanych w raporcie GINA 2019:

- A.** stosowanie glikokortykosteroidów wziewnych (wGKS) jako leczenia przeciwzapalnego u wszystkich chorych na astmę.
- B.** doraźne stosowanie samego krótko działającego β_2 -mimetyku (SABA) jako leczenie astmy w stopniu 1.
- C.** stosowanie GKS doustnych jako preferowanego postępowania u chorych wymagających leczenia astmy w stopniu 5.
- D.** stosowanie wGKS w dużej dawce z LABA jest zalecane u chorych na astmę w stopniu 4.
- E.** unikanie doraźnego stosowania preparatu złożonego zawierającego małą dawkę wGKS i formoterol u osób chorych na astmę w stopniu 2.

Nr 24. Obowiązek zgłoszenia do państwowego inspektoratu sanitarnego istnieje w przypadku podejrzenia lub rozpoznania:

- A.** półpaśca.
- B.** biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci.
- C.** mononukleozy zakaźnej.
- D.** boreliozy z Lyme.
- E.** świerzbu.

Nr 25. Skalą oceny stosowaną przy kwalifikacji do placówki opiekuńczej finansowanej ze środków publicznych jest skala:

- A.** Katza (ADL). **B.** Lawtona (IADL). **C.** Barthel. **D.** Nortona. **E.** Tinetti.

Nr 26. Kryteria klasyfikacyjne reumatoidalnego zapalenia stawów (ACR/EULAR) nie uwzględniają:

- A.** liczby i rodzaju zajętych stawów.
- B.** testów serologicznych.
- C.** czasu trwania objawów.
- D.** wskaźników ostrej fazy.
- E.** oceny radiologicznej stawów.

Nr 27. Najczęstszym typem histologicznym nowotworu złośliwego nerki jest rak:

- A.** brodawkowaty.
- B.** chromofobowy.
- C.** ziarnistokomórkowy.
- D.** jasnokomórkowy.
- E.** z kanalików zbiorczych.

Nr 28. W patogenezie zespołu cieśni nadgarstka główną rolę odgrywa ucisk na nerw:

- A.** łokciowy.
- B.** pośrodkowy.
- C.** promieniowy.
- D.** skórny boczny przedramienia.
- E.** pachowy.

Nr 29. W zapaleniu tętnicy skroniowej (choroba Hortona) lekiem z wyboru jest:

- | | |
|------------------------|-----------------------------------|
| A. diklofenak. | D. tocilizumab. |
| B. prednizon. | E. kwas acetylosalicylowy. |
| C. metotreksat. | |

Nr 30. Noworodek urodzony przedwcześnie z masą urodzeniową mniejszą niż 2000 g powinien:

- 1) otrzymać szczepienia przeciw gruźlicy w 1. dobie życia;
- 2) otrzymać szczepienie przeciw WZW typu B w schemacie trójdawkowym 0; 1; 6 miesięcy;
- 3) otrzymać szczepienie przeciw WZW typu B w schemacie czterodawkowym 0; 1; 2; 12 miesięcy;
- 4) otrzymać dwie dawki szczepienia podstawowego przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* w 1. r.ż. oraz trzecią dawkę szczepienia podstawowego (uzupełniającą) w 2. r.ż.;
- 5) otrzymać trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* w 1. r.ż. oraz czwartą dawkę szczepienia podstawowego (uzupełniającą) w 2. r.ż..

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Szczepienie wyrównawcze przeciw zakażeniom i chorobom zakaźnym objętym obowiązkiem szczepień ochronnych, są obowiązkowe do ukończenia wieku wskazanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Po ukończeniu wieku, dla którego dane szczepienie jest obowiązkowe, szczepienie to nie jest już wymagane prawem i staje się szczepieniem jedynie zalecanym. Do ukończenia jakiego wieku jest obowiązkowe szczepienie przeciw gruźlicy?

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| A. do ukończenia 1. r.ż. | D. do ukończenia 15. r.ż. |
| B. do ukończenia 2. r.ż. | E. do ukończenia 19. r.ż. |
| C. do ukończenia 6. r.ż. | |

Nr 32. 26-latek szczepiony w dzieciństwie i jako nastolatek zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych bez zaległości, posiadający dokumentację dotychczas wykonanych szczepień, zranił się zardzewiałym metalowym prętem przy pracy w ogrodzie, rana wymagała zaopatrzenia chirurgicznego 3 szwami prostymi. Czy pacjent wymaga profilaktyki przeciwężcowej?

- A.** nie wymaga.
- B.** wymaga podania jednej przypominającej dawki szczepionki tężcowej.
- C.** wymaga podania jednej przypominającej dawki szczepionki tężcowej i antytoksyny.
- D.** wymaga podania dawki szczepionki tężcowej i kontynuacji kolejnych dawek według schematu: 0; 1; 6 miesięcy oraz podania antytoksyny.
- E.** wymaga podania tylko antytoksyny.

Nr 33. Podczas wizyty patronażowej noworodka lekarz rodzinny wśród zaleceń z Oddziału Noworodkowego odczytał:

- 1) kontrola bilirubiny całkowitej w 7. dobie życia;
- 2) kontrolny odczyn Coombsa w 7. dobie życia;
- 3) kontrola morfologii za 3 tygodnie;
- 4) kontrolne USG brzucha w wieku 4-6 tygodni;
- 5) kontrolne USG bioder w wieku 4-6 tygodni.

Które z zaleconych dziecku badań może zlecić lekarz rodzinny w ramach POZ?
Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Córka na stałe mieszka w Poznaniu i ma lekarza rodzinnego w Poznaniu w przychodni "Poznań". Matka na stałe mieszka w Krakowie i ma lekarza rodzinnego w Krakowie w przychodni "Kraków". Matka przeszła udar niedokrwien-ny, córka chce pomóc matce i skorzystać z 14 dni opieki nad chorym członkiem rodziny. Gdzie córka powinna zgłosić się w sprawie uzyskania zasiłku opiekuń-czego w celu sprawowania opieki nad chorą matką?

- A.** córka powinna zarejestrować siebie na wizytę w Poznaniu w przychodni „Poznań”.
B. córka powinna zarejestrować matkę na wizytę w Poznaniu w przychodni „Poznań”.
C. córka powinna zarejestrować siebie na wizytę w Krakowie w przychodni „Kraków”.
D. córka powinna zarejestrować matkę na wizytę w Krakowie w „Kraków”.
E. córka powinna zmienić lekarza rodzinnego - złożyć deklarację w Krakowie w przychodni „Kraków” i zarejestrować siebie i matkę na wizytę w Krakowie lub, jeśli chora matka przebywa na czas leczenia w Poznaniu, matka powinna zmienić lekarza rodzinnego, tj. złożyć deklarację w Poznaniu i zarejestrować się wspólnie z córką na wizytę w przychodni „Poznań”.

Nr 35. Do lekarza rodzinnego zgłosiła się 64-letnia pacjentka z objawami hipergli-kemii (wzmoczone pragnienie, wielomocz, osłabienie). Przed wizytą wykonała badanie laboratoryjne – glikemia na czczo u pacjentki wynosiła 215 mg/dl (11,9 mmol/l). Wskaż prawidłowe postępowanie z pacjentką:

- A.** pacjentka spełnia kryteria rozpoznania cukrzycy i nie wymaga dalszych badań w celu potwierdzenia rozpoznania.
B. u pacjentki należy powtórzyć badanie glikemii na czczo i postawić rozpoznanie cukrzycy jeśli ponowny pomiar będzie ≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/l).
C. u pacjentki należy powtórzyć badanie glikemii na czczo i postawić rozpoznanie cukrzycy jeśli ponowny pomiar będzie ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l).
D. pacjentkę należy skierować na doustny test tolerancji glukozy (OGTT) i posta-wić rozpoznanie cukrzycy jeśli glikemia w 120. minucie OGTT będzie ≥ 140 mg/dl (7,8 mmol/l).
E. pacjentkę należy skierować na doustny test tolerancji glukozy (OGTT) i posta-wić rozpoznanie cukrzycy jeśli glikemia w 120. minucie OGTT będzie ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/l).

Nr 36. W leczeniu neuralgii trójdzielnej lekiem z wyboru jest:

- A. ibuprofen.
- B. nimesulid.
- C. prednizon.
- D. karbamazepina.
- E. gabapentyna.

Nr 37. Antybiotykiem I rzutu w infekcyjnym zapaleniu gruczołu piersiowego u pacjentki karmiącej piersią jest:

- A. amoksycylina.
- B. amoksycylina z kwasem klawulanowym.
- C. cefadroksyl.
- D. cefuroksym.
- E. klindamycyna.

Nr 38. Objaw Bikelesa jest objawem:

- A. rwy szyjnej.
- B. rwy kulszowej.
- C. zespołu cieśni nadgarstka.
- D. choroby Baastropa.
- E. zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa.

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. wszystkie kobiety w wieku 15-49 lat, które mogą zajść w ciążę, powinny spożywać co najmniej 0,4 mg kwasu foliowego na dobę, nie przekraczając dawki 1 mg/dobę.
- B. kobiety, które mają już dzieci dotknięte wadą cewy nerwowej, powinny spożywać codziennie znacznie większą dawkę kwasu foliowego, tj. 4 mg/dobę.
- C. kobiety, które urodziły dziecko z wadą cewy nerwowej mają większe ryzyko urodzenia dziecka z taką wadą.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 40. U dziecka powyżej 5. r.ż. lekarz rodzinny stwierdził zapalenie płuc. Najbardziej prawdopodobną przyczyną jest zakażenie:

- A. *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*.
- B. *Chlamydophila pneumoniae*.
- C. adenowirusem.
- D. *Bordetella pertussis*.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 41. U pacjenta z podejrzeniem raka płuca lekarz rodzinny stwierdził także:

- 1) ginekomastię;
- 2) niedokrwistość;
- 3) zapalenie skórno-mięśniowe.

Który z objawów stanowi zespół paranowotworowy?

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

Nr 42. Który z objawów może stanowić pozaprzelykową manifestację choroby refluksowej przełyku?

- A.** uszkodzenie szkliwa zębów.
B. suchy i napadowy kaszel.
C. przewlekłe zapalenie ucha środkowego.
D. bóle w klatce piersiowej.
E. wszystkie wymienione.

Nr 43. Czynnikiem ryzyka rozwoju raka przełyku nie jest:

- A.** steroidoterapia. **D.** palenie papierosów.
B. alkohol. **E.** achalazja przełyku.
C. oparzenia przełyku.

Nr 44. U pacjenta z nieleczoną osteoporozą można spodziewać się rozwinięcia następujących patologii:

- A.** deformacji sylwetki - tzw. wdowiego garbu.
B. zmniejszenia pojemności oddechowej płuc.
C. niewydolności bólowo-czynnościowej kręgosłupa.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 45. Szczepienia refundowane w populacji ogólnej, u dzieci nienależących do grup ryzyka, przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* obejmuje schemat:

- A.** dwóch dawek szczepienia podstawowego (w odstępie 6 tygodni) w 1. r.ż. oraz trzeciej dawki uzupełniającej w 2. r.ż.
B. dwóch dawek szczepienia podstawowego (w odstępie 8 tygodni) w 1. r.ż. oraz trzeciej dawki uzupełniającej w 2. r.ż.
C. jednej dawki szczepionki podawanej do ukończenia przez dziecko 6. mies. życia.
D. szczepienie zaczyna się dopiero po ukończeniu przez dziecko 1. r.ż. a schemat polega na podaniu jednej dawki szczepionki.
E. dwóch dawek szczepienia podstawowego (w odstępie 4 tygodni) w 1. r.ż. oraz trzeciej dawki uzupełniającej w 3. r.ż.

Nr 46. U dzieci urodzonych poniżej 37 tyg. ciąży lub z masą ciała poniżej 2500 g do szczepienia przeciwko krztuścowi:

- A. kwalifikuje się dzieci według schematu obowiązującego w kalendarzu szczepień obowiązkowych i podaje się szczepionkę DTP.
- B. odstępuje się od realizacji szczepień do czasu osiągnięcia przez dziecko masy ciała 3500 g.
- C. szczepi się możliwie najszybciej matkę dziecka w celu zabezpieczenia noworodka.
- D. kwalifikuje się dzieci wg. schematu obowiązującego w kalendarzu szczepień obowiązkowych i podaje się szczepionkę DTaP.
- E. kwalifikuje się dzieci wg. schematu obowiązującego w kalendarzu szczepień obowiązkowych i podaje się szczepionkę błoniczo-tężcową bez komponenty krztuśca.

Nr 47. Minimalny odstęp pomiędzy dawkami szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce, a szczepionce przeciwko ospie wietrznej, jeśli nie zostały podane jednocześnie, wynosi:

- A. 4 tygodnie.
- B. 6 tygodni.
- C. odstęp jest dowolny.
- D. 2 tygodnie.
- E. 8 tygodni.

Nr 48. Od kiedy można zalecać szczepienie przeciwko meningokokom?

- A. po ukończeniu 1. r.ż.
- B. po ukończeniu 2. mies. życia.
- C. po ukończeniu 6. tyg. życia.
- D. po ukończeniu 2. r.ż.
- E. nie zaleca się szczepienia małych dzieci, szczepienie zaczyna się po 10, r.ż. u nastolatków.

Nr 49. W ramach profilaktyki poekspozycyjnej, po oślinieniu przez zwierzę chore lub podejrzanego o wściekliznę, zdrowej skóry pacjenta, zaleca się zapobiegawczo:

- A. rozpoczęcie podawania szczepionki.
- B. podanie swoistej immunoglobuliny.
- C. rozpoczęcie podawania szczepionki oraz swoistej immunoglobuliny jednorazowo.
- D. nie wymaga stosowania środków zapobiegawczych.
- E. natychmiastowe rozpoczęcie szczepienia, a podanie immunoglobuliny uzależnia się od wyniku 15-dniowej obserwacji weterynaryjnej zwierzęcia.

Nr 50. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące owsicy:

- A. człowiek nie jest jedynym żywicielem dla owsików.
- B. w przypadku zaparcí możliwe jest złożenie jaj owsików w obrębie okrężnicy lub prostnicy.
- C. cykl życiowy pasożyta trwa zwykle ok. 1 miesiąca, a dorosłe osobniki przeżywają do 2 miesięcy.
- D. retroinwazja polega na powrocie larw, uwolnionych z jaj złożonych na skórze okolicy odbytu, poprzez odbyt do jelita grubego.
- E. w leczeniu stosuje się pyrantel, mebendazol lub albendazol.

Nr 51. Do lekarza rodzinnego zgłasza się matka z 11-letnim synem, w związku z wzrostem masy ciała u syna podczas okresu nauki zdalnej. Po zmierzeniu i zważeniu dziecka w gabinecie, wyliczono BMI, którego wynik naniesiono na siatki centylowe i rozpoznano nadwagę. Jakie zalecenia powinien wydać lekarz rodzinny w stosunku do tego dziecka?

- A. należy rekomendować zmiany w stylu życia obejmujące zarówno zmianę sposobu żywienia, jak i aktywności fizycznej (min. 30 minut dziennie) oraz zaangażowanie całej rodziny we wprowadzanie zmian.
- B. należy rekomendować zmiany w stylu życia obejmujące zarówno zmianę sposobu żywienia, jak i aktywności fizycznej (min. 60 minut dziennie) oraz zaangażowanie całej rodziny we wprowadzanie zmian.
- C. rekomendacje dotyczące zmiany sposobu żywienia powinny kłaść nacisk na ograniczenie spożywania słodczy do nie więcej niż 1-2 niewielkich porcji miesięcznie.
- D. w przypadku dzieci aktywność fizyczna jest wystarczająca dla redukcji masy ciała i nie musi być łączona ze zmianami w sposobie żywienia.
- E. dziecko ma jeszcze czas „dorosnąć” do swojej masy ciała, więc interwencja nie jest wymagana.

Nr 52. Do lekarza rodzinnego zgłasza się 36-letni pacjent z dolegliwościami bólowymi stawów kolanowych podczas przenoszenia ciężkich przedmiotów. W badaniu fizykalnym prawidłowa ruchomość kończyn dolnych, obrysy stawów kolanowych oraz skóra nad nimi – niezmiennione. Ciśnienie tętnicze 130/85 mmHg, BMI – 29 kg/m². Ostatni kontakt z pacjentem miał miejsce w 2018 roku z powodu infekcji górnych dróg oddechowych. Jakie powinno być dalsze postępowanie?

- A. pacjent nie wymaga interwencji. Nie powinien nosić ciężkich przedmiotów.
- B. wystarczającą interwencją będzie wypisanie pacjentowi recepty na niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ).
- C. wystarczającą interwencją będzie skierowanie pacjenta na RTG stawów kolanowych i do ortopedy.
- D. u tego pacjenta nie ma wskazań do wykonania kontrolnych badań laboratoryjnych.
- E. jeśli nie ma aktualnych wyników badań, to należy zlecić oznaczenie stężenia glukozy w surowicy, profilu lipidowego, stężenia kwasu moczowego, TSH i transaminaz (AST, ALT).

Nr 53. Które z wymienionych badań laboratoryjnych, i z jaką częstotliwością należy wykonywać u pacjenta z otyłością I stopnia?

- A.** stężenie glukozy, aktywność transaminaz (AST, ALT), TSH, FT3, FT4 co najmniej raz w roku.
- B.** stężenie glukozy, aktywność transaminaz (AST, ALT), TSH, FT3, FT4 co najmniej raz na 2 lata.
- C.** stężenie glukozy i kwasu moczowego, profil lipidowy, aktywność transaminaz (AST, ALT) co najmniej raz na 2 lata.
- D.** stężenie glukozy i kwasu moczowego, profil lipidowy, aktywność transaminaz (AST, ALT) co najmniej raz w roku.
- E.** stężenie glukozy i kwasu moczowego, profil lipidowy, aktywność transaminaz (AST, ALT), TSH, FT3, FT4 co najmniej raz w roku.

Nr 54. Do lekarza rodzinnego zgłasza się 55-letni pacjent w związku z pogorszeniem samopoczucia i łatwą męczliwością. W badaniu fizykalnym lekkie zażółcenie powłok skórnych. U pacjenta wykonano morfologię krwi, w której widoczna jest niedokrwistość makrocytarna. Wskaż jednostki lub stany chorobowe jakie powinien uwzględnić lekarz rodzinny w celu zaplanowania diagnostyki różnicowej:

- 1) nadużywanie alkoholu;
- 2) zespoły mielodysplastyczne;
- 3) niedobór kwasu foliowego i/lub witaminy B₁₂;
- 4) talasemia;
- 5) niedoczynność tarczycy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Zgodnie z obowiązującymi wytycznymi farmakoterapii bólu, do oceny bólu neuropatycznego zaleca się stosowanie:

- A.** skali numerycznej NRS.
- B.** Krótkiego Inwentarza Bólu.
- C.** skali DN4.
- D.** skali Doloplus.
- E.** kwestionariusza Melzacka.

Nr 56. W ostrym bólu trzewnym o charakterze kolkowym jako lek pierwszego wyboru zalecany jest:

- A.** paracetamol.
- B.** metamizol.
- C.** naproksen.
- D.** deksketoprofen.
- E.** nimesulid.

Nr 57. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia bólu opioidami II stopnia drabiny analgetycznej WHO:

- A. kodeina jest w znacznym stopniu prolekiem ponieważ jest metabolizowana częściowo do morfiny.
- B. w przypadku rozpoczęcia leczenia tramadolem zalecane jest profilaktyczne dołączenie leku przeciwwymiotnego.
- C. tramadol nie jest zalecany u chorych z padaczką w wywiadzie.
- D. wspólną cechą metabolizmu tramadolu i kodeiny jest zależność efektu przeciwbólowego i działań niepożądanych od genetycznie uwarunkowanej aktywności enzymu CYP2D6.
- E. zalecane jest równoczesne podawanie karbamazepiny z tramadolem ze względu na nasilenie efektu analgetycznego tramadolu.

Nr 58. Najczęstszym czynnikiem etiologicznym powikłanych i szpitalnych zakażeń układu moczowego jest:

- A. *Klebsiella spp.*
- B. *Enterobacter spp.*
- C. *Escherichia coli.*
- D. *Pseudomonas aeruginosa.*
- E. *Enterococcus spp.*

Nr 59. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące etiopatogenezy i postępowania w zakażeniach układu moczowego u dorosłych:

- 1) najistotniejszym czynnikiem predysponującym do wystąpienia zakażenia układu moczowego (ZUM) jest utrudniony odpływ moczu;
- 2) po leczeniu ZUM zalecane jest rutynowe wykonywanie posiewów kontrolnych;
- 3) w związku z ryzykiem jatrogennego zakażenia związanego z cewnikowaniem pęcherza moczowego, nie należy wykonywać tego zabiegu u kobiet ciężarnych;
- 4) mocz na posiew u pacjentów zacewnikowanych należy pobierać przez świeżo założony cewnik;
- 5) obecność leukocytów w moczu jest podstawą różnicowania bakteriomoczu objawowego od bezobjawowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Skrócenie odstępu QT może być wywołane przez:

- A. hiperkalcemię.
- B. hipokalcemię.
- C. hipotermię.
- D. niedoczynność tarczycy.
- E. incydent w OUN.

Nr 61. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zawału serca:

- A.** w zawale ściany bocznej występują lustrzane zmiany w odprowadzeniach II, III, aVF.
- B.** zawały ściany bocznej mogą towarzyszyć zawałom innych ścian serca.
- C.** załamki Q w odprowadzeniach I i aVL są zawsze spowodowane zawałem ściany bocznej.
- D.** obniżenie odcinka ST w odprowadzeniach I i aVL czasem jest pierwszym objawem zawału ściany dolnej.
- E.** w przypadku zawału ściany bocznej stwierdzenie zmian w odprowadzeniach V3 i V4 świadczy o towarzyszącym zawale ściany przedniej.

Nr 62. Niemiarowość zupełna (całkowita) w elektrokardiogramie może być wywołana przez:

- 1) migotanie przedsionków;
- 2) nadkomorowe wędrowanie rozrusznika;
- 3) częstoskurcz przedsionkowy;
- 4) wieloogniskowy częstoskurcz przedsionkowy;
- 5) blok przedsionkowo-komorowy 2 stopnia typu 1;
- 6) pobudzenie dodatkowe lub zastępcze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a:

- 1) blok przedsionkowo-komorowy 1 stopnia jest wydłużeniem bloku fizjologicznego;
- 2) periodyka Wenckebacha jest spowodowana uszkodzeniem łącza przedsionkowo-komorowego, które ma wydłużony okres refrakcji;
- 3) blok przedsionkowo-komorowy 2 stopnia typu Mobitz może prowadzić do wystąpienia bloku całkowitego;
- 4) blok przedsionkowo-komorowy 2 stopnia 2:1 jest przykładem zaawansowanego bloku typu Mobitz;
- 5) w bloku przedsionkowo-komorowym 3 stopnia rytmem zastępczym jest rytm z łącza przedsionkowo-komorowego z szerokimi zespołami QRS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące trzepotania przedsionków:

- A.** rytm przedsionków wynosi 250-350/min.
- B.** cechą charakterystyczną jest tzw. fala "F", czyli "zęby piły".
- C.** między załamkami P brak jest linii izoelektrycznej.
- D.** rytm komór jest miarowy, jeśli występuje stały blok przedsionkowo-komorowy.
- E.** zespoły QRS są poszerzone.

Nr 65. Załamek R>S w odprowadzeniach V1 i V2 może świadczyć o:

- 1) bloku prawej odnogi pęczka Hisa;
- 2) zawale ściany dolno-podstawnej;
- 3) zespole preekscytacji;
- 4) przeroście prawej komory;
- 5) przeroście lewej komory.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Rytm zatokowy charakteryzuje się obecnością:

- 1) dodatniego załamka P w odprowadzeniu I;
- 2) ujemnego załamka P w odprowadzeniu I;
- 3) dodatniego załamka P w odprowadzeniu II;
- 4) ujemnego załamka P w odprowadzeniu II;
- 5) dodatniego załamka P w odprowadzeniu aVR;
- 6) ujemnego załamka P w odprowadzeniu aVR.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Do grupy "B" na zajęciach wychowania fizycznego, zawodach i sprawdzianach w szkole zalicza się:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1) nadwagę; | 4) boczne skrzywienie kręgosłupa; |
| 2) alergiczny nieżyt nosa; | 5) hemofilię. |
| 3) zaburzenia widzenia barwnego; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. W jakich przypadkach należy zgłosić się z dzieckiem do konsultacji okulistycznej przed ukończeniem przez nie 6. tyg. życia?

- 1) dziecka urodzonego < 36. tyg. ciąży;
- 2) dziecka poddawanego intensywnej tlenoterapii;
- 3) dziecka poddawanego intensywnej fototerapii;
- 4) dziecka z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu;
- 5) dziecka z urodzeniową masą ciała < 1500 g.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Nadciśnienie tętnicze u dzieci rozpoznaje się, gdy wartości ciśnienia tętniczego (wartość średnia z dwóch pomiarów) wynoszą:

- A.** ≥ 90 . centyla dla płci i wieku.
- B.** ≥ 90 . centyla dla płci, wieku i wysokości ciała.
- C.** ≥ 95 . centyla dla płci i wieku.
- D.** ≥ 95 . centyla dla płci, wieku i wysokości ciała.
- E.** ≥ 97 . centyla dla płci i wieku.

Nr 70. Małogłowie rozpoznaje się przy wyniku pomiaru obwodu głowy wynoszącym:

- A. < 3. centyla.
- B. < 5. centyla.
- C. < 7. centyla.
- D. < 10. centyla.
- E. < 15. centyla.

Nr 71. Koślawość kolan rozpoznaje się, gdy:

- A. odległość pomiędzy kostkami bocznymi podudzi wynosi > 5 cm.
- B. odległość pomiędzy kostkami przyśrodkowymi podudzi wynosi > 5 cm.
- C. odchylenie osi pięt na zewnątrz wynosi > 1 cm.
- D. odległość pomiędzy kłykciami przyśrodkowymi kolan wynosi > 5 cm.
- E. gdy kolana stykają się ze sobą niezależnie od ułożenia stóp.

Nr 72. Uczniowie, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają dodatkowych zajęć ruchowych lub korekcyjnych, kwalifikowani są do grupy:

- A. A.
- B. B.
- C. Bk.
- D. C.
- E. Cr.

Nr 73. Podczas badania bilansowego dziecka lekarz wykonał następujące czynności: w odległości ok. 1 metra od pacjenta oświetlił oczy dziecka latarką z wąską wiązką promieni. Podczas badania obserwował umiejscowienie odbłasku światła na obu rogówkach. Wskaż, jaki test wykonał lekarz:

- A. Cover-test.
- B. Adamsa.
- C. Thomasa.
- D. Hirschberga.
- E. nie wykonuje się takiego testu podczas badania profilaktycznego dziecka.

Nr 74. Wskazania do hospitalizacji dzieci z zaostrzeniem astmy to:

- 1) utrzymująca się tachykardia z sinicą;
- 2) $SpO_2 < 94\%$;
- 3) nietolerancja płynów i leków doustnych;
- 4) brak współpracy rodziców/opiekunów, względy socjalne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące schematu szczepień dzieci przeciwko *Haemophilus influenzae* typ b:

- 1) dzieci do 6. mies. życia - trzy dawki w odstępach nie krótszych niż 1 mies. i dawka przypominająca, rok po trzeciej dawce (w drugim roku życia);
- 2) dzieci 6.-12. mies. życia - dwie dawki w odstępie 1 mies. i dawka przypominająca w 2. r.ż.;
- 3) dzieci od 1.-5. r.ż. - jedna dawka.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2. B. 1,3. C. 2,3. D. wszystkie wymienione. E. żadne z wymienionych.

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia dzieci przeciwko odrze, śwince i różyczce:

- 1) dzieci, które nie otrzymały szczepienia przypominającego skojarzoną szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce, należy zaszczyć dawką szczepienia przypominającego, nie później niż do ukończenia 15. r.ż.;
- 2) podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na odrę, świnkę i różyczkę nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia. Szczepienie przeciw odrze, śwince i różyczce można przeprowadzić po upływie co najmniej 12 tyg. od wyzdrowienia;
- 3) szczepienie podstawowe skojarzoną szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce należy podać planowo w 16.–18. mies. życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 1,3. **C.** 2,3. **D.** wszystkie wymienione. **E.** żadne z wymienionych.

Nr 77. W jakim przypadku lekarz rodzinny może rozpoznać opóźnione dojrzewanie płciowe?

- A.** braku rozwoju gruczołów piersiowych u dziewcząt po ukończeniu 13. r.ż. oraz braku rozwoju jąder u chłopców po ukończeniu 14. r.ż.
- B.** braku rozwoju gruczołów piersiowych u dziewcząt po ukończeniu 13. r.ż. oraz braku rozwoju jąder u chłopców po ukończeniu 13. r.ż.
- C.** braku rozwoju gruczołów piersiowych u dziewcząt po ukończeniu 12. r.ż. oraz braku rozwoju jąder u chłopców po ukończeniu 12. r.ż.
- D.** braku rozwoju gruczołów piersiowych u dziewcząt po ukończeniu 12. r.ż. oraz braku rozwoju jąder u chłopców po ukończeniu 14. r.ż.
- E.** braku rozwoju gruczołów piersiowych u dziewcząt po ukończeniu 12. r.ż. oraz braku rozwoju jąder u chłopców po ukończeniu 13. r.ż.

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaleceń opieki diabetologicznej dla dzieci i młodzieży chorych na cukrzycę:

- 1) w przypadku każdego nowego zachorowania na cukrzycę dziecko należy hospitalizować na specjalistycznym oddziale diabetologii dziecięcej, a następnie powinno ono pozostawać pod regularną, specjalistyczną opieką w poradniach diabetologicznych dla dzieci i młodzieży, do momentu przekazania pacjenta do poradni diabetologicznej dla dorosłych;
- 2) konieczne jest zapewnienie 24-godzinnego dostępu do informacji diabetologicznej dla chorych i ich opiekunów;
- 3) hospitalizację na oddziale diabetologicznym należy rozważyć zawsze przy dekompensacji choroby (utrzymująca się hiperglikemia, wahania glikemii, nawracające hipoglikemie).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 1,3. **C.** 2,3. **D.** wszystkie wymienione. **E.** żadne z wymienionych.

Nr 79. W leczeniu owsicy u dzieci należy zastosować:

- A. pyrantel 5–8 mg/kg m.c. maksymalnie 300 mg jednorazowo u wszystkich domowników.
- B. mebendazol 400 mg jednorazowo u wszystkich domowników.
- C. albendazol 400 mg jednorazowo w odstępie 2–4 tygodni u wszystkich domowników.
- D. metronidazol – 15 mg/kg w 3 dawkach u wszystkich domowników.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 80. Które z wymienionych świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej nie jest związane z realizacją świadczeń lekarza POZ, wg. aktualnie obowiązujących przepisów?

- A. fibrynogen.
- B. D-dimer.
- C. amylaza.
- D. proteinogram.
- E. wapń całkowity.

Nr 81. Jakiego wyposażania w sprzęt, aparaturę medyczną i środki lecznicze, w myśl aktualnych przepisów, nie musi posiadać placówka POZ?

- A. pulsoksymetru.
- B. otoskopu.
- C. rurki ustno-gardłowej.
- D. dopaminum 40 mg/ml – roztworu do infuzji.
- E. *natrii hydrocarbonas* 84 mg/ml – roztworu do wstrzykiwań dożylnych.

Nr 82. Do lekarza rodzinnego zgłasza się matka z 2-miesięcznym niemowlęciem. Jest wyraźnie zaniepokojona, bo dziecko miało kontakt bezpośredni z babcią, u której rozpoznano zakażenie wirusem grypy. Matka prosi lekarza o pilne wypisanie leków dla dziecka na gripę, bo nie chce, żeby rozwinęło się zakażenie. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. należy pouczyć, że chemioprophylaktyka nie jest rutynowo zalecana dzieciom poniżej 3. mies. życia, ze względu na brak danych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania w tym wieku.
- B. przepisanie oseltamiwiru w dawce 5 mg/kg raz na dobę na 10 dni.
- C. przepisanie oseltamiwiru w dawce 5 mg/kg raz na dobę na 5 dni.
- D. przepisanie oseltamiwiru w dawce 5 mg/kg dwa razy na dobę na 10 dni.
- E. przepisanie oseltamiwiru w dawce 5 mg/kg dwa razy na dobę na 5 dni.

Nr 83. Do lekarza rodzinnego zgłasza się matka z 14-letnią córką. Matka jest wyraźnie zaniepokojona, bo dowiedziała się, że 4 dni temu w autobusie, którym podróżowała córka na trasie z Łodzi do Warszawy (około 2h jazdy) była osoba, u której rozpoznano sepsę meningokokową. Osoba ta siedziała tuż obok nastolatki. Nastolatka w chwili obecnej czuje się dobrze. Jakie postępowanie powinien wdrożyć lekarz?

- A. przepisać nastolatce ciprofloksacynę doustnie w dawce 500 mg jednorazowo.
- B. przepisać nastolatce ceftriakson domięśniowo w dawce 500 mg jednorazowo.
- C. przepisać nastolatce ceftriakson domięśniowo w dawce 250 mg jednorazowo.
- D. przepisać nastolatce ryfampicynę doustnie w dawce 600 mg jednorazowo.
- E. w takim przypadku chemioprophylaktyka nie jest zalecana.

Nr 84. Do dużych objawów ciężkiego odwodnienia u dziecka należą:

- 1) łapczywe picie;
- 2) senność;
- 3) niepokój, pobudzenie;
- 4) ubytek masy ciała wynoszący 5–10%;
- 5) bardzo powoli rozprostowujący się fałd skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rumienia wędrującego u dzieci:

- 1) pojawia się typowo 1–4 tygodni po ukłuciu przez kleszcza (zakres: od 3 dni do 3 miesięcy) i zazwyczaj utrzymuje się kilka tygodni;
- 2) początkowo czerwona plamka lub grudka pojawiająca się w miejscu ukłucia szybko powiększa się ku obwodowi, zwykle przekraczając średnicę 5 cm;
- 3) zmiana zwykle jest niebolesna i nieswędząca, jednak możliwe jest wzmożone ocieplenie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Jaki charakter kaszlu u dzieci nie jest zaliczany do tzw. „czerwonych flag” w diagnostyce kaszlu?

- A. nagły początek kaszlu z epizodem zakrztuszenia, podejrzenie aspiracji ciała obcego.
- B. kaszel po jedzeniu lub po położeniu się.
- C. kaszel u noworodka.
- D. mokry kaszel utrzymujący się ponad 3-4 tygodnie.
- E. nasilanie się objawów.

Nr 87. Obowiązek poddania się szczepieniom przeciwko ospie wietrznej dotyczy dzieci:

- A. do ukończenia 12. r.ż. przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią.
- B. do ukończenia 12. r.ż. zakażonych WZW typu B.
- C. do ukończenia 12. r.ż. zakażonych WZW typu C.
- D. do ukończenia 16. r.ż. zakażonych HIV.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 88. Do lekarza rodzinnego zgłosiła się matka z dzieckiem, u którego lekarz podejrzewa wystąpienie niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP). Ile czasu ma lekarz na zgłoszenie takiego przypadku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca powzięcia podejrzenia jego wystąpienia, licząc od momentu podejrzenia lub rozpoznania wystąpienia NOP?

- A. należy zrobić to niezwłocznie, ale termin nie jest wprost określony w przepisach.
- B. 12 godzin.
- C. 24 godziny.
- D. 48 godzin.
- E. 7 dni.

Nr 89. Wskaż czynniki i choroby przewlekłe należące do etiopatogenezy choroby refluksowej przełyku:

- 1) zaburzenia czynności i motorycznej dolnego zwieracza przełyku;
- 2) upośledzenie anatomii i fizjologii połączenia przełykowo-żołądkowego;
- 3) twardzina;
- 4) cukrzyca;
- 5) niedoczynność tarczycy;
- 6) zaburzenia opróżniania jelitowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Do kryteriów mniejszych atopowego zapalenia skóry wg Hanifina i Rajki nie należy:

- A. rumień twarzy.
- B. rogowacenie przymieszkowe.
- C. świąd.
- D. nawrotowe zapalenie spojówek.
- E. stożek rogówki.

Nr 91. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące oparzeń i odmrożeń:

- A. oparzenie to uszkodzenie skóry i ew. tkanek podskórnych w wyniku działania czynnika cieplnego, chemicznego lub fizykalnego.
- B. odmrożenie to uszkodzenie skóry i ewentualnie tkanek podskórnych spowodowane obniżeniem temperatury skóry poniżej 24°C.
- C. w zależności od głębokości uszkodzenia wyróżniamy 3 stopnie oparzeń i 4 stopnie odmrożeń.
- D. u chorych z oparzeniami i odmrożeniami zaleca się stosowanie środków przeciwbólowych działających ogólnoustrojowo.
- E. w oparzeniach zajmujących uszy, krocze i inne struktury pokryte cienką skórą oparzenie może sięgać głębszych struktur niż może to wynika z obrazu klinicznego.

Nr 92. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące chorób układu rozrodczego:

- A. wskazaniem do biopsji stercza jest PSA > 10 ng/ml, u pacjentów powyżej 65. r.ż.
- B. do czynników wpływających na zaburzenia erekcji zalicza się m.in. stosowanie NLPZ i antagonistów receptora H2, urazy rdzenia kręgowego i kręgosłupa, czynniki psychogenne.
- C. chirurgiczne leczenie wnętrza jest metodą z wyboru i powinno być zakończone przed 12.-18. mies. życia.
- D. łagodny rozrost stercza to najczęstsza choroba układu moczowo-płciowego wśród mężczyzn powyżej 50. r.ż.
- E. do czynników ryzyka raka szyjki macicy zaliczamy m.in. zakażenie HPV, palenie tytoniu, immunosupresję, niski status socjoekonomiczny.

Nr 93. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące roli badania EKG w niewydolności serca (NS):

- 1) uzupełnione o badania laboratoryjne w tym NT-proBNP lub BNP pozwala na postawienie rozpoznania NS;
- 2) obecność załamków Q wskazuje na obecność blizny w miokardium, co może sugerować przyczynę NS;
- 3) prawidłowy zapis EKG wyklucza rozpoznanie NS;
- 4) jest badaniem, które powinno być zawsze wykonywane przy podejrzeniu NS;
- 5) nieprawidłowości stwierdzone w tym badaniu wymuszają postępowanie u pacjentów z NS, np. włączenie leczenia przeciwnadciężciowego lub do zastosowania CRT.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Jeżeli chory na POChP, stosujący dotychczas LABA+LAMA, odczuwa duszność utrzymującą się mimo leczenia, zaleca się:

- A. utrzymanie dotychczasowego schematu leczenia ze zmianą rodzaju inhalatora.
- B. utrzymanie dotychczasowego schematu leczenia ze zmianą stosowanego leku.
- C. powrót do stosowania jednego leku rozkurczającego oskrzela.
- D. dodanie wziewnego GKS.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 95. Do dostępnych obecnie w Polsce leków w leczeniu otyłości należy:

- A. orlistat – inhibitor lipaz przewodu pokarmowego.
- B. chlorowodorek bupropionu i chlorowodorek naltreksonu (lek złożony).
- C. liraglutyd – analog GLP-1.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 96. Suplementacja witaminy D u dzieci z otyłością w wieku 1-18 lat powinna wynosić:

- A. 400 U/dobę.
- B. 800 U/dobę.
- C. 600-1000 U/dobę.
- D. 800-2000 U/dobę.
- E. 1600-4000 U/dobę.

Nr 97. Neuroborelioza i boreliozowe ostre zapalenie stawów są postaciami:

- A. boreliozy wczesnej.
- B. boreliozy późnej.
- C. boreliozy wczesnej i późnej.
- D. neuroborelioza jest postacią boreliozy późnej, a boreliozowe ostre zapalenie stawów postacią boreliozy wczesnej.
- E. neuroborelioza jest postacią boreliozy wczesnej, a boreliozowe ostre zapalenie stawów postacią boreliozy późnej.

Nr 98. Jaki jest zalecany model samokontroli glikemii u pacjenta z cukrzycą typu II leczonego metforminą oraz pochodną sulfonilomocznika?

- A. codzienny pomiar glikemii na czczo, 1x w tygodniu skrócony profil glikemii (na czczo oraz po głównych posiłkach).
- B. codzienny pomiar glikemii o różnych porach dnia, 1x w tygodniu skrócony profil glikemii (na czczo oraz po głównych posiłkach).
- C. codzienny pomiar glikemii o różnych porach dnia, 1x w miesiącu skrócony profil glikemii (na czczo oraz po głównych posiłkach).
- D. codziennie 1-2 pomiary glikemii, 1x w tygodniu skrócony profil glikemii (na czczo oraz po głównych posiłkach).
- E. codziennie 1-2 pomiary glikemii, 2x w tygodniu skrócony profil glikemii (na czczo oraz po głównych posiłkach).

Nr 99. Do lekarza zgłosiła się mama z 16-letnią córką, u której od około dwóch lat w jamie ustnej występują nawracające afty leczone do tej pory u stomatologa. Od dwóch miesięcy pacjentka czuje się osłabiona, w tym czasie trzykrotnie wystąpiło podwyższenie temperatury ciała do 38°C, ostatni raz przed tygodniem. Od miesiąca luźne stolce i bóle brzucha. Badaniem przedmiotowym stwierdza się obły opór w prawym dole biodrowym. Prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.
- B. choroba Leśniowskiego-Crohna.
- C. wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
- D. giardioza.
- E. celiakia.

Nr 100. Lekami o potwierdzonej skuteczności leczenia w zespole lęku panicznego z agorafobią, zaburzeniach lękowych uogólnionych oraz fobią społeczną są:

- A. citalopram, buspiron, moklobemid, pregabalina.
- B. escitalopram, wenlafaksyna, sertralina, fluwoksamina.
- C. escitalopram, fluoksetyna, paroksetyna, moklobemid.
- D. pregabalina, escitalopram, citalopram, fluwoksamina.
- E. klomipramina, duloksetyna, sertralina, fluoksetyna.

Nr 101. Kobiecie w ciąży, zgodnie z PSO, należy zalecić szczepienie dTap:

- A. do 14. tyg. ciąży.
- B. w 14.-27. tyg. ciąży.
- C. w 28.-36. tyg. ciąży.
- D. na każdym etapie ciąży.
- E. w ciąży nie podaje się szczepionki dTap.

Nr 102. Do lekarza rodzinnego zgłosił się 56-letni mężczyzna, u którego lekarz zakładowy stwierdził wartości ciśnienia tętniczego 165/98 mmHg i 162/100 mmHg oraz glikemię na czczo 106 mg/dl. Prawidłowe postępowanie lekarza w zakresie diagnostyki podczas tej wizyty to:

- A. rozpoznanie nadciśnienia tętniczego 2. stopnia i nieprawidłowej glikemii na czczo.
- B. rozpoznanie nadciśnienia tętniczego 2. stopnia, zlecenie kontrolnego oznaczenia stężenia glukozy na czczo.
- C. rozpoznanie nadciśnienia tętniczego 1. stopnia, skierowanie pacjenta na OGTT.
- D. wykonanie co najmniej 2 pomiarów ciśnienia tętniczego, rozpoznanie nieprawidłowej glikemii na czczo.
- E. wykonanie co najmniej 2 pomiarów ciśnienia tętniczego, skierowanie pacjenta na OGTT.

Nr 103. Do lekarza rodzinnego przychodzi pierwszorazowo 68-letni pacjent palący ok. 20 papierosów codziennie od 40 lat, leczony wcześniej z powodu nadciśnienia tętniczego (NT) preparatem zawierającym amlodypinę i perindopril. Nie podaje innych chorób współistniejących, ani leków, dotychczas nie hospitalizowany. Wizyta w celu „przedłużenia leków”. Chory zapytany przyznaje, że nie kontroluje w domu ciśnienia tętniczego, w czasie ostatnich 4 tyg. odczuwa duszność i „zatykanie” w klatce piersiowej podczas wchodzenia po schodach. Przedmiotowo stwierdzono otyłość brzuszna, ciśnienie tętnicze 185/95 mmHg (chory nie czuje „skoku” ciśnienia), tętno wydaje się miarowe 82/min, twarde obrzęki w okolicy obu podudzi oraz obustronnie trzeszczenia u podstawy płuc. Wskaż prawdopodobną diagnozę i właściwe postępowanie:

- 1) podejrzenie stanu zagrożenia życia, należy wezwać Pogotowie Ratunkowe;
- 2) podejrzenie wieloletniego braku kontroli leczenia NT oraz następstwa źle leczonej choroby, należy zintensyfikować leczenie hipotensyjne poprzez dodanie kolejnego leku;
- 3) podejrzenie, że wysokie ciśnienie jest skutkiem wizyty u „nowego” lekarza, zalecenie kontroli ciśnienia w domu i ponowną wizytę;
- 4) podejrzenie następstwa NT, tj. niewydolność serca lub chorobę niedokrwinną serca, zlecenie EKG, badań laboratoryjnych i obrazowych oraz zalecenie kontroli w poradni kardiologicznej;
- 5) rozpoznanie niewydolności serca, należy dołączyć leczenie diuretyczne i β -bloker, zalecenie kontroli w poradni kardiologicznej w celu wykonania próby wysiłkowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Do aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności (ok. 3-6 METs) wg WHO zalicza się:

- A.** energiczny spacer i taniec.
B. prace ogrodowe (pielęgnowanie ogrodu).
C. aktywne zaangażowanie w gry i zabawy sportowe z dziećmi.
D. prace domowe np.: mycie okien, podłogi, mycie samochodu.
E. wszystkie wymienione.

Nr 105. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące kryteriów rozpoznania zespołu niespokojnych nóg:

- A.** przymus poruszania kończynami dolnymi, zazwyczaj związany z dyskomfortem i nieprzyjemnymi doznaniem uczuciowymi w obrębie kończyn.
B. objawy występują podczas unieruchomienia (długotrwała pozycja siedząca lub leżąca).
C. objawy ustępują częściowo lub całkowicie podczas ruchu kończyn (rozciągania, chodzenia).
D. objawy są bardziej nasilone w dzień niż wieczorem i w nocy.
E. dodatni wywiad rodzinny w kierunku zespołu niespokojnych nóg jest kryterium wspomagającym.

Nr 106. Przesiewowe testy umożliwiające ocenę zaburzeń funkcji poznawczych to:

- A. krótka skala oceny stanu umysłowego MMSE.
- B. test rysowania zegara.
- C. skala APACHE.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące procesu odstawiania benzodiazepin:

- 1) w pierwszym tygodniu obliczona na podstawie tabel przeliczeniowych dawka leku może być zdecydowanie zredukowana, np. o 50%. W kolejnych tygodniach dobową dawkę leku jest zmniejszana orientacyjnie o 25% dawki początkowej;
- 2) proces odstawiania składa się z 4 faz: substytucji, fazy redukcji dawki, fazy eliminacji substancji i fazy końcowej obserwacji;
- 3) w fazie substytucji należy rozważyć zmianę stosowanych benzodiazepin na jeden preparat o krótkim czasie działania;
- 4) odstawienie ostatniej dawki nie oznacza zakończenia procesu detoksykacji ponieważ u większości chorych leki te są obecne w surowicy krwi przez jeszcze 2-3 tygodnie;
- 5) mianseryna, mirtazipina, trazodon i propranolol mogą przeciwdziałać benzodiazepinowemu zespołowi abstynencyjnemu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Do lekarza POZ zgłasza się na konsultację matka z 10-tygodniowym niemowlęciem. Po wykonaniu badania fizykalnego przez lekarza matka domaga się wizyty położnej POZ u dziecka celem oceny prawidłowego sposobu żywienia i pielęgnacji dziecka, interesują ją wyłącznie te zagadnienia. Jakich wyjaśnień należy udzielić matce?

- A. dziecku przysługuje takie świadczenie, bo nie ukończyło jeszcze 12. tyg. życia, zgodnie z Rozp. Min. Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. 2019 poz. 2335.
- B. dziecku przysługuje takie świadczenie, bo nie ukończyło jeszcze 24. tyg. życia, zgodnie z Rozp. Min. Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. 2019 poz. 2335.
- C. dziecku nie przysługuje takie świadczenie, bo ukończyło już 8 tyg. życia, zgodnie z Rozp. Min. Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. 2019 poz. 2335.
- D. dziecku nie przysługuje takie świadczenie, bo takim poradnictwem zajmuje się wyłącznie pielęgniarka POZ, a nie położna POZ, zgodnie z Rozp. Min. Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. 2019 poz. 2335.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące niedoczynności tarczycy u dzieci:

- 1) zakres wartości prawidłowych stężenia TSH u dzieci jest inny niż u dorosłych i zależy od wieku;
- 2) w przypadku podejrzenia niedoczynności tarczycy, ale przy towarzyszących objawach sugerujących niedoczynność kory nadnerczy nie należy podawać L-tyroksyny przed włączeniem hydrokortyzonu lub wykluczeniem niedoczynności kory nadnerczy;
- 3) wszystkie noworodki w Polsce podlegają diagnostyce w kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy w ramach badania przesiewowego wykonywanego w 3. d.ż.;
- 4) leczenie niedoczynności tarczycy polega na podawaniu L-tyroksyny 1x dziennie rano na „pusty żołądek”, czyli na czczo na co najmniej 30 min. przed posiłkiem lub na godzinę przed obiadem lub kolacją, a nawet przed snem, jeśli zachowana jest odpowiednia przerwa po posiłku (lek nie powinien być podawany z posiłkiem).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 1,2,3. **C.** 2,3. **D.** wszystkie wymienione. **E.** żadne z wymienionych.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oceny skuteczności eradykacji *H. pylori*:

- A.** skuteczność eradykacji można potwierdzić spadkiem mian przeciwciał w testach serologicznych.
- B.** skuteczność eradykacji można potwierdzić badaniem kału w kierunku antygenu *H. pylori* po 4 tygodniach od zakończenia leczenia.
- C.** skuteczność eradykacji można potwierdzić mocznikowym testem oddechowym po 6 tygodniach od zakończenia leczenia.
- D.** rutynowym sposobem oceny skuteczności leczenia zakażenia *H. pylori* jest wykonanie hodowli bakteryjnej.
- E.** ocena skuteczności leczenia nie jest wymagana ze względu na dużą wrażliwość *H. pylori* na antybiotyki stosowane w schemacie, np. klarytromycynę.

Nr 111. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące pobudzenia u chorych z otępieniem:

- 1) niebilansowana dieta jest jednym z czynników wyzwalających pobudzenie u chorych z otępieniem;
- 2) choroby układu oddechowego takie jak zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, zaostrzenie POChP są jedną z somatycznych przyczyn pobudzenia w przebiegu otępienia;
- 3) leki z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne mogą sprzyjać pobudzeniu u chorych z otępieniem;
- 4) leki z grupy selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI) nie sprzyjają powstawaniu epizodów pobudzeń;
- 5) memantyna jest lekiem stosowanym w lekkim i umiarkowanym nasileniu choroby Alzheimera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące benzodiazepin:

- 1) temazepam jest stosowany w przypadku lęku uogólnionego oraz zaburzeń snu o nieznacznym nasileniu;
- 2) w przypadku uogólnionych zaburzeń lękowych benzodiazepiny stosowane w monoterapii są lekami pierwszego wyboru;
- 3) diazepam i lorazepam są lekami zarejestrowanymi w leczeniu bezsenności;
- 4) u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc lub astmą oskrzelową stosowanie benzodiazepin wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zaburzeń oddychania;
- 5) objawami obserwowanymi w trakcie odstawiania benzodiazepin są nadmierna potliwość oraz drżenie rąk.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Lekarzem POZ nie może być lekarz:

- A.** posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej.
- B.** odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej.
- C.** posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych.
- D.** odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii.
- E.** posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii.

Nr 114. Świadczeniobiorca dokonuje u świadczeniodawcy wyboru lekarza POZ składając deklarację wyboru. W sytuacji, gdy wybrany lekarz POZ zaprzestaje udzielania świadczeń u danego świadczeniodawcy, deklaracja wyboru:

- A.** traci ważność.
- B.** jest przekazywana do tego świadczeniodawcy, do którego przeniósł się wybrany lekarz.
- C.** zachowuje ważność przez okres 6 miesięcy i w tym czasie świadczeniobiorca musi dokonać nowego wyboru lekarza POZ lub świadczeniodawcy, inaczej deklaracja traci ważność.
- D.** pozostaje u świadczeniodawcy i świadczeniodawca przypisuje deklarację do innego, aktualnie pracującego u niego, lekarza POZ.
- E.** zachowuje ważność w zakresie wyboru tego świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza POZ lub wyboru nowego świadczeniodawcy.

Nr 115. Epizod depresyjny rozpoznaje się, gdy objawy trwają co najmniej 2 tygodnie i powodują istotne zaburzenia funkcjonowania, takie jak:

- A.** obniżenie nastroju.
- B.** brak energii i wzrost męczliwości.
- C.** anhedonia.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 116. Wskaż stwierdzenie **falszywe** dotyczące objawów neurologicznych:

- A. afazja jest zaburzeniem dotyczącym kory mózgowej, powodującym trudności w rozumieniu i ekspresji mowy.
- B. dyzartria jest zaburzeniem wykonawczego aparatu mowy (artykulacji dźwięków).
- C. anizokoria to różnica w średnicy źrenic.
- D. objaw Babińskiego to zgięcie podeszwowe palucha podczas drażnienia boczno-dolnej powierzchni stopy.
- E. drżenia to mimowolne rytmiczne lub oscylacyjne ruchy części ciała.

Nr 117. Zgodnie z raportem GINA 2019 leczenie astmy sezonowej należy rozpocząć:

- A. przed okresem pylenia i kontynuować przez 4 tygodnie.
- B. w trakcie sezonu pylenia i kontynuować przez 4 tygodnie.
- C. przed okresem pylenia i kontynuować do 4 tygodni po jego ustaniu.
- D. 4 tygodnie przed okresem pylenia i kontynuować przez 8 tygodni po jego ustaniu.
- E. astma sezonowa nie wymaga leczenia.

Nr 118. W ostrych nudnościach i wymiotach spowodowanych chemioterapią należy zalecić:

- A. haloperidol. B. dimenhidrat. C. itopryd. D. ondansetron. E. metoklopramid.

Nr 119. Wskaż odpowiedź, w której prawidłowo przypisano liczbę punktów w skali oceniającej prawdopodobieństwo zakażenia *S. pyogenes* wg. Centora/McIsaac do przedziałów wiekowych:

- A. 3-14 lat (1 punkt), 15-44 lat (0 punktu), powyżej 44 lat (-1 punkt).
- B. 2-18 lat (1 punkt), 19-55 lat (0 punktu), powyżej 55 lat (-1 punkt).
- C. 3-18 lat (1 punkt), powyżej 18 (0 punktu).
- D. 2-30 lat (1 punkt), 31-55 lat (0 punktu), powyżej 55 lat (-1 punkt).
- E. 7-18 lat (0 punktu), powyżej 18 lat (-1 punkt).

Nr 120. Za etiologią bakteryjną a przeciwko wirusowej ostrego zapalenia zatok przynosowych, przemawiają wszystkie wymienione objawy, **za wyjątkiem**:

- A. gorączki $>38^{\circ}\text{C}$.
- B. obustronnego bólu zatok przynosowych.
- C. ropnego wycieku z jednego otworu nosowego.
- D. podwyższonego OB/CRP.
- E. nasilenia objawów po początkowo łagodniejszym okresie choroby.

Dziękujemy !