

1. Wskaż nieprawidłową odpowiedź

Ciężkie zakażenie wywołane przez *Enterococcus* sp. może być leczone

- a) Ampicylina z gentamycyna, o ile jest wrażliwość na ampicylinę
- b) Linezolidem
- c) Wankomycyna lub teikoplanina
- d) Meropenemem**

;

2. Zaznacz nieprawidłową odpowiedź Zgodnie ze wskazaniami

- a) W bakteryjnym zapaleniu opon migowo rdzeniowych ograniczono stosowanie mannitolu
- b) Leczenie przyczynowe meningokokowego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych 14 dni
- c) Leczenie Deksametazonem w pneumokokowym zapaleniu OUN powinno trwać powyżej 5 dni**
- d) Leczenie Listeriozy opon mózgowo rdzeniowych powinno trwać co najmniej 21 dni

;

3. Wskaż nieprawidłową odpowiedź dotyczącą malarii

- a) Typowym objawem malarii wywołanym przez *Plasmodium falciparum* jest zapalenie płuc**
- b) Niewydolność oddechowa może być związana z ośrodkową niewydolnością oddychania
- c) Skutecznym lekiem pierwszego wyboru jest Artesunat
- d) W ciężkiej malarii występują obniżone płytki krwi DIC, kwasica, ostra niewydolność nerek

;

4. Która z podanych niżej metod jest najszybsza i najprostsza w celu wykrycia obrzęku mózgu

- a) Badanie oftalmoskopowe tarczy nerwu wzrokowego**
- b) Rezonans magnetyczny
- c) Badanie USG nerwu wzrokowego z określeniem szerokości nerwu
- d) Badanie TK głowy

;

5. Wskaż prawidłową odpowiedź qSOFA służy do

- a) Rozpoznania krwaka śródmózgowego
- b) Krwawienia podpajęczynówkowego
- c) Wczesnego rozpoznania stanu zagrożenia życia
- d) Wykrycia sepsy**

;

6. Parametry uwzględniane w SOFA

- a) Krwawienie z rany, tachypnoe <20/
- b) Jakiegokolwiek zaburzenia świadomości, tachypnoe > 22/ min, ciśnienie skurczowe serca 100 mm Hg**
- c) Tachypnoe > 20/min, ciśnienie skurczowe serca < 100 mm Hg oraz jakiegokolwiek zaburzenia świadomości

d) Tachypnoe >18/min ciśnienie skurczowe serca < 100 mm Hg oraz jakiegokolwiek zaburzenia świadomości, każdy, nawet nieznaczny uraz czaszki

;

7. Typowy obraz CT lub MRI obrzęku mózgu obejmuje

- a) Spłaszczoną powierzchnię mózgu
- b) Rozszerzone komory mózgu
- c) Rozszerzone komory mózgu i spłaszczoną powierzchnię mózgu
- d) Zaciśnięte komory mózgu i spłaszczoną powierzchnię mózgu**

;

8. U pacjentów z AIDS, najczęstszą przyczyną zmian ogniskowych w mózgu jest:

- a) Toksoplazmoza mózgu**
- b) Zakażenie CMV
- c) Gruźlica
- d) Grzybica mózgu

;

9. Ryzyko zakażenia przy zakłuciu igłą zawierającą krew wynosi około:

- a) 30-60% dla HCV, 1,8% dla HIV, 0,3% dla HBV
- b) 1,8% dla HCV, 30-60% dla HIV, 0,3% dla HBV
- c) 0,3% dla HCV, 1,8% dla HIV, 30-60% dla HBV
- d) 1,8% dla HCV, 0,3% dla HIV, 30-60% dla HBV**

;

10. Odra jest

- a) Rzadka, bardzo zakaźna chorobą wywoływana przez wirus DNA
- b) Choroba wieku dziecięcego, przenoszącą się drogą pokarmową, wywołaną przez wirus RNA
- c) Bardzo zakaźną chorobą wysypkową, wywoływana przez wirus RNA**
- d) Słabo zakaźną chorobą wysypkową, przenoszącą się drogą kropelkową

;

11. Objawy odry to kolejno:

- a) Gorączka, światłowstręt, kaszel, wysypka wstępująca
- b) Gorączka, zapalenie spojówek, kaszel, wysypka zstępująca, ustępuje w odwrotnej kolejności niż się pojawiła
- c) Gorączka, zapalenie spojówek, kaszel, wysypka zstępująca, ustępuje w tej samej kolejności, jak się pojawiła**
- d) Kaszel, gorączka, światłowstręt, wysypka wstępująca

;

12. Możliwe postacie boreliozy to:

- a) Rumień nagły, przewlekłe zanikowe zapalenie skóry, zapalenie stawów, neuroborelioza
- b) Zapalenie serca, rumień wędrujący, rumień mnogi, zapalenie stawów**
- c) Rumień wędrujący, atopowe zapalenie skóry, neuroborelioza, zapalenie stawów
- d) Neuroborelioza, zapalenie mięśni, zapalenie wsierdza, rumień zakaźny

;

13. Okres wylegania duru brzuszego wynosi:

- a) 5-14 dni
- b) 10-21 dni**
- c) 2-5 dni
- d) 14-36 dni

;

14. Do objawów botulizmu należą:

- a) **Opadanie powiek, suchość w ustach, zaburzenia połykania**
- b) Podwójne widzenie, zaburzenia czucia, zaparcie
- c) osłabienie reakcji źrenic, zaburzenia świadomości, poliuria
- d) podwójne widzenie, biegunka, gorączka

;

15. W utajonym zakażeniu HBV występują następujące markery serologiczne:

- a) HBsAg+, anty-HBc+, anty-HBs
- b) HBSAB-, anty-HBc-, anty-HBs+
- c) HBsAg+, anty-HBc+, anty-HBs+
- d) **HBSAB-, anty-HBc+, anty-HBs+/-**

;

16. Do objawów pozawątrobowych zakażenia HCV nie należy:

- a) Limfocytarne zapalenie ślinianek
- b) **Stwardnienie rozsiane**
- c) Małopłytkowość
- d) Liszaj płaski

;

17. W leczeniu owsicy lekiem z wyboru jest

- a) **Pyrantelum -jednorazowo**
- b) Pyrantelum-przez 3 kolejne dni
- c) Prazikwantel - jednorazowo
- d) Wszystkie powyższe

;

18. Wskaż prawdziwe stwierdzenie: U kobiety, u której podczas pierwszej ciąży stwierdzono ostre zakażenie Toxoplasma gondii:

- a) Z pewnością dojdzie do uszkodzenia płodu w tej ciąży
- b) W każdej kolejnej ciąży istnieje ryzyko wrodzonej toksoplazmozy u płodu
- c) Ryzyko dla płodu w kolejnych ciążach istnieje tylko w przypadku obecności przeciwciał w klasie IgM
- d) **Nie ma w ogóle ryzyka dla płodu w kolejnych ciążach**

;

19. W przypadku stwierdzenia dodatnich przeciwciał przeciwko Toxocara:

- a) Zawsze wskazane jest leczenie
- b) **Leczenie stosuje się w przypadku występowania objawów chorobowych**
- c) Lekiem z wyboru jest mebendazol
- d) Leczenie powinno trwać 3 miesiące

;

20. Okres wylęgania odry wynosi:

- a) 3-5 dni
- b) 7-14 dni
- c) **9-11 dni**
- d) 14-21 dni

;

21. Wirus cytomegalii u osoby immunokompetentnej może spowodować:

- a) **Zespół mononukleozowy przy pierwszorazowym zakażeniu**
- b) Zespół mononukleozowy przy przewlekłym zakażeniu
- c) Zapalenie siatkówki

d) Wszystkie powyższe

;

22. Lekiem z wyboru w leczeniu róży jest.

a) Ceftriakson

b) Meropenem

c) Penicylina

d) Żadne z powyższych

;

23. Profilaktyczne stosowanie antybiotyku po ekspozycji na ukłucie kleszcza jest uzasadnione:

a) W każdym przypadku ukłucia przez kleszcza

b) W każdym przypadku ukłucia przez kleszcza u dzieci poniżej 5 roku życia

c) Tylko u osób z immunosupresją

d) Żadne z powyższych

;

24. W malarii charakterystyczne są

a) Powiększenie śledziony i wątroby

b) Ciemny mocz

c) Leukopenia i małopłytkowość

d) Wszystkie powyższe

;

25. Szczepienie monowalentną szczepionką przeciwko WZW A składa się:

a) Z dwóch dawek

b) Z trzech dawek

c) Z jednej dawki

d) Wszystkie powyższe schematy są możliwe

;

26. Aktualnie lekiem wyboru w leczeniu zakażeń *Clostridium difficile* jest

a) Klindamycyna p.o.

b) Betalaktam i.v.

c) Wankomycyna p.o.

d) Metronidazol iv.

;

27. Do chorób przenoszonych przez kleszcze nie należy

a) Anaplazmoza

b) Erlichioza

c) Żmnie

d) Choroba z Lyme

;

28. W profilaktyce pierwotnej toksoplazmozy u pacjentów zakażonych HIV z CD4+ poniżej 200 kom/ul zastosujesz:

a) Trimetoprym-sulfametoksazol

b) Amoksycylinę z kwasem klawulanowym

c) Azytromycynę

d) Doksykynę

;

29. Do szpitala przyjęto 80-letnią kobietę z półpaścem. Dokończ zdanie: Pacjentka może być źródłem zakażenia

- a) półpaścem u osób niezakażonych VZV w wywiadach
- b) półpaścem u osób zakażonych VZV w wywiadach
- c) ospą wietrzną u osób niezakażonych VZV w wywiadach**
- d) ospa wietrzną u osób zakażonych VZV w wywiadach

;

30. Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące Hepatitis-A Virus

- a) Należy do enterowirusów**
- b) Jest wrażliwy na powszechnie stosowane detergenty
- c) Przenosi się drogą feralno-oralną
- d) Istnieje skuteczna szczepionka zapobiegająca zachorowaniu na HAV

;

31. W diagnostyce zespołu mononukleozo podobnego weźmiesz pod uwagę zakażenie, z wyjątkiem:

- a) CMV
- b) HIV
- c) RSV**
- d) EBV

;

32. Aktualnie lekami z wyboru w leczeniu malarii jest:

- a) Atowakon z proguanilem
- b) Meflochina
- c) Artemizyna**
- d) Chlorochina

;

33. Najmniej charakterystyczne dla chorób zakaźnych są powiększone takie węzły chłonne, które:

- a) są ruchome względem podłoża
- b) tworzą pakiety**
- c) są bolesne przy badaniu palpacyjnym
- d) znajdują się w okolicy podżuchwowej lub pachwinowej

;

34. Uogólnione powiększenie węzłów chłonnych jest najbardziej charakterystyczne dla:

- a) Kiły
- b) Zakażenia HIV**
- c) Choroby z Lyme
- d) Malarii

;

35. Objawem oponowym jest

- a) objaw Babińskiego
- b) objaw Blumberga
- c) objaw Brudzińskiego**
- d) objaw Balottiego

;

36. Penicylin naturalnych (penicylina V, penicylina krystaliczna itp.) nie stosuje się w leczeniu:

- a) kiły
- b) streptokokowego zapalenia gardła
- c) infekcyjnego zaostrzenia POCHP**

d) promienicy

;

37. Wankomycynę podawaną drogą dożylną stosuje się w:

a) Rzekomobłoniastym zapaleniu jelita grubego

b) Sepsie Gram-ujemnej

c) Bakteryjnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych

d) W żadnej z powyższych sytuacji

;

38. W leczeniu objawowym dengi nie należy stosować:

a) Paracetamolu

b) Metamizolu

c) Niesteroidowych leków przeciwzapalnych

d) Nie należy stosować żadnych z powyższych grup leków

;

39. Jak długo można stosować PrEP farmakologiczny?

a) Maksymalnie 3 miesiące

b) Maksymalnie 6 miesięcy

c) Maksymalnie 12 miesięcy

d) tak długo, jak występuje zwiększone ryzyko zakażenia HIV

;

40. Wzrost zachorowań na odrę obserwowany w krajach europejskich nie jest związany z:

a) upowszechnieniem się szczepów wirusa odrzy opornych na istniejące szczepionki

b) migracją dużych grup ludności z krajów o niskim poziomie opieki medycznej

c) spadkiem wyszczepialności populacji spowodowanym działaniami „ruchów antyszczepionkowych”

d) wzrostu populacji osób z przeciwwskazaniami medycznymi do szczepień oraz osób nieskutecznie szczepionych z powodu immunosupresji

;

41. Przewlekłe zakażenie HBV ciężarnej.

a) może być przyczyną wad wrodzonych dziecka

b) zwiększa ryzyko samoistnego poronienia

c) może być przyczyną ostrego wirusowego zapalenia wątroby u noworodka

d) może być przyczyną przewlekłego zakażenia HBV dziecka

;

42. Zwiększone ryzyko raka wątrobowokomórkowego (HCC) występuje:

a) w zakażeniu przewlekłym HDV

b) w marskości wątroby poalkoholowej

c) w długotrwałej pokarmowej ekspozycji na aflatoksyny (alternatywnie- w zakażeniu przewlekłym HBV)

d) w każdym w/w przypadku

;

43. Autoegzoinwazja nie może być przyczyną:

a) wągryczy /cysticerkozy

b) owsicy

c) zarażenia tasiemcem nieuzbrojonym / Taenia saginata

d) zarażenia tasiemcem karłowatym /Hymenolepis nana

;

44. W początkowym okresie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w płynie mózgowo-rdzeniowym przewaga limfocytów nie występuje, jeśli czynnikiem etiologicznym jest:

- a) *Borrelia burgdorferi*
- b) *Treponem pallidum*
- c) *Neisseria meningitidis***
- d) *Mycobacterium tuberculosis*

;

45. Nieprawdziwe jest stwierdzenie:

- a) zakażenie VZV w ciąży jest obarczone największym ryzykiem wad płodu przed 20 tygodniem ciąży
- b) ospa wietrzna wrodzona dotyczy noworodków, których matka rozwinęła chorobę w okresie - od 5 dni przed porodem do 3 dni po porodzie
- c) ciężarna - w przypadku zachorowania na ospę wietrzną powinna otrzymać acyklowir**

d) kobieta przed zajściem w ciążę może być zaszczepiona przeciwko ospie wietrznej min. 1 miesiąc wcześniej

;

46. Które stwierdzenie jest fałszywe ?

- a) szczepienie przeciw wściekliznie może być stosowane w profilaktyce wtórnej
- b) szczepienie przeciwko żółtej gorączce jest obowiązkowe przed wyjazdem do niektórych krajów Afryki
- c) do szczepionek żywych zaliczamy szczepionki przeciwko: gruźlicy, odrze, różyczce, pełnokomórkową przeciw krztuścowi, doustna przeciw polio**
- d) dawkę przypominającą anatoksyny tężcowej należy przyjmować co 10 lat

;

47. Okresy wylęgania wzv-B i wzv-C mieszczą się w przedziałach:

- a) 30-150 dni i 50-150 dni
- b) 28-180 dni i 15-150 dni**
- c) 15-90 dni i 15-100 dni
- d) 45-270 dni i 30-250 dni

;

48. Nieżyt górnych dróg oddechowych, zapalenie spojówek, gorączka, plamki Koplika, wysypka plamisto-grudkowa schodząca to objawy charakterystyczne dla

- a) odry**
- b) ospy wietrznej
- c) choroby bostońskiej
- d) różyczki

;

49. Chemioprophylaktyka zakażeń meningokokowych powinna być zrealizowana nie później. Wskaż właściwe

- a) 24 godziny
- b) 5 dni
- c) do 14 dni**
- d) wcale

;

50. W gorączce krwotocznej - denga w celu obniżenia temperatury nie podasz

- a) paracetamolu

b) aspiryny

c) lodu w celu mechanicznego ochłodzenia

d) pyralginy

;

51. Sepsa według definicji z 2016 roku jest to:

a) Stan, w którym istnieje kliniczne podejrzenie nowej infekcji i są obecne co najmniej 2 kryteria uogólnionej odpowiedzi zapalnej.

b) Stan, w którym istnieje kliniczne podejrzenie infekcji i uzyskamy pozytywny wynik posiewu z krwi.

c) Stan, w którym istnieje kliniczne podejrzenie infekcji i uzyskamy pozytywny wynik posiewu z co najmniej 2 różnych miejsc (np. drogi oddechowe i mocz).

d) Zagrożająca życiu dysfunkcja narządowa spowodowana zaburzoną regulacją odpowiedzi ustroju na zakażenie

;

52. Sepsę- według kryteriów z 2016 roku- rozpoznajemy, jeśli:

a) Doszło do nagłego zwiększenia wyniku oceny stanu pacjenta w skali „SOFA” o 2 lub więcej punktów na skutek infekcji

B) Doszło do nagłego zwiększenia wyniku oceny w skali „qSOFA” o 2 lub więcej punktów na skutek infekcji

c) Doszło do nagłego zwiększenia wyniku oceny w skali „SAPS II” o 2 lub więcej punktów na skutek infekcji

d) W wyniku infekcji stwierdzamy co najmniej 2 kryteria uogólnionej reakcji zapalnej.

;

53. Wstrząs septyczny według definicji z 2016 roku

a) Jest postacią sepsy, w której dochodzi do niewydolności układu sercowo-naczyniowego

b) Jest postacią sepsy, w której dochodzi do rozwinięcia kwasicy metabolicznej

c) Jest postacią sepsy, w której towarzyszące zaburzenia krążenia i metabolizmu komórkowego są tak dużego stopnia, że znacząco zwiększają śmiertelność.

d) Jest postacią sepsy, w której dochodzi do fatalnej w skutkach niewydolności centralnego układu nerwowego.

;

54. Aktualne zalecenia (2018r.) Surviving Sepsis Campaign stanowią, że w ciągu pierwszej godziny od postawienia diagnozy sepsy należy w kolejności:

a) Pobrać krew na posiewy i poziom mleczanów, rozpocząć resuscytację krystaloidami w ilości 30 ml/kg w przypadku hipotensji lub kwasicy mleczanowej,

podać antybiotyki, w wybranych przypadkach rozpocząć wlew leków wazopresyjnych

b) Podać antybiotyki, pobrać krew na poziom mleczanów i posiewy, rozpocząć resuscytację krystaloidami w ilości 30 ml/kg w przypadku hipotensji lub kwasicy mleczanowej, w wybranych przypadkach rozpocząć wlew leków wazopresyjnych

c) Rozpocząć wlew leków wazopresyjnych, pobrać krew na poziom mleczanów i posiewy. podać antybiotyki, w wybranych przypadkach rozpocząć resuscytację koloidami

d) Rozpocząć resuscytację koloidami, podać antybiotyki, w wybranych przypadkach rozpocząć wlew leków wazopresyjnych, pobrać krew na poziom mleczanów posiewy i gazometrię krwi tętniczej.

;

55. Patogen klasyfikowany jako MDR

a) Jest oporny na wszystkie stosowane antybiotyki

b) Jest oporny na podstawowe antybiotyki

- c) Jest oporny na większość antybiotyków z wyjątkiem kolistyny, tygocykliny fosfomycyny
- d) Jest oporny na 2-3 klasy antybiotyków

;

56. Atovaquone/proguanil w profilaktyce przeciwmalarycznej stosuje się:

- a) 1x1 tabl rano na czczo w trakcie pobytu w strefie malarycznej
- b) 1x1 tabl: 1-2 dni przed wyjazdem, w trakcie pobytu w strefie malarycznej i 7 dni po powrocie do Polski**
- c) 2x1 tabl: 1-2 dni przed wyjazdem, w trakcie pobytu w strefie malarycznej i 7 dni po powrocie do Polski
- d) doraźnie 1x1 tabl przy wystąpieniu gorączki, dreszczy, zlewnych potów do czasu ustąpienia dolegliwości

;

57. Bezwzględny przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko żółtej gorączce jest:

- a) Ciąża
- b) Choroby tarczycy w wywiadzie
- c) Wiek <6 miesięcy życia**
- d) Alergia na mleko krowie

;

58. Opóźnienie o 60 minut włączenia antybiotyków u pacjentów z sepsą

- a) Nie ma znaczenia dla skuteczności terapii i rokowania
- b) Ma tylko niewielkie znaczenie dla skuteczności terapii i rokowania
- c) Zwiększa śmiertelność o 10%**
- d) Zwiększa śmiertelnie o max. 0,0-0,3%

;

59. Będąc na praktykach wakacyjnych z chirurgii zakuleś/-as się igłą którą pobierałeś/-as od pacjenta krew na gazometrię. Jakie jest Twoje postępowanie?

- a) Myjesz miejsce skaleczenia wodą z mydłem, dezynfekujesz preparatem z alkoholem, mocno zaciskasz miejsce skaleczenia, żeby zatamować krew i przyjmujesz leki antyretrowirusowe w ramach profilaktyki poekspozycyjnej.
- b) Myjesz wodą z mydłem, nie dezynfekujesz preparatem z alkoholem, nie wyciskasz i nie tamujesz rany.
- c) U siebie oznaczasz: HIVDUO, anty-HBs oraz anty-HCV, u "źródła" oznaczasz HIVDUO, HBsAg oraz anty-HCV. Dalsze postępowanie w zależności od wyników badań.
- d) B i C są prawdziwe**

;

60. Masz 23 lata. Jedziesz na trekking do Indii. Pewnego dnia przy Twoim namiocie widzisz bezpańskiego psa. Podajesz mu wody do picia i wtedy pies gryzie Cię w rękę. Co robisz w ramach profilaktyki przeciwko wściekliznie?

- a) Myjesz ranę wodą z mydłem, jedziesz do najbliższego szpitala i prosisz o profilaktykę przeciwko wściekliznie (czynno-biema).
- b) Myjesz ranę wodą z mydłem, jedziesz do szpitala w celu otrzymania 1 dawki szczepienia przeciwko wściekliznie.
- c) Po otrzymaniu profilaktyki czynno-biernej, kontynuujesz cykl szczepień przeciwko wściekliznie w schemacie 0-3-7-14-28 dni.
- d) a i c są prawidłowe.**

;

61. Dzwoni do Ciebie Twój znajomy lekarz, który ma 42 lata i który pracuje w NPL. W dniu wczorajszym konsultował pacjenta z odrą. Doktor dotychczas był szczepiony jedną dawką

szczepienia MMR. Mieszka z 40-letnią żoną, która jest w ciąży i z 7-letnim synem. Co doktor może zrobić w ramach profilaktyki przeciwko odrze?

a) Może przyjąć immunoglobulinę. Żony i dziecka nie może szczepić MMR.

b) Lekarz i jego syn mogą przyjąć drugą dawkę szczepienia MMR. Nie może szczepić żony w ciąży.

c) Lekarz i cała jego rodzina powinna się zaszczepić.

d) Nie ma prawidłowej odpowiedzi.

;

62. Na izbę przyjęć zgłasza się kobieta, z 10 letnim dzieckiem, u którego na lewym przedramieniu

jest wbity kleszcz. Zaproponuj schemat postępowania po usunięciu kleszcza

a) natychmiastowe zlecenie badań diagnostycznych (serologicznych) w kierunku boreliozy oraz KZM,

b) obserwacja miejsca kontaktu z pasożytem i w razie pojawienia się rumienia wędrującego zalecenie ponownego kontaktu z lekarzem w celu natychmiastowego wykonania badań diagnostycznych w kierunku boreliozy, które będą stanowiły podstawę do rozpoczęcia antybiotykoterapii

c) obserwacja miejsca kontaktu z kleszczem i zlecenie wykonania badań molekularnych w celu potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia patogenami chorób odkleszczowych

d) żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

;

63. Pacjent z podejrzeniem mononukleozy zakaźnej został poddany swoistej diagnostyce serologicznej w kierunku zakażenia EBV. Otrzymane wyniki: VCA-IgM (+), VCA-IgG (+), EA-IgG (+), EABN-IgG (-) sugerują:

a) reaktywację zakażenia EBV

b) przebyte zakażenia EBV

c) brak zakażenia EBV

d) aktywne zakażenie EBV

;

64. Wynikiem sugerującym przetrwałe zakażenie EBV jest:

a) VCA-IgM (+), VCA-IgG (+), EA-IgG (+), EABN-IgG (-)

b) VCA-IgM (-), VCA-IgG (+), EA-IgG (-), EABN-IgG (+)

c) VCA-IgM (-), VCA-IgG (-), EA-IgG (-), EABN-IgG (-)

d) VCA-IgM (+), VCA-IgG (+), EA-IgG (-), EABN-IgG (-)

;

65. Na rozpoznanie przewlekłego zakażenia HCV pozwala:

a) obecność HCV-RNA w surowicy przez co najmniej 6 miesięcy

b) obecność HCV-RNA w surowicy przez co najmniej 12 miesięcy

c) obecność p/c anty-HCV w surowicy przez co najmniej 6 miesięcy

d) obecność p/c anty-HCV w surowicy przez co najmniej 12 miesięcy

;

66. W celu diagnostyki zakażenia wirusem grypy należy zlecić:

a) pobranie próbki materiału z nosogardła jak najszybciej od momentu wystąpienia objawów klinicznych - najlepiej do 4 dnia

b) w przypadku pacjentów ambulatoryjnych pobranie próbki z nosogardła, a w przypadku pacjentów

hospitalizowanych z powodu zaburzeń odporności pobranie próbki surowicy krwi

- c) pobranie dwóch próbek surowicy: pierwszą w 3 pierwszych dniach choroby, a następna po 4- 6 tygodniach
- d) pobranie próbki materiału z nosogardła jeżeli od wystąpienia objawów nie minęły 3 dni i pobranie próbki surowicy krwi, jeśli od wystąpienia objawów upłynęło więcej niż 3 dni.

;

67. Odporność względem wirusa odry może zostać potwierdzona przez wykazanie:

- a) obecności swoistych przeciwciał a klasie IgG**
- b) obecności swoistych limfocytów T w krwi obwodowej
- c) jest w praktyce możliwe zbadanie odporności względem wirusa, a znaczenie ma jedynie wywiad: przebycie choroby lub udokumentowane szczepienie
- d) nic jest w praktyce możliwe zbadanie odporności względem wirusa, gdyż odporność przeciwwirusowa zależy od limfocytów T, a ich liczba jest zbyt niska do wykrycia in vitro

;

68. Który spośród niżej wymienionych układów nie jest brany pod uwagę w ocenie nasilenia sepsy

- a) Układ krzepnięcia
- b) Układ oddechowy
- c) Ośrodkowy układ nerwowy
- d) Układ hormonalny**

;

69. Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B:

- a) Podawana jest w postaci 2 dawek
- b) Jest skuteczna u wszystkich zaszczepionych osób
- c) Zawsze wymaga kontroli poziomu przeciwciał anti-HBs najlepiej po około 12 miesiącach
- d) Jest podawana w Polsce wszystkim dzieciom w pierwszej dobie życia**

;

70. Pacjent z biegunką o etiologii Salmonella enteritidis:

- a) Zawsze wymaga antybiotykoterapii dożylniej
- b) Zawsze wymaga antybiotykoterapii doustnej
- c) Nie powinien być hospitalizowany ze względów epidemiologicznych
- d) Powinien być leczony antybiotykami wyłącznie w przypadku ciężkiego przebiegu choroby**

;

71. Do IP zgłosił się 25-letni chłopak z silnym bólem głowy i gorączka, bez zaburzeń świadomości. Bez wybroczyn. W TK OUN bez odchyień. Wykonałeś/as nakłucie lędźwiowe: PMR był wodojasny, przejrzysty, cytoza 500kom/ul, w rozmazie ręcznym limfocyty, białko 50mg/dl, glukoza w normie. Co robisz dalej?

- a) Taki opis PMR może sugerować bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR), pacjent wymaga pilnej antybiotykoterapii.
- b) Obraz ten sugeruje meningokokowe ZOMR i pacjent wymaga leczenia penicyliną i deksametazonem.
- c) Całość obrazu sugeruje wirusowe ZOMR, pacjent wymaga leczenia objawowego.**
- d) Pacjent może mieć opryszczkowe zapalenie mózgu i wymaga leczenia acyklowirem.

;

72. Do lekarza zgłasza się 41 letni pacjent, który miał kontakt z kleszczem przed kilkoma miesiącami. Podczas rozmowy okazało się, że miał także zmianę skórną w okolicach pasożytowania kleszcza, ale z powodu braku czasu nie zgłosił się na konsultację lekarską.

Obserwowane obecnie objawy kliniczne mogą wskazywać na boreliozę. W celu potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia *B. burgdorferi* s.l. W opisanym przypadku należy wykonać:

- a) tylko test ELISA w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG *B. burgdorferi* s.l
- b) tylko test Western blot w kierunku obecności przeciwciał IgG *B. burgdorferi* s.l
- c) test Elisa w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG *B. burgdorferi* s.l. a w przypadku uzyskania wyników pozytywnych zastosować test o wyższej czułości diagnostycznej jakim jest PCR
- d) test Elisa w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG *B. burgdorferi* s.l, a w przypadku uzyskania wyników pozytywnych lub nieokreślonych wykonać test Western Blot**

;

73. Pacjentka (32 lata) zgłosiła się do lekarza z powodu ostrego bólu mięśni i stawów (pojawiły się kilka tygodni wcześniej, ustąpiły i teraz powróciły znacznie silniejsze), który nasila się szczególnie w nocy. Cierpi też na silne bóle głowy, czasami zaburzenia widzenia. Pacjentka skarży się na trudności w koncentracji, drętwienie nóg i lewej strony twarzy. Zauważyła również opadający kącik ust po lewej stronie. Wyniki badań płynu mózgowo-rdzeniowego wykazały obecność przeciwciał przeciwko *Borrelia burgdorferi* s.l oraz znacznie podwyższone stężenie CXCL13. Na podstawie powyższego u pacjentki zdiagnozowano:

- a) boreliozę stawową
- b) ostrą neuroboreliozę**
- c) boreliozę skórną
- d) Lyme carditis

;

74. Badanie krwi w kierunku wykrycia materiału genetycznego HCV powinno być wykonane w przypadku:

- a) Noworodków z podejrzeniem zakażenia wertykalnego HCV
- b) Podejrzenia wczesnej fazy choroby (2-4 tydzień)
- c) Pacjentów, u których stwierdzono obecność przeciwciał anti-HCV i prawidłową aktywność ALT
- d) Wszystkie odpowiedzi prawidłowe**

;