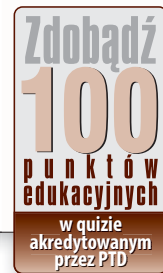


PROGRAM EDUKACYJNY – DERMATOLOGIA PRAKTYCZNA



SZANOWNI CZYTELNICY

W okresie rozliczeniowym (2017-2020) w każdym numerze „Dermatologii Praktycznej” zamieszczony zostanie Program Edukacyjny (quiz w formie pytań testowych). Za prawidłową odpowiedź na jedno pytanie można będzie otrzymać 0,2 punktu (w każdym z pytań należy wybrać jedną odpowiedź).

Odpowiedzi prosimy przysyłać na kartach pocztowych lub podać na stronie internetowej www.dermatologia-praktyczna.pl. Osoby z największą liczbą zdobytych punktów wezmą udział w losowaniu atrakcyjnych nagród.

Odpowiedzi na pytania zamieszczone w numerze 3/2017 prosimy nadsyłać do **30 sierpnia 2017 roku**.

1. Który z wymienionych typów dziedzicznych neuropatii czuciowych i autonomicznych (HSAN2, HSAN4, HSAN5) może występować sporadycznie?
 - a. HSAN2
 - b. HSAN4
 - c. HSAN5
 - d. wszystkie wymienione powyżej
 - e. żaden z wymienionych powyżej

Seneczko F.: Dziedziczne neuropatie czuciowe i autonomiczne – patogeneza, klinika i leczenie. Część II: typy II, IV i V. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

2. W którym z wymienionych typów dziedzicznych neuropatii czuciowych i autonomicznych (HSAN1, HSAN4, HSAN5) występują epizody bezdechu?
 - a. HSAN2
 - b. HSAN4
 - c. HSAN5
 - d. we wszystkich wymienionych powyżej
 - e. w żadnym z wymienionych powyżej

Seneczko F.: Dziedziczne neuropatie czuciowe i autonomiczne – patogeneza, klinika i leczenie. Część II: typy II, IV i V. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

3. W którym z wymienionych typów dziedzicznych neuropatii czuciowych i autonomicznych (HSAN2, HSAN4, HSAN5) jest zniesione czucie bólu?
 - a. HSAN2
 - b. HSAN4
 - c. HSAN5
 - d. we wszystkich wymienionych powyżej
 - e. w żadnym z wymienionych powyżej

Seneczko F.: Dziedziczne neuropatie czuciowe i autonomiczne – patogeneza, klinika i leczenie. Część II: typy II, IV i V. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

4. Komórki tuczne (mastocyty) – która z przedstawionych odpowiedzi jest nieprawidłowa?
 - a. stanowią kluczowy element strukturalny i funkcjonalny układu immunologicznego
 - b. są głównymi komórkami efektorowymi w procesach keratynizacji naskórka
 - c. receptorem dla czynnika wzrostu komórek tucznych jest gen *KIT*

Odpowiedzi do pytań opublikowanych w numerze 2/2017 „Dermatologii Praktycznej”

Pytanie	Prawidłowa odpowiedź
1	a
2	b
3	a
4	e
5	c
6	a
7	e
8	d
9	d
10	d
11	e
12	e
13	d
14	e
15	d
16	e
17	d
18	b
19	e
20	e
21	b
22	e
23	d
24	d
25	b

- d. patologiczne nagromadzenie komórek tłuszczowych w tkankach stanowi istotę mastocytozy
- e. w patogenezie mastocytozy wymienia się znaczenie wydłużenia czasu przeżycia komórek tłuszczowych

Tomaszewska K., Krzysiek J., Wojciechowska A., Kobusiewicz A., Kańtoch A., Gerlicz-Kowalczyk Z., Zalewska-Janowska A., Kaszuba A.: Mastocytoza plamisto-grudkowa – opis przypadku. Obserwacja w kierunku systemowej mastocytozy. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

5. Który z wymienionych narządów jest najczęściej zajęty przez proces chorobowy mastocytozy?

- a. skóra
- b. śledziona
- c. węzły chłonne
- d. przewód pokarmowy
- e. wątroba

Tomaszewska K., Krzysiek J., Wojciechowska A., Kobusiewicz A., Kańtoch A., Gerlicz-Kowalczyk Z., Zalewska-Janowska A., Kaszuba A.: Mastocytoza plamisto-grudkowa – opis przypadku. Obserwacja w kierunku systemowej mastocytozy. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

6. Najczęstszą postacią mastocytozy u osób dorosłych jest:

- a. mastocytoza skórna
- b. indolentna mastocytoza układowa
- c. tłąca się mastocytoza układowa
- d. mastocytoza układowa związana z nowotworem hematologicznym
- e. mięsak mastocytowy

Tomaszewska K., Krzysiek J., Wojciechowska A., Kobusiewicz A., Kańtoch A., Gerlicz-Kowalczyk Z., Zalewska-Janowska A., Kaszuba A.: Mastocytoza plamisto-grudkowa – opis przypadku. Obserwacja w kierunku systemowej mastocytozy. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

7. U chorych na łuszczycę występuje zwiększone ryzyko rozwoju:

- a. chorób układu sercowo-naczyniowego
- b. cukrzycy
- c. depresji
- d. prawidłowe odpowiedzi to „a” i „b”
- e. prawidłowe odpowiedzi to „a”, „b” i „c”

Żuchowska A., Kręgiel M., Tomaszewska K., Srebrzyńska-Płużańska K., Kaszuba A.: Łuszczyca u seniorów: epidemiologia, charakterystyka kliniczna, choroby współistniejące oraz czynniki wyzwalające. Część I. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

8. Łuszczyca, która ujawniła się po raz pierwszy u osób po 60. roku życia (tzw. *late-onset psoriasis*), charakteryzuje się – która z wymienionych odpowiedzi jest nieprawidłowa?

- a. słabszym związkiem z antygenami zgodności tkankowej HLA
- b. łagodniejszym przebiegiem choroby
- c. częstszym występowaniem rodzinnym
- d. częstszym występowaniem świądu skóry
- e. wzmożoną wrażliwością skóry

Żuchowska A., Kręgiel M., Tomaszewska K., Srebrzyńska-Płużańska K., Kaszuba A.: Łuszczyca u seniorów: epidemiologia, charakterystyka kliniczna, choroby współistniejące oraz czynniki wyzwalające. Część I. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

9. Który z wymienionych leków/grup leków wykazuje najwyższą zdolność do prowokowania łuszczycy?

- a. tetracykliny
- b. antagoniści kanałów wapniowych
- c. digoksyna
- d. penicyliny
- e. morfina

Żuchowska A., Kręgiel M., Tomaszewska K., Srebrzyńska-Płużańska K., Kaszuba A.: Łuszczyca u seniorów: epidemiologia, charakterystyka kliniczna, choroby współistniejące oraz czynniki wyzwalające. Część I. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

10. Mianem mikrobiomu określa się:

- a. prawidłową florę bakteryjną człowieka
- b. florę bakteryjną patogenną dla człowieka
- c. florę bakteryjną zasiedlającą skórę i błony śluzowe
- d. florę bakteryjną kolonizującą przewód pokarmowy
- e. wszystkie mikroorganizmy i ich genomy występujące w organizmie człowieka

Filo-Rogulska M., Wcisło-Dziadecka D., Brzezińska-Wcisło L.: Rola mikrobiomu skóry w trądziku pospolitym. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

11. Prawidłowa flora bakteryjna człowieka:

- a. chroni organizm przed kolonizacją florą patogenną
- b. moduluje wrodzoną i nabytą odporność poprzez wpływ na układ immunologiczny
- c. uczestniczy w procesie trawiennym i syntezie witamin
- d. prawidłowe odpowiedzi to „a” i „b”
- e. prawidłowe odpowiedzi to „a”, „b” i „c”

Filo-Rogulska M., Wcisło-Dziadecka D., Brzezińska-Wcisło L.: Rola mikrobiomu skóry w trądziku pospolitym. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

12. U chorych na trądzik pospolity, w odróżnieniu od ludzi zdrowych, aparat łojowo-włosowy jest skolonizowany przez:

- Propionibacterium acnes*
- Staphylococcus epidermidis*
- Corynebacterium* spp.
- prawidłowe odpowiedzi to „a” i „b”
- prawidłowe odpowiedzi to „a”, „b” i „c”

Filo-Rogulska M., Wcisło-Dziadecka D., Brzezińska-Wcisło L.: Rola mikrobiomu skóry w trądziku pospolitym. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

13. Pokrzywka (*urticaria*) – która z wymienionych odpowiedzi jest nieprawidłowa?

- jest niejednorodnym zespołem chorobowym o bardzo szerokiej etiologii
- charakteryzuje się nagłym wystąpieniem bąbli pokrzywkowych i/lub obrzęku naczyńioruchowego
- wykwitem podstawowym jest swędzący bąbel pokrzywkowy
- po ustąpieniu objawów pokrzywki pozostają na skórze przemijające przebarwienia
- u 70-90% chorych nie udaje się ustalić czynnika przyczynowego

Malewska-Woźniak A., Jenerowicz D., Czarnecka-Operacz M., Adamski Z.: Pokrzywka fizykalna z zimna wyzwanym nie tylko dla klinicysty. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

14. Pokrzywka z zimna jest:

- pokrzywką fizykalną
- pokrzywką indukowaną
- pokrzywką przewlekłą
- prawidłowe odpowiedzi to „a” i „b”
- prawidłowe odpowiedzi to „a”, „b” i „c”

Malewska-Woźniak A., Jenerowicz D., Czarnecka-Operacz M., Adamski Z.: Pokrzywka fizykalna z zimna wyzwanym nie tylko dla klinicysty. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

15. Pokrzywka z zimna – która z przytoczonych odpowiedzi jest nieprawidłowa?

- jest prowokowana przez niską temperaturę otoczenia
- jest drugą co do częstości występowania postacią pokrzywek fizykalnych
- może okazać się zagrożeniem dla życia – po ekspozycji dużej powierzchni ciała
- w przebiegu wymienionej pokrzywki może wystąpić wstrząs anafilaktyczny
- pokrzywka z zimna występuje najczęściej u starszych mężczyzn

Malewska-Woźniak A., Jenerowicz D., Czarnecka-Operacz M., Adamski Z.: Pokrzywka fizykalna z zimna wyzwanym nie tylko dla klinicysty. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

16. U chorych, u których wystąpiła pokrzywka fizykalna z zimna, systemowe glikokortykosteroidy stosuje się:

- w leczeniu I rzutu
- w leczeniu II rzutu
- w leczeniu III rzutu
- jedynie w zaostrzeniach
- w leczeniu pokrzywki fizykalnej z zimna glikokortykosteroidy nie znajdują zastosowania

Malewska-Woźniak A., Jenerowicz D., Czarnecka-Operacz M., Adamski Z.: Pokrzywka fizykalna z zimna wyzwanym nie tylko dla klinicysty. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

17. Rogowce nabyte dłoni i stóp mogą wystąpić wtórnie w odniesieniu do:

- nowotworów
- otyłości
- niektórych rodzajów wykonywanej pracy
- prawidłowe odpowiedzi to „a” i „b”
- prawidłowe odpowiedzi to „a”, „b” i „c”

Kozicka K., Jaworek A., Dyduch G., Wojas-Pelc A.: Pacjentka z rogowcem punktowym dłoni i stóp Buschke-Fischer-Brauer – opis przypadku. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

18. Rogowce wrodzone dłoni i stóp – która z wymienionych odpowiedzi jest nieprawidłowa?

- występują rzadziej od nabytych
- mutacje dotyczą genu kodującego keratynę
- podział rogowców wrodzonych dłoni i stóp opiera się na sposobie dziedziczenia
- podział rogowców wrodzonych dłoni i stóp opiera się na wieku osób, u których występują
- podział rogowców wrodzonych dłoni i stóp opiera się na współwystępowaniu z innymi chorobami

Kozicka K., Jaworek A., Dyduch G., Wojas-Pelc A.: Pacjentka z rogowcem punktowym dłoni i stóp Buschke-Fischer-Brauer – opis przypadku. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

19. Rogowiec punktowy dłoni i stóp Buschke-Fischer-Brauer:

- jest genodermatozą dziedziczną w sposób autosomalny recesywny
- choroba jest związana z genem *AAGAB* kodującym białko p34
- wśród 12 mutacji odpowiedzialnych za chorobę nie występuje mutacja zmiany sensu

- d. choroba występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn
- e. zwykle pierwsze objawy choroby pojawiają się przed 10. rokiem życia

Kozicka K., Jaworek A., Dyduch G., Wojas-Pelc A.: Pacjentka z rogowcem punktowym dłoni i stóp Buschke-Fischer-Brauer – opis przypadku. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

20. Zespół Sneddon-Wilkinsona – która z wymienionych odpowiedzi jest nieprawidłowa?

- a. jest podrogową dermatozą krostkową
- b. występuje bardzo rzadko
- c. częstość występowania u mężczyzn w stosunku do kobiet wynosi 4:1
- d. występuje u osób w średnim i starszym wieku
- e. może pojawić się u dzieci

Kobusiewicz A., Tomaszewska K., Krzysiek J., Kańtoch A., Dominiak M., Jędrówiak A., Zalewska-Janowska A., Kaszuba A.: Zespół Sneddon-Wilkinsona – opis przypadku. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

21. Zespół Sneddon-Wilkinsona – która z przytoczonych odpowiedzi jest nieprawidłowa?

- a. wykwitami są miękkie krosty o słabo napiętej pokrywie, wypełnione treścią ropną
- b. po zerwaniu pokrywy, krosty zmieniają się w strupy z obwodowym zlewającym się złuszczeniem
- c. wykwity przyjmują kształty obrączkowe lub girlandowe, układają się symetrycznie
- d. ogniska są zlokalizowane na tułowiu, powierzchniach zgięciowych kończyn i okolicach wyprzeniowych
- e. najliczniej zmiany są umiejscowione na błonie śluzowej jamy ustnej

Kobusiewicz A., Tomaszewska K., Krzysiek J., Kańtoch A., Dominiak M., Jędrówiak A., Zalewska-Janowska A., Kaszuba A.: Zespół Sneddon-Wilkinsona – opis przypadku. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

22. U osób z zespołem Sneddon-Wilkinsona możliwe jest współwystępowanie:

- a. szpiczaka mnogiego
- b. grasiczaka
- c. nowotworów płuc
- d. prawidłowe odpowiedzi to „a” i „b”
- e. prawidłowe odpowiedzi to „a”, „b” i „c”

Kobusiewicz A., Tomaszewska K., Krzysiek J., Kańtoch A., Dominiak M., Jędrówiak A., Zalewska-Janowska A., Kaszuba A.: Zespół Sneddon-Wilkinsona – opis przypadku. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

23. Ziarniniak obrączkowy może współistnieć z:

- a. twardziną układową
- b. zapaleniem skórno-mięśniowym
- c. cukrzycą
- d. prawidłowe odpowiedzi to „a” i „b”
- e. prawidłowe odpowiedzi to „a”, „b” i „c”

Kręgiel M., Dominiak M., Krzysiek J., Żuchowska A., Wojciechowska A., Kaszuba A.: Transformacja ziarniniaka obrączkowego poddanego zabiegom krioterapii w twardzinę ograniczoną. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

24. Twardzina ograniczona może współwystępować z:

- a. liszajem twardzinowym
- b. toczeniem rumieniowatym układowym (*systemic lupus erythematosus* – SLE)
- c. bielactwem
- d. prawidłowe odpowiedzi to „a” i „b”
- e. prawidłowe odpowiedzi to „a”, „b” i „c”

Kręgiel M., Dominiak M., Krzysiek J., Żuchowska A., Wojciechowska A., Kaszuba A.: Transformacja ziarniniaka obrączkowego poddanego zabiegom krioterapii w twardzinę ograniczoną. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

25. Ziarniniak obrączkowy – która z wymienionych odpowiedzi jest nieprawidłowa?

- a. jest chorobą ludzi młodych
- b. najczęściej chorują kobiety między 20. a 40. rokiem życia
- c. choroba nie występuje u dzieci
- d. do możliwych przyczyn choroby należą promieniowanie UV, urazy oraz infekcje HIV
- e. ziarniniak obrączkowy może ewoluować w kierunku twardziny ograniczonej

Kręgiel M., Dominiak M., Krzysiek J., Żuchowska A., Wojciechowska A., Kaszuba A.: Transformacja ziarniniaka obrączkowego poddanego zabiegom krioterapii w twardzinę ograniczoną. Dermatologia Praktyczna 2017; 3 (9).

Pytania przygotował:

Prof. dr hab. n. med. Franciszek Seneczko