1. Wskaż nieprawidłową odpowiedź

Ciężkie zakażenie wywołane przez Enterococcus sp. może być leczone

* 1. Ampicylina z gentamycyna, o ile jest wrażliwość na ampicylinę
  2. Linezolidem

c) Wankomycyna lub teikoplanina

# d) Meropenemem

;

1. Zaznacz nieprawidłową odpowiedź Zgodnie ze wskazaniami
   1. W bakteryjnym zapaleniu opon migowo rdzeniowych ograniczano stosowanie mannitolu
   2. Leczenie przyczynowe meningokokowego zapalenia opon mózgowo rdzeniowych 14 dni

# Leczenie Deksametazonem w pneumokokowem zapaleniu OUN powinno trwa powyżej 5 dni

* 1. Leczenie Listeriozy opon mózgowo rdzeniowych powinno trwać co najmniej 21 dni

;

1. Wskaż nieprawidłową odpowiedź dotyczącą malarii

# Typowym objawem malarii wywołanym przez Plasmodium falciparum jest zapalenie płuc

* 1. Niewydolność oddechowa może być związana z ośrodkową niewydolnością oddychania
  2. Skutecznym lekiem pierwszego wyboru jest Artesunat
  3. W ciężkiej malarii występują obniżone płytki krwi DIC, kwasica, ostra niewydolność nerek

;

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

# Badanie oftalmoskopowe tarczy nerwu wzrokowego

* 1. Rezonans magnetyczny
  2. Badanie USG nerwu wzrokowego z określeniem szerokości nerwu
  3. Badanie TK głowy

;

1. Wskaż prawidłową odpowiedź qSOFA służy do
   1. Rozpoznania krwiaka śródmózgowego
   2. Krwawienia podpajęczynówkowego
   3. Wczesnego rozpoznania stanu zagrożenia życia

# Wykrycia sepsy

;

1. Parametry uwzględniane w SOFA
   1. Krwawienie z rany, tachypnoe <20/

# Jakiekolwiek zaburzenia świadomości, tachypnoe> 22/ min, ciśnienie skurczowe serca 100 mm Hg

* 1. Tachypnoe> 20/min, ciśnienie skurczowe serca < 100 mm Hg oraz jakichkolwiek zaburzenia świadomości
  2. Tachypnoe >18/min ciśnienie skurczowe serca < 100 mm Hg oraz jakiekolwiek zaburzenia świadomości, każdy, nawet nieznaczny uraz czaszki

;

1. Typowy obraz CT lub MRI obrzęku mózgu obejmuje
   1. Spłaszczoną powierzchnię mózgu
   2. Rozszerzone komory mózgu
   3. Rozszerzone komory mózgu i spłaszczoną powierzchnię mózgu

# Zaciśnięte komory mózgu i spłaszczoną powierzchnię mózgu

;

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

# Toksoplazmoza mózgu

* 1. Zakażenie CMV oun
  2. Gruźlica oun
  3. Grzybica mózgu

;

1. Ryzyko zakażenia przy zakłuciu igłą zawierającą krew wynosi około:
   1. 30-60% dla HCV, 1,8% dla HIV, 0,3% dla HBV
   2. 1,8% dla HCV, 30-60% dla HIV, 0,3% dla HBV
   3. 0,3% dla HCV, 1,8% dla HIV, 30-60% dla HBV

# 1,8% dla HCV, 0,3% dla HIV, 30-60% dla HBV

;

1. Odra jest
   1. Rzadka, bardzo zakaźna chorobą wywoływana przez wirus DNA
   2. Choroba wieku dziecięcego, przenoszącą się drogą pokarmową, wywołaną przez wirus RNA

# Bardzo zakaźną chorobą wysypkowa, wywoływana przez wirus RNA

* 1. Słabo zakaźną choroba wysypkowa, przenoszącą się drogą kropelkową

;

1. Objawy odry to kolejno:
   1. Gorączka, światłowstręt, kaszel, wysypka wstępująca
   2. Gorączka, zapalenie spojówek, kaszel, wysypka zstępująca, ustępuje w odwrotnej kolejności niż się pojawiła

# Gorączka, zapalenie spojówek, kaszel, wysypka zstępująca, ustępuje w tej samej kolejności, jak się pojawiła

* 1. Kaszel, gorączka, światłowstręt, wysypka wstępująca

;

1. Możliwe postacie boreliozy to:
   1. Rumień nagły, przewlekłe zanikowe zapalenie skóry, zapalenie stawów, neuroborelioza

**b) Zapalenie serca, rumień wędrujący, rumień mnogi, zapalenie stawów**

1. Rumień wędrujący, atopowe zapalenie skóry, neuroborelioza, zapalenie stawów
2. Neuroborelioza, zapalenie mięśni, zapalenie wsierdzia, rumień zakaźny

;

1. Okres wylęgania duru brzusznego wynosi:
   1. 5-14 dni

# 10-21 dni

* 1. 2-5 dni
  2. 14-36 dni

;

1. Do objawów botulizmu należą:

# Opadanie powiek, suchość w ustach, zaburzenia połykania

* 1. Podwójne widzenie, zaburzenia czucia, zaparcie
  2. osłabienie reakcji źrenic, zaburzenia świadomości, poliuria
  3. podwójne widzenie, biegunka, gorączka

;

1. W utajonym zakażeniu HBV występują następujące markery serologiczne:
   1. HBsAg+, anty-HBc+, anty-HBs
   2. HBSAB-, anty-HBc-, anty-HBs+
   3. HBSAg+, anty-HBc+, anty-HBs+

# HBSAB-, anty-HBc+, anty-HBs+/-

;

1. Do objawów pozawątrobowych zakażenia HCV nie należy:
   1. Limfocytarne zapalenie ślinianek

# Stwardnienie rozsiane

* 1. Małopłytkowość
  2. Liszaj płaski

;

1. W leczeniu owsicy lekiem z wyboru jest

# Pyrantelum -jednorazowo

* 1. Pyrantelum-przez 3 kolejne dni
  2. Prazikwantel - jednorazowo
  3. Wszystkie powyższe

;

1. Wskaż prawdziwe stwierdzenie: U kobiety, u której podczas pierwszej ciąży stwierdzono ostre zakażenie Toxoplasma gondii:
   1. Z pewnością dojdzie do uszkodzenia płodu w tej ciąży
   2. W każdej kolejnej ciąży istnieje ryzyko wrodzonej toksoplazmozy u płodu
   3. Ryzyko dla płodu w kolejnych ciążach istnieje tylko w przypadku obecności przeciwciał w klasie IgM

# Nie ma w ogóle ryzyka dla płodu w kolejnych ciążach

;

1. W przypadku stwierdzenia dodatnich przeciwciał przeciwko Toxocara:
   1. Zawsze wskazane jest leczenie

# Leczenie stosuje się w przypadku występowania objawów chorobowych

* 1. Lekiem z wyboru jest mebendazol
  2. Leczenie powinno trwać 3 miesiące

;

1. Okres wylęgania odry wynosi:
   1. 3-5 dni
   2. 7-14 dni

# 9-11 dni

* 1. 14-21 dni

;

1. Wirus cytomegalii u osoby immunokompetentne może spowodować:

# Zespół mononukleozowy przy pierwszorazowym zakażeniu

* 1. Zespół mononukleozowy przy przewlekłym zakażeniu
  2. Zapalenie siatkówki
  3. Wszystkie powyższe

;

1. Lekiem z wyboru w leczeniu róży jest.
   1. Ceftriakson
   2. Meropenem

# Penicylina

* 1. Żadne z powyższych

;

1. Profilaktyczne stosowanie antybiotyku po ekspozycji na ukłucie kleszcza jest uzasadnione:
   1. W każdym przypadku ukłucia przez kleszcza
   2. W każdym przypadku ukłucia przez kleszcza u dzieci poniżej 5 roku życia
   3. Tylko u osób z immunosupresją

# Żadne z powyższych

;

1. W malarii charakterystyczne są
   1. Powiększenie śledziony i wątroby
   2. Ciemny mocz
   3. Leukopenia i małopłytkowość

# Wszystkie powyższe

;

1. Szczepienie monowalentna szczepionką przeciwko WZW A składa się:

# Z dwóch dawek

* 1. Z trzech dawek
  2. Z jednej dawki
  3. Wszystkie powyższe schematy są możliwe

;

1. Aktualnie lekiem wyboru w leczeniu zakażeń Clostridium difficile jest
   1. Klindamycyna p.o.
   2. Betalaktam i.v.

# Wankomycyna p.o.

* 1. Metronidazol iv.

;

1. Do chorób przenoszonych przez kleszcze nie należy
   1. Anaplazmoza
   2. Erlichioza

# Zimnica

* 1. Choroba z Lyme

;

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

# Trimetoprym-sulfametoksazol

* 1. Amoksycylinę z kwasem klawulanowym
  2. Azytromycynę
  3. Doksycyklinę

;

1. Do szpitala przyjęto 80-letnią kobietę z półpaścem. Dokończ zdanie: Pacjentka może być źródłem zakażenia
   1. półpaścem u osób niezakażonych VZV w wywiadach
   2. półpaścem u osób zakażonych VZV w wywiadach

# ospą wietrzną u osób niezakażonych VZV w wywiadach

* 1. ospa wietrzną u osób zakażonych VZV w wywiadach

;

1. Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące Hepatitis-A Virus

# Należy do enterowirusów

* 1. Jest wrażliwy na powszechnie stosowane detergenty
  2. Przenosi się droga feralno-oralna
  3. Istnieje skuteczna szczepionka zapobiegająca zachorowaniu na HAV

;

1. W diagnostyce zespołu mononukleozo podobnego weźmiesz pod uwagę zakażenie, z wyjątkiem:
   1. CMV
   2. HIV

# RSV

* 1. EBV

;

1. Aktualnie lekami z wyboru w leczeniu malarii jest:
   1. Atowakon z proguanilem
   2. Meflochina

# Artemizyna

* 1. Chlorochina

;

1. Najmniej charakterystyczne dla chorób zakaźnych są powiększone takie węzły chłonne, które:
   1. są ruchome względem podłoża

# tworzą pakiety

* 1. są bolesne przy badaniu palpacyjnym
  2. znajdują się w okolicy podżuchwowej lub pachwinowej

;

1. Uogólnione powiększenie węzłów chłonnych jest najbardziej charakterystyczne dla:
   1. Kiły

# Zakażenia HIV

* 1. Choroby z Lyme
  2. Malarii

;

1. Objawem oponowym jest
   1. objaw Babińskiego
   2. objaw Blumberga

# objaw Brudzińskiego

* 1. objaw Balottiego

;

1. Penicylin naturalnych (penicylina V, penicylina krystaliczna itp.) nie stosuje się w leczeniu:
   1. kiły
   2. streptokokowego zapalenia gardła

# infekcyjnego zaostrzenia POCHP

* 1. promienicy

;

1. Wankomycynę podawaną drogą dożylną stosuje się w:
   1. Rzekomobłoniastym zapaleniu jelita grubego
   2. Sepsie Gram-ujemnej

# Bakteryjnym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych

* 1. W żadnej z powyższych sytuacji

;

1. W leczeniu objawowym dengi nie należy stosować:
   1. Paracetamolu
   2. Metamizolu

# Niesteroidowych leków przeciwzapalnych

* 1. Nie należy stosować żadnych z powyższych grup leków

;

1. Jak długo można stosować PrEP farmakologiczny?
   1. Maksymalnie 3 miesiące
   2. Maksymalnie 6 miesięcy
   3. Maksymalnie 12 miesięcy

# tak długo, jak występuje zwiększone ryzyko zakażenia HIV

;

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

a) upowszechnieniem się szczepów wirusa odry 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

;

1. Przewlekłe zakażenie HBV ciężarnej.
   1. może być przyczyną wad wrodzonych dziecka
   2. zwiększa ryzyko samoistnego poronienia
   3. może być przyczyną ostrego wirusowego zapalenia wątroby u noworodka

# może być przyczyną przewlekłego zakażenia HBV dziecka

;

1. Zwiększone ryzyko raka wątrobowokomórkowego (HCC) występuje:
   1. w zakażeniu przewlekłym HDV
   2. w marskości wątroby poalkoholowej
   3. w długotrwałej pokarmowej ekspozycji na aflatoksyny (alternatywnie- w zakażeniu przewlekłym HBV)

# w każdym w/w przypadku

;

1. Autoegzoinwazja nie może być przyczyną:

# wągrzycy /cysticerkozy

* 1. owsicy

c) zarażenia tasiemcem nieuzbrojonym / Taenia saginata

d) zarażenia tasiemcem karłowatym /Hymenolepis nana

;

1. W początkowym okresie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w płynie mózgowo- rdzeniowym przewaga limfocytów nie występuje, jeśli czynnikiem etiologicznym jest:
   1. Borrelia burgdorferi
   2. Treponem pallidum

# Neisseria meningitidis

* 1. Mycobacterium tuberculosis

;

1. Nieprawdziwe jest stwierdzenie:
   1. zakażenie VZV w ciąży jest obarczone największym ryzykiem wad płodu przed 20 tygodniem ciąży
   2. ospa wietrzna wrodzona dotyczy noworodków, których matka rozwinęła chorobę w okresie - od 5 dni przed porodem do 3 dni po porodzie

# 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

;

1. Które stwierdzenie jest fałszywe ?
   1. szczepienie przeciw wściekliźnie może być stosowane w profilaktyce wtórnej
   2. szczepienie przeciwko żółtej gorączce jest obowiązkowe przed wyjazdem do niektórych krajów Afryki

# do szczepionek żywych zaliczamy szczepionki przeciwko: gruźlicy, odrze, różyczce, pełnokomórkową przeciw krztuścowi, doustna przeciw polio

* 1. dawkę przypominającą anatoksyny tężcowej należy przyjmować co 10 lat

;

1. Okresy wylęgania wzw-B i wzw-C mieszczą się w przedziałach:
   1. 30-150 dni i 50-150 dni
   2. **28-180 dni i 15-150 dni**
2. 15-90 dni i 15-100 dni
3. 45-270 dni i 30-250 dni

;

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

# odry

* 1. ospy wietrznej
  2. choroby bostońskiej
  3. różyczki

;

1. Chemioprofilaktyka zakażeń meningokokowych powinna być zrealizowana nie później.

Wskaż właściwe

* 1. 24 godziny
  2. 5 dni

# do 14 dni

* 1. wcale

;

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

# aspiryny

# lodu w celu mechanicznego ochłodzenia

* 1. pyralginy

;

1. Sepsa według definicji z 2016 roku jest to:
   1. Stan, w którym istnieje kliniczne podejrzenie nowej infekcji i są obecne co najmniej 2 kryteria uogólnionej odpowiedzi zapalnej.
   2. Stan, w którym istnieje kliniczne podejrzenie infekcji i uzyskamy pozytywny wynik posiewu z krwi.
   3. Stan, w którym istnieje kliniczne podejrzenie infekcji i uzyskamy pozytywny wynik posiewu z co najmniej 2 różnych miejsc (np. drogi oddechowe i mocz).

# Zagrażająca życiu dysfunkcja narządowa spowodowana zaburzoną regulacją odpowiedzi ustroju na zakażenie

;

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

# 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

1. Doszło do nagłego zwiększenia wyniku oceny w skali „SAPS II" o 2 lub więcej punktów na skutek infekcji
2. W wyniku infekcji stwierdzamy co najmniej 2 kryteria uogólnionej reakcji zapalnej.

;

1. Wstrząs septyczny według definicji z 2016 roku
   1. Jest postacią sepsy, w której dochodzi do niewydolności układu sercowo-naczyniowego
   2. Jest postacią sepsy, w której dochodzi do rozwinięcia kwasicy metabolicznej

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

* 1. Jest postacią sepsy, w której dochodzi do fatalnej w skutkach niewydolności centralnego układu nerwowego.

;

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

# 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**

* 1. Podać antybiotyki, pobrać krew na poziom mleczanów i posiewy, rozpocząć resuscytacji krystaloidami w ilości 30 ml/kg w przypadku hipotensji lub kwasicy mleczanowej, w wybranych przypadkach rozpocząć wlew leków wazopresyjnych
  2. Rozpocząć wlew Icków wazopresyjnych, pobrać krew na poziom mleczanów i posiewy. podać antybiotyki, w wybranych przypadkach rozpocząć resuscytację koloidami
  3. Rozpocząć resuscytację koloidami, podać antybiotyki, w wybranych przypadkach rozpocząć wlew leków wazopresyjnych, pobrać krew na poziom mleczanów posiewy i gazometrię krwi tętniczej.

;

1. Patogen klasyfikowany jako MDR
   1. Jest oporny na wszystkie stosowane antybiotyki

# Jest oporny na podstawowe antybiotyki

* 1. Jest oporny na większość antybiotyków z wyjątkiem kolistyny, tygecykliny fosfomycyny
  2. Jest oporny na 2-3 klasy antybiotyków

;

1. Atovaquone/proguanil w profilaktyce przeciwmalarycznej stosuje się:
   1. 1x1 tabl rano na czczo w trakcie pobytu w strefie malarycznej

# 1x1 tabl: 1-2 dni przed wyjazdem, w trakcie pobytu w strefie malarycznej i 7 dni po powrocie do Polski

* 1. 2x1 tabl: 1-2 dni przed wyjazdem, w trakcie pobytu w strefie malarycznej i 7 dni po powrocie do Polski
  2. doraźnie Ix1 tabl przy wystąpieniu gorączki, dreszczy, zlewnych potów do czasu ustąpienia dolegliwości

;

1. Bezwzględnym przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko żółtej gorączce jest:
   1. Ciąża
   2. Choroby tarczycy w wywiadzie

# Wiek <6 miesiąca życia

* 1. Alergia na mleko krowie

;

1. Opóźnienie o 60 minut włączenia antybiotyków u pacjentów z sepsa
   1. Nie ma znaczenia dla skuteczności terapii i rokowania
   2. Ma tylko niewielkie znaczenie dla skuteczności terapii i rokowania

# Zwiększa śmiertelność o 10%

* 1. Zwiększa śmiertelnie o max. 0,0-0,3%

;

1. Będąc na praktykach wakacyjnych z chirurgii zakułeś/-as się igłą którą pobierałeś/-as od pacjenta krew na gazometrię. Jakie jest Twoje postępowanie?
   1. 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.
   2. Myjesz wodą z mydłem, nie dezynfekujesz preparatem z alkoholem, nie wyciskasz i nie tamujesz rany.
   3. U siebie oznaczasz: HIVDUO, anty-HBs oraz anty-HCV, u "źródła" oznaczasz HIVDUO, HBSAg oraz anty-HCV. Dalsze postępowanie w zależności od wyników badan.

# B i C są prawdziwe

;

1. 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 wściekliźnie?
   1. Myjesz ranę wodą z mydłem, jedziesz do najbliższego szpitala i prosisz o profilaktykę przeciwko wściekliźnie (czynno-biemą).
   2. Myjesz ranę wodą z mydłem, jedziesz do szpitala w celu otrzymania 1 dawki szczepienia przeciwko wściekliźnie.
   3. Po otrzymaniu profilaktyki czynno-biernej, kontynuujesz cykl szczepień przeciwko wściekliźnie w schemacie 0-3-7-14-28 dni.

# a i c są prawidłowe.

;

1. 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?

* 1. Może przyjąć immunoglobulinę. Żony i dziecka nie może szczepić MMR.

# Lekarz i jego syn mogą przyjąć drugą dawkę szczepienia MMR. Nie może szczepić 2ony w ciąży.

* 1. Lekarz i cala jego rodzina powinna się zaszczepić.
  2. Nie ma prawidłowej odpowiedzi.

;

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

jest wbity kleszcz. Zaproponuj schemat postępowania po usunięciu kleszcza

* 1. natychmiastowe zlecenie badań diagnostycznych (serologicznych) w kierunku boreliozy oraz KZM,
  2. obserwacja miejsca kontaktu z pasożytem i w razie pojawienia się rumienia wędrującego zalecenie ponownego kontaktu z lekarzem w celu natychmiastowego wykonania badan diagnostycznych w kierunku boreliozy, które będą stanowiły podstawę do rozpoczęcia antybiotykoterapii
  3. obserwacja miejsca kontaktu z kleszczem i zlecenie wykonania badań molekularnych w celu potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia patogenami chorób odkleszczowych

# żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

;

1. Pacjent z podejrzeniem mononukleozy zakaźnej został poddany swoistej diagnostyce serologicznej w kierunku zakażenia EBV. Otrzymane wyniki: VCA-IgM (+),VCA-IgG (+), EA-lgG (+), EABN-IgG (-) sugerują:
   1. reaktywację zakażenia EBV
   2. przebyte zakażenia EBV
   3. brak zakażenia EBV

# aktywne zakażenie EBV

;

1. Wynikiem sugerującym przetrwałe zakażenie EBV jest:
   1. VCA-IgM (+),VCA-lgG (+),EA-IgG (+), EABN-IgG (-)

# VCA-lgM (-),VCA-lgG (+),EA-IgG (-), EABN-IgG (+)

* 1. VCA-IgM (-),VCA-IgG (-),EA-IgG (-), EABN-IgG (-)
  2. VCA-IgM (+),VCA-IgG (+),EA-IgG (-), EABN-IgG (-)

;

1. Na rozpoznanie przewlekłego zakażenia HCV pozwala:
   1. **obecność HCV-RNA w surowicy przez co najmniej 6 miesięcy**
   2. obecność HCV-RNA w surowicy przez co najmniej 12 miesięcy
   3. obecność p/c anty-HCV w surowicy przez co najmniej 6 miesięcy
   4. obecność p/c anty-HCV w surowicy przez co najmniej 12 miesięcy

;

1. W celu diagnostyki zakażenia wirusem grypy należy zlecić:

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

* 1. w przypadku pacjentów ambulatoryjnych pobranie próbki z nosogardła, a w przypadku pacjentów

hospitalizowanych z powodu zaburzeń odporności pobranie próbki surowicy krwi

* 1. pobranie dwóch próbek surowicy: pierwszą w 3 pierwszych dniach choroby, a następna po 4- 6 tygodniach
  2. 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.

;

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

# obecności swoistych przeciwciał a klasie IgG

* 1. obecności swoistych limfocytów T w krwi obwodowej
  2. jest w praktyce możliwe zbadanie odporności względem wirusa, a znaczenie ma jedynie wywiad: przebycie choroby lub udokumentowane szczepienie
  3. 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

;

1. Który spośród niżej wymienionych układów nie jest brany pod uwagę w ocenie nasilenia sepsy
   1. Układ krzepnięcia
   2. Układ oddechowy
   3. Ośrodkowy układ nerwowy

# Układ hormonalny

;

1. Szczepionka przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B:
   1. Podawana jest w postaci 2 dawek
   2. Jest skuteczna u wszystkich zaszczepionych osób
   3. Zawsze wymaga kontroli poziomu przeciwciał anty-HBs najlepiej po około 12 miesiącach

# Jest podawana w Polsce wszystkim dzieciom w pierwszej dobie życia

;

1. Pacjent z biegunką o etiologii Salmonella enteritidis:
   1. Zawsze wymaga antybiotykoterapii dożylnej
   2. Zawsze wymaga antybiotykoterapii doustnej
   3. Nie powinien być hospitalizowany ze względów epidemiologicznych

# Powinien być leczony antybiotykami wyłącznie w przypadku ciężkiego przebiegu choroby

;

1. Do IP zgłosił się 25-letni chłopak z silnym bólem głowy i gorączka, bez zaburzeń świadomości. Bez wybroczyn. W TK OUN bez odchyleń. Wykonałeś/as nakłucie lędźwiowe: PMR był wodojasny, przejrzysty, cytoza 500kom/ul, w rozmazie ręcznym limfocyty, białko 50mg/dl, glukoza w normie. Co robisz dalej?
   1. Taki opis PMR może sugerować bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR), pacjent wymaga pilnej antybiotykoterapii.
   2. Obraz ten sugeruje meningokokowe ZOMR i pacjent wymaga leczenia penicyliną i deksametazonem.

# Całość obrazu sugeruje wirusowe ZOMR, pacjent wymaga leczenia objawowego.

* 1. Pacjent może mieć opryszczkowe zapalenie mózgu i wymaga leczenia acyklowirem.

;

1. Do lekarza zgłasza się 41 letni pacjent, który miał kontakt z kleszczem przed kilkoma miesiącami. Podczas rozmowy okazało się, że miał także zmianę skórna w okolicami 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 wykluczenie zakażenia B. burgdoferi s.L. W opisanym przypadku należy wykonać:
   1. tylko test ELISA w kierunku obecności przeciwciał IgM i IgG B. burgdorferi s.l
   2. tylko test Western blot w kierunku obecności przeciwcial IgG B. burgdorferi s.I
   3. test Elisa w kierunku obecności przeciwciał IGMI IgG B. burgdorferi s.l. a w przypadku uzyskania wyników pozytywnych zastosować test o wyższej czułości diagnostycznej jakim jest PCR

# 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

;

1. 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:

* 1. boreliozę stawową

# ostrą neuroboreliozę

* 1. boreliozę skórną
  2. Lyme carditis

;

1. Badanie krwi w kierunku wykrycia materiału genetycznego HCV powinno być wykonane w

przypadku:

* 1. Noworodków z podejrzeniem zakażenia wertykalnego HCV
  2. Podejrzenia wczesnej fazy choroby (2-4 tydzień)
  3. Pacjentów, u których stwierdzono obecność przeciwciał anty-HCV i prawidłową aktywność ALT

# Wszystkie odpowiedzi prawidłowe

;