

- 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 **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9



JESIEŃ 2022

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII DZIECIĘCEJ**

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

Nr 1. Współcześnie stosuje się metody małoinwazyjne w leczeniu kamicy dróg moczowych u dzieci. Która z metod jest procedurą **najmniej** inwazyjną u dzieci?

- A. ureterorenolitotrypsja (URSL).
- B. pozaustrojowe kruszenie falą ultradźwiękową (ESWL).
- C. przezskórna nefrolitotrypsja (PCNL).
- D. endoskopowa wsteczna nefrolitotrypsja (RIRS).
- E. usuwanie złogów z nerek przy użyciu technik laparoskopowych.

Nr 2. Klasyfikacja złamań dystalnej chrząstki wzrostowej kości udowej, według Saltera i Harrisa obejmuje pięć typów złamań. Do którego typu zalicza się złamanie, w którym dochodzi do przemieszczenia na stronę przyśrodkową lub boczną, a odłamany fragment przynasady znajduje się po stronie poddawanej ścisnaniu?

- A. typ I.
- B. typ II.
- C. typ III.
- D. typ IV.
- E. typ V.

Nr 3. W profilaktyce przeciwzakrzepowej u dzieci, ważną rolę odgrywają ogólne oraz fizyczne metody postępowania. Która z poniższych metod **nie jest** wskazana u pacjentów z wysokim ryzykiem krwawienia?

- A. odpowiednie nawodnienie, szczególnie w okresie pooperacyjnym.
- B. wczesne uruchamianie po zabiegach operacyjnych.
- C. stosowanie farmakologicznych.
- D. usuwanie centralnych kaniul dożylnych, tak wcześnie jak to jest możliwe.
- E. stosowanie pończoch o stopniowej kompresji pneumatycznej kończyn dolnych u starszych dzieci.

Nr 4. Wskazania do chirurgicznego leczenia złamania kości przedramienia u dzieci są dokładnie ustalone. Które z wymienionych poniżej jest wskazaniem do leczenia zachowawczego?

- A. złamanie niestabilne lub niedostateczne nastawienie odłamów po zamkniętej repozycji.
- B. złamanie otwarte lub zespół ciasnoty przedziałów powięziowych.
- C. ponowne złamanie w tym samym miejscu (z przemieszczeniem).
- D. deformacja plastyczna u dzieci < 4 lat.
- E. złamanie wielopoziomowe.

Nr 5. Wyniki, którego z wymienionych badań laboratoryjnych/obrazowych **nie mają** zastosowania w rozpoznaniu guza chromochłonnego (*pheochromocytoma*)?

- A. oznaczanie katecholamin i ich metabolitów w dobowo zebranym moczu.
- B. badanie komputerowe jamy brzusznej.
- C. badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej.
- D. oznaczanie stężenia dehydrogenazy mleczanowej – LDH.
- E. badanie scyntygraficzne z wykorzystaniem znacznika znakowanego jodem radioaktywnym ^{123}I mIBG.

Nr 6. Diagnostyka sekwestracji płucnej u dzieci ma na celu udokumentowanie rozpoznania na podstawie obecności charakterystycznych cech w badaniach obrazowych. Który z wymienionych poniżej objawów **nie jest** typowy dla rozpoznania sekwestracji?

- A. obecność sekwestracji lub dysplastycznej masy guza.
- B. nieprawidłowe zaopatrzenie tętnicze masy sekwestracji.
- C. nieprawidłowy odpływ żylny.
- D. obecność okrągłych przejaśnień z obecnością lub bez poziomu płynu.
- E. komunikacja z oskrzelem lub przewodem pokarmowym.

Nr 7. Klasyfikacja dysganglionoz określa zaburzenia unerwienia jelita. Jeżeli bliższa granica zaburzeń unerwienia znajduje się między zagięciem śledzionowym a kątnicą, ale obecny jest fragment unerwionego jelita grubego, to postać morfologiczno-kliniczna jest:

- A. ultrakrótka.
- B. typowa.
- C. rozległa.
- D. długoodcinkowa.
- E. skrajnie rozległa.

Nr 8. W diagnostyce różnicowej niedrożności smółkowej, należy rozważyć inne przyczyny schorzenia, które klinicznie i radiologicznie mogą prezentować podobne objawy. Która z wymienionych chorób **nie jest** brana pod uwagę?

- A. wrodzone zarośnięcie jelita.
- B. choroba Hirschsprunga.
- C. zespół korka smółkowego.
- D. niedokonany zwrot jelit.
- E. czynnościowa niedojrzałość jelit.

Nr 9. Pierwotne leczenie operacyjne wgłobienia jelita wykonuje się u dzieci w wybranych przypadkach. W której sytuacji klinicznej można zakwalifikować pacjenta do próby pierwotnego odgłobienia?

- A. dziecko w ciężkim stanie ogólnym.
- B. objawy podrażnienia otrzewnej lub perforacji.
- C. objawy kliniczne trwające dłużej niż 36 godzin.
- D. podejrzenie guza lub uchyłka Meckela.
- E. stan ogólny dziecka dobry, w wywiadzie objaw „galaretki malinowej”.

Nr 10. Według International Reflux Study Committee, klasyfikacja odpływów pęcherzowo-moczowodowych opiera się na podstawie obrazu moczowodu, miedniczki nerkowej oraz kielichów w obrazie cystouretrografii mikcyjnej (od I do V stopnia). Który stopień odpływu należy rozpoznać, jeżeli w badaniu obrazowym widoczne jest średnie poskręcanie i poszerzenie moczowodu, miedniczki, kielichów ze stopniem ich zarysów?

- A. odpływ I°.
- B. odpływ II°.
- C. odpływ III°.
- D. odpływ IV°.
- E. odpływ V°.

Nr 11. Stopień zaawansowania choroby, w przypadku guza jądra decyduje o podjęciu decyzji wdrożenia pooperacyjnej chemioterapii. Wskaż stopień zaawansowania choroby przy następujących cechach - „guz wycięty przez mosznę z makroskopowym rozsiewem, zajęte węzły chłonne zaotrzewnowe mniejsze niż 2 cm zawierają komórki nowotworowe”:

A. stopień I. **B.** stopień II. **C.** stopień III. **D.** stopień IV. **E.** stopień III/IV.

Nr 12. Wskazaniem względnym do zastosowania techniki NNS (zabiegi oszczędzające miąższ nerki) **nie jest**:

- A.** zwężenie tętnicy nerkowej w nerce bez guza.
- B.** wodonercze w nerce bez guza.
- C.** nawracające przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek.
- D.** masywna kamica nerkowa.
- E.** guz w nerce pojedynczej.

Nr 13. Przed kaniulacją tętnicy promieniowej należy sprawdzić wydolność krążenia obocznego palców przez tętnicę łokciową. W tym celu wykonuje się test:

A. Alporta. **B.** Alvarado. **C.** Aarona. **D.** Allisa. **E.** Allena.

Nr 14. Do jatrogennego uszkodzenia nasieniowodu dochodzi najczęściej w wyniku:

- A.** appendektomii.
- B.** operacji Hartmanna.
- C.** laparoskopowej operacji wodniaka jądra.
- D.** operacji przepukliny pachwinowej.
- E.** operacji wodniaka jądra z dostępu mosznowego.

Nr 15. Dwa dni po operacji przepukliny przeponowej lewostronnej z dostępu brzuszego zaobserwowano pogorszenie stanu ogólnego noworodka. Kontrolne RTG klatki piersiowej ujawniło torbielowatą przestrzeń zmniejszającą objętość jamy opłucnej nadprzeponowo po stronie lewej wypełnioną płynem. Najbardziej prawdopodobną przyczyną wystąpienia powyższego powikłania jest:

- A.** jatrogeny uraz śledziony podczas odprowadzania przemieszczonych narządów z klatki piersiowej do jamy brzusznej.
- B.** zszycie wrót przepukliny pod nadmiernym napięciem.
- C.** brak śródoperacyjnej kontroli ściany jamy opłucnej i oceny makroskopowej tkanki płucnej.
- D.** zespół ciasnoty wewnątrzbrzusznej z powodu dysproporcji pomiędzy objętością trzewi, a pojemnością jamy brzusznej.
- E.** uszkodzenie przewodu piersiowego.

Nr 16. Wskaż zabieg prostszy technicznie, stosowany dawniej w przypadku atrezji dwunastnicy, zanim Kimura zaproponował obecną metodę z wyboru, a który może być wykonany nawet przez mniej doświadczonego chirurga dziecięcego:

- A. zespolenie żołądkowo-czcze.
- B. zespolenie dwunastniczo-dwunastnicze typu „karo”.
- C. wycięcie przegrody gastrofiberoskopem.
- D. wycięcie przegrody i duodenoplastyka.
- E. zespolenie dwunastniczo-czcze zaokrężnicze.

Nr 17. Wskaż prawidłowe postępowanie dotyczące wprowadzenia pierwszego łącznika w przypadku repozycji złamań nadkłykciowych kości ramiennej drutami Kirschnera u dzieci:

- A. w przemieszczeniach tylnio-bocznych drut powinien być wprowadzany do odłamu bliższego od strony przyśrodkowej.
- B. w przemieszczeniach tylnio-przyśrodkowych drut powinien być wprowadzany do odłamu bliższego od strony przyśrodkowej.
- C. w przemieszczeniach tylnio-bocznych drut powinien być wprowadzany do odłamu dystalnego od strony bocznej.
- D. w przemieszczeniach tylnio-przyśrodkowych drut powinien być wprowadzany do odłamu dystalnego od strony bocznej.
- E. w przemieszczeniach tylnio-bocznych drut powinien być wprowadzany do odłamu dystalnego od strony przyśrodkowej.

Nr 18. Zespolenia płytkami nakostnymi w złamaniach przedramienia:

- 1) stosowane są rzadziej niż stabilizacje śródszpikowe;
- 2) najczęściej wskazane są w przypadku złamań obu kości przedramienia u dzieci poniżej 10. roku życia;
- 3) są wskazane w przypadku powtórnych złamań z mocno wytworzoną kostniną zamykającą kanał śródszpikowy;
- 4) są wskazane w przypadku rozległych złamań wieloodłamowych kości przedramienia;
- 5) powinny spoczywać na wewnętržno-grzbietowej powierzchni kości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Manewr *psoas hitch* polega na:

- A. nacięciu mięśnia wypieracza mocz.
- B. przyszyciu tylnej ściany pęcherza do rozciągniętego mięśnia biodrowo-lędźwiowego powyżej naczyń biodrowych.
- C. nacięciu szyi pęcherza moczowego.
- D. sfalutowaniu moczowodów wzdłuż ich długiej osi i przyszyciu ich do rozciągniętego mięśnia biodrowo-lędźwiowego.
- E. przeprowadzeniu moczowodu olbrzymiego za naczyniami biodrowymi.

Nr 20. Krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego stanowi powikłanie leczenia:

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| A. cyklosporyną. | D. cyklofosfamidem. |
| B. cyklopentolatem. | E. mesną. |
| C. cyklopiroksem. | |

Nr 21. Guzy tkanek miękkich najczęściej umiejscawiają się:

- A.** w obrębie głowy i szyi.
- B.** w obrębie układu moczowo-płciowego.
- C.** na tułowie.
- D.** w wątrobie i drogach żółciowych.
- E.** na kończynach.

Nr 22. Które sposoby leczenia zamkniętych złamań trzonów kości podudzia z przemieszczeniem **nie powinny** być stosowane u dzieci starszych i młodzieży?

- 1) leczenie zachowawcze za pomocą unieruchomienia gipsowego;
- 2) leczenie operacyjne za pomocą zespołów płytkowych;
- 3) stabilizacja elastycznymi prętami tytanowymi;
- 4) implantacja gwoźdźcia śródszpikowego blokowanego (u pacjentów z zarośniętą strefą wzrostu);
- 5) wyciąg szkieletowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące niedrożności smółkowej:

- 1) w 75% przypadków pacjentów z mukowiscydozą występują objawy niedrożności smółkowej;
- 2) w powikłanej postaci niedrożności smółkowej leczeniem z wyboru jest drenaż otrzewnej i podawanie N-acetylocysteiny do jamy otrzewnowej;
- 3) objawy występują najczęściej pomiędzy 2.-3. tygodniem życia;
- 4) na zdjęciu przeglądowym jamy brzusznej mogą być widoczne zwapnienia;
- 5) doodbytniczy wlew kontrastowy wykazuje znaczne poszerzenie dystalnej części jelita grubego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Wskaż wady i zaburzenia, z którymi współistnieje wrodzony brak nerek:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| 1) niedorozwój płuc; | 4) zniekształcenia kończyn; |
| 2) wielowodzie; | 5) twarz Potter. |
| 3) przepuklina oponowo-rdzeniowa; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Które ze stwierdzeń dotyczących odpływu pęcherzowo-moczowodowego (OPM) są prawdziwe?

- 1) ryzyko wystąpienia OPM u potomstwa rodziców z OPM wynosi ponad 60%;
- 2) w wieku noworodkowym i niemowlęcym OPM częściej występuje u dziewczynek;
- 3) w OPM IV stopnia występują szerokie, kręte moczowody;
- 4) najczęstszym sposobem leczenia zabiegowego OPM jest leczenie operacyjne;
- 5) przeszczepienie moczowodów w operacji Licha-Gregoire'a odbywa się zewnątrzpęcherzowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Do SOR przyjęto 8-letniego pacjenta z bólem brzucha, gorączką i żółtaczką. W prawym górnym kwadrancie jamy brzusznej wyczuwalny jest guz. USG brzucha wykazuje torbielowate poszerzenie przewodu żółciowego wspólnego oraz widoczny pęcherzyk żółciowy. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego pacjenta:

- 1) triada objawów Alonso-Lei występuje u 75-80% pacjentów z torbielą dróg żółciowych;
- 2) ryzyko rozwoju nowotworu dotyczy 85% dorosłych, którym nie usunięto torbieli;
- 3) najlepszym sposobem leczenia torbieli dróg żółciowych jest wycięcie zwężenia i zespolenie torbieli z dwunastnicą;
- 4) ze względu na stopień złożoności wady zabiegu usunięcia torbieli nie wykonuje się laparoskopowo;
- 5) zabieg usunięcia torbieli powinien być wykonany w trybie pilnym ze względu na narastanie poziomu bilirubiny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące guzów wątroby:

- 1) najczęstszym guzem łagodnym wątroby występującym u dzieci jest gruczolak wątroby;
- 2) najczęstszym guzem złośliwym wątroby występującym u nastolatków jest wątrobiak zarodkowy;
- 3) czynnikiem ryzyka rozwoju raka z komórek wątrobowych (*hepatocarcinoma*) jest zespół Gardnera;
- 4) stopień zaawansowania i chirurgicznej resekcyjności guza wątroby u dzieci przed podjęciem jakiejkolwiek interwencji terapeutycznej określany jest według systemu RESPECT;
- 5) niezróżnicowany płodowy mięsak wątroby charakteryzuje się najniższą przeżywalnością spośród nowotworów złośliwych wątroby u dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące noworodków z wrodzoną niedrożnością dwunastnicy:

- 1) trisomia 21 chromosomu występuje w ponad 30% przypadków;
- 2) wada może być wykryta prenatalnie badaniem ultrasonograficznym;
- 3) charakteryzuje się częstym występowaniem wad serca i innych wad przewodu pokarmowego;
- 4) w większości przypadków zarośnięcie ma miejsce w odcinku powyżej brodawki Vatera i wymioty pozbawione są domieszki żółci;
- 5) optymalnym sposobem leczenia jest wytworzenie zespolenia omijającego żołądkowo-czczego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż falszywe stwierdzenie/a dotyczące wrodzonego wytrzewienia:

- 1) współistnieje z niedokonanym zwrotem jelita;
- 2) odznacza się wysokim odsetkiem wad towarzyszących;
- 3) po zaopatrzeniu chirurgicznym obserwuje się długi okres zaburzeń perystaltyki przewodu pokarmowego;
- 4) w ponad 10% przypadków współistnieje wrodzona niedrożność przewodu pokarmowego;
- 5) wada dziedziczy się recesywnie, autosomalnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zasad punkcji i drenażu opłucnej:

- 1) punkcję wolnego płynu w opłucnej wykonuje się w linii środkowoobojczykowej w VII - VIII przestrzeni międzyżebrowej;
- 2) drenaż opłucnej z powodu odmy zakłada się zwykle w IV – VI przestrzeni międzyżebrowej w linii pachowej środkowej lub przedniej;
- 3) punkcję opłucnej wykonuje się prowadząc igłę po górnym brzegu żebra;
- 4) drenaż dużej ilości płynu w opłucnej (1,5–2 l) należy rozłożyć na etapy i prowadzić pod kontrolą parametrów życiowych i przy ocenie stanu ogólnego chorego;
- 5) standardowe wartości ciśnienia siły ssania, które należy ustawić przy drenażu czynnym to 40 cm słupa wody.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące operacji śledziony:

- A.** przy splenektomii z powodu sferocytozy należy pozostawić śledziony dodatkowe.
- B.** podczas splenektomii należy zamknąć najpierw żyłę, a później tętnicę śledzionową.
- C.** uszkodzenie śledziony podczas jej wydobycia może wywołać splenozę.
- D.** ryzyko wystąpienia zakażeń po splenektomii jest niskie i wynosi około 0,4%.
- E.** powikłanie w postaci zakrzepicy żył układu wrotnego najczęściej wymaga chirurgicznego usunięcia skrzepu do przywrócenia krążenia w wątrobie.

Nr 32. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące guzów neuroendokrynnych trzustki:

- A. w przypadku zmian łagodnych podstawą leczenia jest chirurgiczne wyluszczenie gruczolaka.
- B. są spotykane głównie w okresie niemowlęcym.
- C. występują najczęściej w postaci kilku, rozsianych w trzustce guzów.
- D. najczęściej są to zmiany złośliwe.
- E. rozwijają się z linii pierwotnych komórek wyspowych B.

Nr 33. Niewydolność oddechowa noworodka z wrodzoną przepukliną przeponową jest spowodowana:

- A. uciskiem trzewi na płuca.
- B. hipoplazją łódkowatych powłok brzucha.
- C. hipertrofią fałdów opłucnowo – otrzewnowych.
- D. uciskiem powiększonej wątroby na płuca.
- E. hipoplazją płuc i hipertrofią ich łożyska naczyniowego.

Nr 34. Do wad będących pozostałościami przetrwałego przewodu żółtkowo – jelitowego zalicza się:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 1) uchyłek Meckela; | 4) zatokę pępkową; |
| 2) przepuklinę pępowinową; | 5) przepuklinę sznura pępowinowego. |
| 3) przetokę pępkowo – jelitową; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zastrzału:

- A. jest ostrym procesem zapalnym powodowanym głównie przez *Pseudomonas aeruginosa*.
- B. zwykle towarzyszy mu gorączka.
- C. zwykle towarzyszy mu obrzęk, zaczerwienienie i wybłyszczanie zajętej skóry, z wyraźną granicą.
- D. objawem zastrzału jest obrzęk oraz silny, pulsujący ból palca, nasilający się w nocy.
- E. zastrzał skórny to stan zapalny otaczający paznokcieć.

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu „ostrej moszny”:

- A. to synonim skrętu jądra.
- B. występuje u chłopców w wieku 7–15 lat.
- C. nie jest związany z procesami zapalnymi.
- D. nie zalicza się do niego objawów związanych z guzami jądra.
- E. objawia się bólem jądra, zaczerwienieniem i obrzękiem moszny.

Nr 37. Do szpitala przyjęto dziecko po urazie kończyny górnej, u którego po wykonaniu zdjęcia RTG stwierdzono złamanie nadkłykciowe kości ramiennej z przemieszczeniem odłamów, towarzyszącym mu dużym obrzękiem i krwiakiem okolicy stawu łokciowego, wymagające leczenia operacyjnego. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące planowanej operacji:

- 1) stabilizujące odłamy druty Kirschnera wprowadza się na 2–3 cm pod kątem 60 stopni względem siebie;
- 2) w przypadku trudności z nastawieniem zachowawczym odłamów nie należy wielokrotnie powtarzać manewru, a odsłonić i operacyjnie ustabilizować odłamy lub zastosować wyciąg kostny;
- 3) można unieruchomić kończynę i wykonać operację w trybie planowym za 2–3 dni;
- 4) nie należy pogłębiać ruchu zgięcia w stawie łokciowym przy nastawianiu złamania, zwłaszcza poniżej kąta prostego;
- 5) dostępy operacyjne: przednio-boczny i przednio-przyśrodkowy umożliwiają rewizję szczeliny złamania, nastawienie i zespolenie odłamów kostnych oraz rewizję naczyń i nerwów;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Zwiększone ryzyko nerczaka występuje:

- 1) w zespole WAGR;
- 2) przy zdwojeniu układu kielichowo-miedniczkowego;
- 3) w nerce podkowiastej;
- 4) w zespole CHARGE;
- 5) w zespole VACTERL.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące urazowego zwichnięcia barku:

- A.** najczęstszym typem jest tylne zwichnięcie.
B. bardzo rzadko obserwuje się nawroty zwichnięcia barku u dzieci.
C. najczęściej stosowaną metodą leczenia jest nastawienie metodą Pean'a.
D. częstym powikłaniem zwichnięcia jest różnego stopnia uszkodzenie nerwu pachowego.
E. rehabilitacja u dzieci jest bardzo rzadko konieczna do odzyskania ich pełnej sprawności.

Nr 40. Najczęściej występującymi nowotworami u noworodków, według większości źródeł w Polsce i na świecie, są:

- A.** guzy wątroby. **D.** guzy nerek.
B. *neuroblastoma*. **E.** nowotwory skóry.
C. guzy OUN.

Nr 41. W złamaniu trzonu obojczyka u dzieci powyżej 12.-13. roku życia, ze znacznym przemieszczeniem odłamów kostnych i z trudnym utrzymaniem kontaktu odłamów kostnych po wstępnej fazie leczenia zachowawczego trwającego 7-10 dni należy:

- A. prowadzić dalsze leczenie zachowawcze z zastosowaniem taśm wokół barku, ramienia i stawu łokciowego przy zgięciu przedramienia do 90 stopni.
- B. zastosować opatrunek Desaulta.
- C. zastosować ósemkowy opatrunek gipsowy rozciągający.
- D. zastosować zespolenie drutem Kirschnera.
- E. zastosować podwieszenie kończyny na chuście.

Nr 42. Który/e z objawów radiologicznych martwiczego zapalenia jelit noworodków stanowi/ą bezwzględne wskazanie do laparotomii?

- A. pętla wartownicza w kolejnych radiogramach i powietrze w układzie żyły wrotnej.
- B. powietrze w układzie żyły wrotnej i postępujące rozdęcie pętli jelit z narastaniem wodobrzusza.
- C. postępujące rozdęcie pętli jelit z narastaniem wodobrzusza i pętla wartownicza w kolejnych radiogramach.
- D. pneumatoza ściany jelita.
- E. *pneumoperitoneum*.

Nr 43. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące żylaków kończyn dolnych:

- 1) mogą być spowodowane wrodzonym brakiem zastawek żylnych;
- 2) objawami są: świąd skóry, zespół niespokojnych nóg, widoczne żyły siatkowate lub teleangiektazje;
- 3) objawem jest chromanie przestankowe;
- 4) diagnostyka zaawansowanych żylaków w stadiach od C3 CEAP może wymagać badań inwazyjnych jak flebografia, limfoscintygrafia, czy pomiar ciśnienia żylnego;
- 5) u dzieci są rzadkie, ale są najczęstszą przyczyną ostrego niedokrwienia kończyny dolnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Wymienione poniżej powikłania mogą wystąpić w przebiegu nieswoistych zapaleń jelit. Które z wymienionych powikłań są bardziej charakterystyczne dla choroby Leśniowskiego-Crohna niż wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (*colitis ulcerosa*)?

- 1) ostre, toksyczne rozdęcie okrężnicy;
- 2) możliwość tworzenia przetok;
- 3) możliwość rozwoju raka jelita grubego w późniejszym wieku;
- 4) możliwość występowania we wszystkich odcinkach przewodu pokarmowego;
- 5) występowanie nacieku zapalnego obejmującego pełną grubość ściany jelita.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Do najczęstszych czynników ryzyka wystąpienia powikłań zakrzepowozatorowych u noworodków zalicza się niżej wymienione, z wyjątkiem:

- A. obecności kaniul centralnych.
- B. posocznicy.
- C. krwawienia z przewodu pokarmowego.
- D. niedotlenienia.
- E. obecności wady serca.

Nr 46. Do metod operacyjnego leczenia odpływów pęcherzowo-moczowodowych nie należy operacja:

- A. Younga–Deesa.
- B. Licha–Gregoire’a.
- C. Politano–Leadbettera.
- D. Cohena.
- E. Glenna–Andersona.

Nr 47. Torbiele krezki w 90% mają charakter naczynek limfatycznych. Wskaż fałszywe stwierdzenie:

- A. torbiele krezki umiejscowione są zwykle w krezce jelita cienkiego, a zawarty w nich płyn ma charakter chłonki.
- B. w obrazie USG widoczne są dobrze ograniczone przestrzenie płynowe, często z wewnętrznymi przegrodami, a ściana torbieli wykazuje trójwarstwową budowę jelita.
- C. w obrazie USG widoczne są dobrze ograniczone przestrzenie płynowe, często z wewnętrznymi przegrodami. Ściana torbieli jest zwykle cienkościenna, czasem niewidoczna.
- D. w przypadku objawowych torbieli najczęściej dominują objawy niedrożności związane z uciskiem ściany jelita lub skrętem jelita wokół torbieli.
- E. celem leczenia jest operacyjne usunięcie zmian torbielowatych krezki jelita.

Nr 48. Dwumiesięczne niemowlę przyjęte do szpitala z powodu gorączki, oraz biegunki (stolce płynne zielone, cuchnące). Przy przyjęciu zwraca uwagę znaczne wzdęcie brzucha ze wzmożoną perystaltyką. W wywiadzie: opóźnione oddanie smółki (po prowokacji w 3. dobie), oraz tendencja do zaparć (stolce gliniaste, co 5-7 dni, często po prowokacji lub wlewce doodbytniczej). Stan ogólny pacjenta uległ znacznej poprawie po wstrzymaniu karmienia enteralnego i włączeniu antybiotykoterapii. Powyższe objawy mogą nasuwać podejrzenie dysganglionozy przewodu pokarmowego i być wskazaniem do:

- A. wykonania kolonoskopii w znieczuleniu ogólnym.
- B. zastosowania codziennych oczyszczających wlewów doodbytniczych, aż do normalizacji wypróżnień.
- C. wykonania defekografii.
- D. wykonania biopsji odbytnicy i badania histopatologicznego bioptatów.
- E. wykonania rezonansu magnetycznego miednicy.

Nr 49. Obecność chłonki w klatce piersiowej u starszych dzieci może być spowodowana:

- A. urazem brzucha.
- B. operacją chirurgiczną w obrębie klatki piersiowej.
- C. operacją chirurgiczną serca.
- D. nowotworami brzucha (chłoniak, *neuroblastoma*, naczynekowatość chłonna).
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 50. Torbiele enterogenne klatki piersiowej to wada wrodzona:

- A. tchawicy.
- B. łuku skrzelowego.
- C. oskrzela.
- D. przełyku.
- E. przewodu piersiowego.

Nr 51. Perforacja żołądka u noworodka może być spowodowana:

- 1) jatrogennym urazem mechanicznym przy cewnikowaniu żołądka;
- 2) niedokrwieniem ściany żołądka w przebiegu ciężkiego niedotlenienia okołoporodowego;
- 3) stresowym owrzodzeniem;
- 4) martwiącym zapaleniem jelit (NEC) zlokalizowanym w żołądku;
- 5) samoistną perforacją żołądka bez jednoznacznej etiologii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Na złamanie di Monteggia składają się:

- A. złamanie trzonu kości łokciowej i zwichnięcie głowy kości promieniowej.
- B. tylko złamanie w 1/3 bliższej kości łokciowej.
- C. złamanie w 1/3 bliższej kości łokciowej i zwichnięcie przednie, tylne lub boczne głowy kości promieniowej.
- D. złamanie przynasady bliższej kości łokciowej ze złamaniem szyjki kości promieniowej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 53. Które z wymienionych zmian radiologicznych mogą powstać nieprzypadkowo i sugerować maltretowanie dziecka?

- 1) deformacje przynasady kości długich o charakterystycznym wyglądzie filiżanki;
- 2) nawarstwienia okostnowe;
- 3) wielomiejscowe złamania w różnym stadium gojenia;
- 4) złamania okolic przynasadowych kości długich;
- 5) złamania tylnych odcinków żeber, łopatki lub wyrostków kolczystych żeber.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Operacja zwiotczenia przepony polega na:

- A. wycięciu nadmiaru przepony i zaszyciu pojedynczymi szwami od strony klatki piersiowej.
- B. wycięciu nadmiaru przepony i zaszyciu pojedynczymi szwami od strony jamy brzusznej.
- C. wycięciu nadmiaru przepony i zaszyciu pojedynczymi szwami od strony klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
- D. założeniu na nieprawidłową przeponę pojedynczych, „fastrygowych” szwów i sfałdowaniu jej z dostępu torakoskopowego przez klatkę piersiową.
- E. założeniu na nieprawidłową przeponę pojedynczych, „fastrygowych” szwów, doszyciu łąty z PTFE i sfałdowaniu jej z dostępu przez jamę brzuszną.

Nr 55. Wskaż metody stosowane w leczeniu torbieli dróg żółciowych u dzieci:

- 1) stosowanie środków żółciopędnych, nawadnianie dożylne, antybiotykoterapia w fazie zapalenia dróg żółciowych (do opanowania stanu zapalnego);
- 2) endoskopowa sfinkterotomia, stentowanie i poszerzanie zwężonego dystalnego odcinka przewodu żółciowego wspólnego w celu usprawnienia odpływu żółci;
- 3) leczenie operacyjne – całkowite usunięcie torbieli oraz hepatikoenterostomia Roux-Y;
- 4) leczenie operacyjne polegające na zwężeniu torbieli w kształcie rurki i ponownym jej wszyciu do dwunastnicy;
- 5) stała opieka w poradni gastrologicznej lub chirurgicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące wstecznego odpływu żołądkowo-przełykowego u dzieci:

- 1) fundoplikacja sposobem Toupet'a i sposobem Thala zaliczane są do fundoplikacji tylnych;
- 2) u noworodków i niemowląt leczonych z powodu wrodzonej przepukliny przeponowej, a także z powodu wrodzonej przepukliny pępowinowej częściej stwierdza się odpływ żołądkowo-przełykowy;
- 3) zespół Sandifera może być manifestacją kliniczną wstecznego odpływu żołądkowo-przełykowego;
- 4) odpływ żołądkowo-przełykowy może być zjawiskiem fizjologicznym i występuje u około 40% zdrowych niemowląt;
- 5) u każdego dziecka poddanego zabiegowi fundoplikacji należy bezwzględnie zachować więzadło przełykowo-przeponowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Które z objawów u pacjenta z urazem jamy brzusznej nie są wskazaniami do otwarcia jamy brzusznej w trybie pilnym?

- 1) odma zaotrzewnowa;
- 2) szczelina pęknięcia w zakresie śledziony lub wątroby;
- 3) obecność niewielkiej ilości treści płynnej w jamie otrzewnowej;
- 4) wzrost poziomu amylazy w surowicy i w moczu;
- 5) obecność wolnego gazu w jamie brzusznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guza krzyżowo-guziczego:

- 1) guz krzyżowo-guziczny położony niemal całkowicie na zewnątrz jest patologią, której zakres określany jest na I stopień wg skali Altmana;
- 2) operację guza należy odłożyć do 3. tygodnia życia, chyba, że ulegnie on wcześniej pęknięciu;
- 3) guz krzyżowo-guziczny u noworodka zawiera najczęściej torbielowate elementy łagodnego potworniaka dojrzałego;
- 4) guz krzyżowo-guziczny może być przyczyną m.in. obrzęku i niewydolności krążenia płodu;
- 5) w trakcie usuwania guza krzyżowo-guziczego nie należy usuwać kości guzicznej, chyba, że jest widoczny makroskopowy naciek guza na kość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Odma opłucnowa jako powikłanie jatrogenne może powstać w wyniku:

- 1) bezpośredniego uszkodzenia tkanki płucnej w trakcie torakoskopii;
- 2) nieszczelności zespolenia przełyku;
- 3) barotraumy po intubacji;
- 4) uszkodzenia tkanki płucnej podczas kaniulacji żył centralnych;
- 5) przebicia oskrzela podczas odsysania dróg oddechowych u zaintubowanego noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące usunięcia wyrostka robaczkowego techniką laparoskopową:

- A.** laparoskopowa appendektomia skraca okres hospitalizacji.
- B.** laparoskopowa appendektomia pozwala na szybki powrót do normalnej aktywności fizycznej już po 2 tyg. od zabiegu.
- C.** po laparoskopowej appendektomii nigdy nie występują ropnie wewnątrzotrzewnowe.
- D.** dostęp laparoskopowy zmniejsza ryzyko zakażenia rany powłok jamy brzusznej.
- E.** laparoskopowa appendektomia zmniejsza częstość występowania niedrożności zrostowej.

Nr 61. Wskaż zaburzenie/a występujące w zespole Berdona:

- 1) brak perystaltyki jelit (pseudoniedrożność);
- 2) olbrzymi pęcherz moczowy;
- 3) zaburzenia opróżniania pęcherza moczowego;
- 4) niedorozwój okrężnicy;
- 5) wodogłowie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące operacji wstecznego odpływu pęcherzowo-moczowodowego:

- A.** operacja sposobem Lich-Gregoire'a wymaga otwarcia pęcherza moczowego, ale nie wymaga wycinania ujścia moczowodu.
- B.** operacja Leadbetter-Politano wykonywana jest zewnątrzpęcherzowo bez wycinania ujścia moczowodu z pęcherza.
- C.** operacja Cohena wykonywana jest wewnątrzpęcherzowo i wymaga wycięcia ujścia moczowodu i uruchomienia dystalnego odcinka moczowodu.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E.** żadne z powyższych.

Nr 63. Wskaż czynniki, które mają pozytywne znaczenie rokownicze u dziecka z rozpoznaniem wrodzonej niedrożności zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych:

- 1) wiek dziecka w chwili operacji <60 dni;
- 2) obecność licznych przewodników żółciowych o średnicy >200 mikrometrów w linii wycięcia masy włóknistej z wnęki wątroby;
- 3) liczba operacji Kasai wykonywanych rocznie w danym ośrodku chirurgii dziecięcej wynosząca między 1-4;
- 4) współistnienie zespołu Alagille'a (skąpość wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych);
- 5) 7 chirurgów wykonujących łącznie 15-20 operacji Kasai rocznie w danym oddziale chirurgii dziecięcej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,4. **B.** 2,5. **C.** 1,2. **D.** 1,5. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 64. Splenektomia jest wskazana:

- 1) jako element operacji Sugiury;
- 2) jako element operacji u dziecka z sferocytozą i kamica żółciową;
- 3) jako element operacji Warren'a;
- 4) w przypadku samoistnej małopłytkowości nie poddającej się leczeniu zachowawczemu;
- 5) w przypadku torbieli śledziony o wymiarze większym niż 8 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. 18-miesięczny chłopiec przyjęty do szpitala z powodu trwającego od kilku godzin napadowego bólu brzucha. Palpacyjnie stwierdza się bolesny guz w prawym górnym kwadrancie brzucha, w badaniu *per rectum* stwierdza się treść śluzowo-krwistą. Wskaż prawidłowe postępowanie uwzględniając właściwą kolejność wykonywanych czynności:

- 1) dieta ścisła, nawodnienie, obserwacja;
- 2) USG brzucha;
- 3) wlew hydrostatyczny;
- 4) laparotomia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Żyła jądrowa lewa uchodzi:

- A. bezpośrednio do żyły głównej dolnej.
- B. do żyły kręzkowej górnej.
- C. do żyły nerkowej lewej.
- D. do żyły odbytniczej górnej.
- E. do żyły biodrowej wspólnej.

Nr 67. Operacja przepukliny pachwinowej skośnej u dzieci polega przede wszystkim na:

- A. podwiązaniu worka przepuklinowego w okolicy jego szyi.
- B. plastyce kanału pachwinowego ze wzmocnieniem jego ściany przedniej.
- C. plastyce kanału pachwinowego ze wzmocnieniem jego ściany tylnej.
- D. plastyce kanału pachwinowego z zastosowaniem siatki z tworzywa sztucznego.
- E. podwiązaniu worka przepuklinowego w okolicy jego szyi i prostej rekonstrukcji przeciętych tkanek.

Nr 68. Objawem niedrożności zrostowej jelit nie jest/nie są:

- 1) wolny gaz pod kopułą przepony;
- 2) objaw matowej szyby;
- 3) poziom płynu w RTG jamy brzusznej;
- 4) wymioty;
- 5) gorączka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Porażenie nerwu strzałkowego powoduje:

- A. deficyt czucia uda.
- B. deficyt czucia skóry kolana.
- C. opadanie stopy.
- D. niemożność stawiania na palcach.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 70. U noworodka z wynicowaniem steku w badaniu klinicznym stwierdza się niżej wymienione, z wyjątkiem:

- A. rozległego ubytku powłok w przednio-dolnej części brzucha.
- B. wytrzewienia.
- C. dwóch połówek wynicowanego pęcherza.
- D. rozszczepionej kątnicy.
- E. wypadającego jelita cienkiego w kształcie „trąby słonia”.

Nr 71. W sznurze pępkowym (pępowinie), fizjologicznie w ciągu życia płodowego mogą znajdować się następujące struktury:

- A. żyła pępowinowa, dwie tętnice pępowinowe, pętle jelitowe.
- B. dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa, przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy).
- C. dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa.
- D. dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa, moczownik (przewód omoczni), przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy).
- E. żyła pępowinowa, dwie tętnice pępowinowe, moczownik (przewód omoczni), przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy), pętle jelitowe.

Nr 72. Charakterystyczne cechy dla sekwestracji wewnątrzplątowej to:

- A.** wspólna opłucna trzewna z prawidłowym płatem, spływ żylny żyły nieparzystej i nieparzystej krótkiej, możliwość szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.
- B.** wspólna opłucna trzewna z prawidłowym płatem, spływ żylny do żył płucnych, możliwość szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.
- C.** własna opłucna trzewna sekwestrowanej tkanki, spływ żylny do żył płucnych, możliwość szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.
- D.** własna opłucna trzewna sekwestrowanej tkanki, spływ żylny żyły nieparzystej i nieparzystej krótkiej, możliwość szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.
- E.** własna opłucna trzewna sekwestrowanej tkanki, spływ żylny żyły nieparzystej i nieparzystej krótkiej, brak możliwości szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.

Nr 73. Wskaż prawidłowe postępowanie w przypadku stwierdzenia u noworodka w badaniu USG brzucha torbielowatego guza jajnika z ogniskowymi zmianami litymi:

- A.** zlecenie poziomu markerów komórek płodowych o niskim stopniu zróżnicowania, po wyniku badań kwalifikacja do zabiegu operacyjnego.
- B.** zlecenie poziomu markerów komórek płodowych o niskim stopniu zróżnicowania, kontrolne USG brzucha za 1 miesiąc.
- C.** zlecenie poziomu markerów komórek płodowych o niskim stopniu zróżnicowania, w zależności od poziomu markerów kontrolne USG brzucha za 1-3 miesiące i ponowne badanie poziomu markerów.
- D.** monitorowanie torbielowatego guza jajnika regularnym wykonywaniem badania poziomu markerów i USG brzucha.
- E.** zlecenie poziomu markerów komórek płodowych o niskim stopniu zróżnicowania, po wyniku badań natychmiastowa kwalifikacja do zabiegu operacyjnego i wycięcie jajnika wraz z jajowodem.

Nr 74. Do możliwych powikłań związanych z implantacją cewników do żył centralnych u noworodka należą:

- A.** zakażenia, posocznica.
- B.** zaburzenia rytmu serca, perforacja przedsionka i tamponada serca.
- C.** obrzęk, martwica tkanek w związku z wynaczynieniem podawanego leku.
- D.** zaburzenia zakrzepowo-zatorowe.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 75. Zespół brzucha śliwkowatego charakteryzuje się:

- A.** jednostronnym niedorozwojem mięśni brzucha, wnetrostwem, wodonerczem po stronie niedorozwoju mięśni brzucha i szerokimi moczowodami po tej stronie.
- B.** niedorozwojem mięśni brzucha, obustronnym wnetrostwem, obustronnym wodonerczem, szerokimi moczowodami obustronnie, zastawką cewki tylnej.
- C.** niedorozwojem mięśni brzucha, obustronnym wnetrostwem, obustronnym wodonerczem, szerokimi moczowodami obustronnie.
- D.** niedorozwojem mięśni brzucha, obustronnym wnetrostwem, obustronnym wodonerczem, szerokimi moczowodami obustronnie, spodziectwem ze zwężeniem cewki patologicznej.
- E.** niedorozwojem mięśni brzucha, jednostronnym wnetrostwem, obustronnym wodonerczem, szerokimi moczowodami obustronnie.

Nr 76. Najczęstszym guzem nerki u noworodka jest:

- A.** *mesoblastic nephroma*.
- B.** *nephroblastoma*.
- C.** *rhabdoid tumor*.
- D.** *hemangiopericytoma*.
- E.** *carcinoma clarocellulare*.

Nr 77. Wskazaniem do przeszczepienia wątroby w okresie niemowlęcym u noworodka z *hepatoblastoma* jest:

- A.** brak możliwości radykalnego leczenia chirurgicznego w I lub II stadium wg systemu PRETEXT zaproponowanego przez ISPO.
- B.** brak możliwości resekcji chirurgicznej wątrobiaka zarodkowego lub brak pewności uzyskania odpowiedniego marginesu zdrowej tkanki przy resekcji guza mimo zastosowania intensywnej chemioterapii.
- C.** brak możliwości resekcji chirurgicznej wątrobiaka zarodkowego mimo zastosowania chemioterapii wstępnej.
- D.** brak możliwości radykalnego leczenia chirurgicznego w III lub IV stadium wg systemu PRETEXT zaproponowanego przez ISPO.
- E.** brak pewności uzyskania odpowiedniego marginesu zdrowej tkanki przy resekcji guza w stadium I-IV wg systemu PRETEXT zaproponowanego przez ISPO.

Nr 78. Aparat Stacka jest stosowany:

- A.** w celu zapobiegania przykurczom ścięgien zginaczy palców.
- B.** w celu wyciągowego wstępnego ustabilizowania w przypadku niestabilnych złamań kręgosłupa szyjnego.
- C.** przy zerwaniu przyczepu ścięgien prostownika palców.
- D.** w celu wstępnej stabilizacji kości w niestabilnym złamaniu miednicy.
- E.** po operacji usunięcia brzeżnych mostków kostnych przy zablokowaniu chrząstki wzrostowej.

Nr 79. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące *nephroblastoma* u dzieci:

- A. częstsze niż w populacji ogólnej jest współwystępowanie guza z innymi patologiami układu moczowego, np. wadami nerek, spodziectwem, wnetrostwem.
- B. znane jest podłoże genetyczne wystąpienia nowotworu, np. geny: *WT1*, *WT2*, *p53*.
- C. leczenie onkologiczne najczęściej rozpoczyna się w oparciu o wynik badania histopatologicznego materiału z biopsji guza.
- D. nowotwór częściej występuje u dzieci z zespołem Beckwitha-Wiedemanna.
- E. częste objawy *nephroblastoma* to mikrohematuria, anemizacja, guz jamy brzusznej.

Nr 80. Do poradni chirurgicznej ośrodka chirurgii onkologicznej dzieci i młodzieży zgłosiła się z matka z 2,5-letnim synem, który przed 4 tygodniami przebył zabieg wycięcia w krótkim znieczuleniu ogólnym niewielkiego guzka tkanek miękkich okolicy tułowia w szpitalu rejonowym. Dodatkowych badań obrazowych nie wykonywano ze względu na możliwość dobrej palpacyjnej lokalizacji zmiany. Zmiana miała ok. 1,5 cm średnicy, makroskopowo był to wiśniowo-czerwony guzek. Przedmiotowo stwierdzono ładną kosmetycznie bliznę. Otrzymano wynik badania histopatologicznego: podejrzenie RMS, margines mikroskopowy określono jako <1 mm. Wskaż prawidłowe dalsze postępowanie:

- A. wdrożenie chemioterapii uzupełniającej (adjuwantowej) w warunkach oddziału onkologii dziecięcej.
- B. ścisła obserwacja - regularne kontrole w poradni chirurgii dziecięcej w kierunku wznowy procesu nowotworowego i wówczas wdrożenie dodatkowego leczenia.
- C. kontakt z oddziałem onkologii dziecięcej w celu uzgodnienia terminu uzupełniającej radioterapii na łóżę po guzie.
- D. zabieg wczesnej ponownej resekcji guza.
- E. kontakt z ośrodkiem onkologii dziecięcej w celu zaplanowania brachyterapii.

Nr 81. Zespołem chorobowym związanym z obecnością wysokoprzepływowymi złożonych malformacji tętniczo-żylnych, będącym wynikiem zaburzeń procesu angiogenezy, który często objawia się obecnością poszerzonych naczyń żylnych oraz przerostem zajętej kończyny, jest zespół:

- A. Parkes–Webera.
- B. Sturge`a–Webera.
- C. Proteusza.
- D. Kasabacha–Meritta.
- E. Klippel–Trenaunaya.

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące współczesnych metod leczenia urazów trzustki u dzieci:

- 1) stopień i rozległość urazu trzustki ocenia się według skali AAST (*American Association for the Surgery of Trauma*);
- 2) u dzieci częściej niż u dorosłych dochodzi do izolowanych urazów trzustki;
- 3) poziom enzymów trzustkowych świadczy o ciężkości uszkodzenia i decyduje o dalszym postępowaniu terapeutycznym;
- 4) pacjentów z III stopniem urazu należy poddać laparotomii i zeszyciu uszkodzonej trzustki;
- 5) postępowanie zachowawcze wiąże się z dłuższym czasem hospitalizacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zastawki cewki tylnej:

- 1) wada może być rozpoznawana w badaniu prenatalnym;
- 2) prenatalna resekcja zastawki cewki tylnej zapobiega rozwojowi powikłań spotykanych u chłopców leczonych po urodzeniu;
- 3) podstawowym leczeniem jest częste przerywane cewnikowanie;
- 4) usunięcie przyczyny choroby powoduje całkowite i trwałe wyleczenie;
- 5) po 20. roku życia u około 60% mężczyzn z tą wadą wystąpią objawy schyłkowej niewydolności nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące moczowodów olbrzymich:

- 1) moczowodem olbrzymim nazywane jest każde przypęcherzowe poszerzenie moczowodu powyżej 6 mm, niezależnie od przyczyny;
- 2) moczowody olbrzymie mogą być rozpoznawane w badaniu prenatalnym;
- 3) podstawowym leczeniem jest interwencja prenatalna;
- 4) najczęstszą przyczyną powstawania pierwotnego moczowodu olbrzymiego jest przeszkoda czynnościowa;
- 5) moczowody olbrzymie odpowiadają IV i V stopniowi odpływu pęcherzowo-moczowodowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. U 1-miesięcznego niemowlęcia płci żeńskiej zauważono polipowate masy wypadające z przedsionka pochwy. Wskaż prawdopodobne rozpoznanie:

- 1) ektopowe ureterocele;
- 2) wrodzony przerost nadnerczy z obojnaczymi narządami płciowymi;
- 3) wypadanie odbytnicy;
- 4) mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy zarodkowy (*RMS embrionale*);
- 5) torbiel gruczołu Skene'go.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Który z pierwotnych nowotworów złośliwych kości występuje najczęściej u dzieci?

- A. mięsak Ewinga (*sarcoma Ewingi*). D. *leiomyoma*.
B. *squamous cell carcinoma*. E. *metastatic osteogenic sarcoma*.
C. kostniakomięsak (*osteosarcoma*).

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonej przepukliny przeponowej:

- 1) wada występuje częściej po prawej stronie;
- 2) wada najczęściej jest rozpoznawana prenatalnie badaniem USG;
- 3) wskazaniem do zastosowania ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*) jest niemożność uzyskania preduktalnego $pO_2 > 90$ mmHg;
- 4) w ponad 60% przypadków współistnieje małowodzie;
- 5) przyczyną śmiertelności jest hypoplazja płuca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. U noworodka stwierdzono kaszel, krztuszenie i sinicę przy pierwszym karmieniu oraz nadmierne ślinienie sugerujące wrodzoną niedrożność przełyku. Wada ta współistnieje z następującymi wadami i zaburzeniami, z wyjątkiem:

- 1) wrodzonej niedrożności odbytu;
- 2) wodogłowia;
- 3) przepukliny oponowo-rdzeniowej;
- 4) prawostronnego łuku aorty;
- 5) twarzy Potter.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Które z poniższych badań, poza badaniem fizykalnym, odgrywa największą rolę w przedoperacyjnej diagnostyce torbieli środkowej szyi?

- A. USG szyi. D. biopsja igłowa.
B. scyntygrafia tarczycy. E. żadne z powyższych.
C. oznaczanie poziomu T4.

Nr 90. Skręcenie jest to:

- A. uszkodzenie stawu w wyniku trwałego przemieszczenia powierzchni stawowych względem siebie.
B. przerwanie ciągłości kości w wyniku zadziałania urazu przekraczającego granice elastyczności tkanki kostnej.
C. zamknięte uszkodzenie stawu spowodowane przez uraz, którego siła przekracza mechaniczną wytrzymałość więzadeł, niekiedy także z uszkodzeniem fragmentów kostnych.
D. otwarte uszkodzenie stawu spowodowane przez uraz, którego siła przekracza mechaniczną wytrzymałość torebki stawowej.
E. żadne z wymienionych.

Nr 91. Konsultacja noworodka w pierwszej dobie życia. U dziecka od urodzenia narasta niewydolność oddechowa, ma duszność, przedłużony wydech, kaszle, zaczęła pojawiać się sinica. Objawy nasilają się szczególnie po karmieniu. Prawa strona klatki piersiowej jest bardziej wypukła, odgłos opukowy jest głośniejszy, a szmer pęcherzykowy ściszony po tej stronie. Na zdjęciu RTG klatki piersiowej widoczne jest rozległe przejaśnienie obejmujące prawie całe prawe pole płucne, rysunek oskrzeli i naczyń jest zachowany, a śródpiersie przemieszczone na stronę lewą. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- | | |
|----------------------------------|--|
| A. torbiel bronchogenna. | D. rozedma płatowa. |
| B. sekwestracja płucna. | E. atrezja oskrzela płatowego po stronie lewej. |
| C. odma opłucnowa prężna. | |

Nr 92. Leczenie nerczaka obejmuje:

- 1) pierwotne leczenie operacyjne dzieci w wieku poniżej 6. miesiąca życia;
- 2) chemioterapię przedoperacyjną u wszystkich dzieci;
- 3) wyluszczenie nerki z powięzi Geroty podczas nefrektomii;
- 4) radioterapię oraz wycięcie klinowe płuca w przypadku przerzutów do tej okolicy;
- 5) operacje oszczędzające nerkę jedynie w przypadku guzów o objętości poniżej 300 ml.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Leczenie ostrego zapalenia trzustki (OZT) obejmuje:

- 1) wczesną ECPW (endoskopowa wsteczna cholangiopankreatografia) ze sfinkterotomią w przypadku OZT o etiologii żółciowej;
- 2) stałe karmienie sondą żołądkową;
- 3) wczesną laparotomię i drenaż wszystkich zbiorników płynowych;
- 4) leczenie zachowawcze antybiotykami w przypadku ropnia trzustki;
- 5) laparotomię w przypadku zakażonego martwiczego zapalenia trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ostrej moszny u dzieci:

- A.** skręt przyczepka jądra/ najądrza częściej występuje u chłopców przed okresem dojrzewania, podczas gdy skręt szypuły jądra jest częstszy u noworodków lub po okresie dojrzewania.
- B.** skręt przyczepka jądra/ najądrza częściej występuje u noworodków, podczas gdy skręt szypuły jądra jest częstszy u chłopców przed okresem dojrzewania.
- C.** skręt przyczepka jądra/ najądrza występuje z równą częstością zarówno u noworodków, chłopców przed okresem dojrzewania, jak i chłopców po okresie dojrzewania.
- D.** skręt szypuły jądra występuje z równą częstością zarówno u noworodków, chłopców przed okresem dojrzewania, jak i chłopców po okresie dojrzewania.
- E.** żadne z powyższych - nie ma zależności między wiekiem, a przyczyną ostrej moszny u dzieci.

Nr 95. Najczęstszy guz zarodkowy jajnika wieku dziecięcego - rozrodczak (*dysgerminoma*) daje pierwsze przerzuty do:

- A. wątroby.
- B. płuc.
- C. mózgu.
- D. drugiego jajnika.
- E. paraaortalnych węzłów chłonnych.

Nr 96. Zespół Dziecka Potrząsanego obejmuje także *shaken-whiplash injury*, gdy dochodzi do uszkodzenia rdzenia kręgowego w mechanizmie tzw. strzelania z bata w odcinku:

- A. C1-C4.
- B. C1-C7.
- C. C3-C7.
- D. Th1-Th12.
- E. C1-Th12.

Nr 97. Która/e z metod leczenia zespołu krótkiego jelita powoduje/ą powiększenie powierzchni wchłaniającej jelita?

- 1) wytworzenie zastawek wgłobieniowych;
- 2) odwrócone segmenty jelitowe;
- 3) interpozycja jelita grubego;
- 4) poprzeczna i podłużna plastyka zwężająca i wydłużająca jelito (LILT, STEP);
- 5) przeszczep jelita.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione.
- B. 4,5.
- C. tylko 5.
- D. 3,4,5.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 98. Wskaż falszywe stwierdzenie/a dotyczące wartości scyntygrafii z użyciem izotopu technetu w diagnostyce uchyłka Meckela:

- 1) brak wychwytu znacznika pozwala wykluczyć obecność uchyłka Meckela;
- 2) wychwyt znacznika jest zależny od obecności ektopowej tkanki trzustkowej w uchyłku;
- 3) wychwyt znacznika jest zależny od obecności ektopowej śluzówki żołądka w uchyłku;
- 4) w diagnostyce uchyłka Meckela scyntygrafia nie jest stosowana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące cech charakterystycznych zastawek cewki tylnej (ZCT):

- 1) jest to wada wrodzona pod postacią błoniastych fałdów w świetle cewki moczowej sterczowej;
- 2) prenatalne objawy ZCT obejmują: małowodzie, pogrubienie ściany pęcherza moczowego, objaw dziurki od klucza, wodonercze z poszerzonym moczowodem jedno lub obustronne;
- 3) dysplazja nerek - jedno lub obustronna (kreatynina > 1 mg/dl w pierwszym roku życia) jest prognostycznie niekorzystna;
- 4) umiarkowane poszerzenie moczowodu i UKMu często ustępuje samo-istnie po przecięciu ZCT i wdrożeniu leczenia zachowawczego (farmakologia, czasem CIC);
- 5) objawem ZCT u starszych chłopców może być dysfunkcja pęcherza moczowego i nawracające zakażenia dróg moczowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wodonercza:

- 1) to poszerzenie układu kielichowo-miedniczkowego, powstające w wyniku utrudnienia drenażu moczu z miedniczki do moczowodu;
- 2) przyczyny wodonercza można podzielić na zewnętrzne, śródściennie, wewnętrzne, ew. wtórne;
- 3) rozpoznawanie stawiane jest najczęściej na podstawie badania USG w okresie prenatalnym lub w pierwszych miesiącach życia;
- 4) objawy kliniczne wodonercza to: guz brzucha, infekcje układu moczowego, ból, krwimocz, nadciśnienie tętnicze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Operacje otwarte w kamicy układu moczowego u dzieci wykonywane są w przypadku:

- 1) kamicy odlewowej, tj. kamica obejmująca miedniczkę i co najmniej 1 kielich nerkowy;
- 2) wad układu moczowego towarzyszących kamicy;
- 3) niepowodzeń w leczeniu endoskopowym;
- 4) istnienia przeciwwskazań do leczenia endoskopowego;
- 5) kamicy odlewowej, tj. kamica obejmująca miedniczkę i co najmniej 3 kielichy nerkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące raków tarczycy u dzieci:

- A.** raki tarczycy występują najczęściej u dzieci powyżej 10. roku życia, częściej u dziewczynek niż u chłopców.
- B.** najczęściej występującym rakiem tarczycy jest rak brodawkowy, jego typową biologiczną cechą jest powolny wzrost z wczesnym tworzeniem przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych szyi i górnego śródpiersia.
- C.** najczęściej występującym rakiem tarczycy jest rak pęcherzykowy, charakteryzujący się powolnym wzrostem, rozprzestrzeniający się głównie drogą naczyń krwionośnych oraz tworzący przerzuty do kości i płuc.
- D.** najrzadziej występującym rakiem tarczycy jest rak rdzeniasty, wywodzący się z komórek C tarczycy, wytwarzający kalcytoninę.
- E.** kluczowym badaniem diagnostycznym w przypadku raka tarczycy jest biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana (BACC).

Nr 103. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące mięsaka Ewinga:

- A.** jest prymitywnym guzem neuroektodermalnym (PNET).
- B.** jest pierwszym co do częstości występowania pierwotnym złośliwym nowotworem kości u dzieci i młodych dorosłych.
- C.** guz najczęściej umiejscawia się w trzonie i przynasadach kości długich, następnie w miednicy oraz w żebrach (guz Askina).
- D.** u 96% procent pacjentów manifestuje się silnym bólem oraz obecnością patologicznej masy w obrębie zajętej kości.
- E.** jednym z typowych objawów radiologicznych jest przerwanie okostnej w postaci trójkąta Codmana.

Nr 104. Wskaż falszywe stwierdzenie/a dotyczące atrezji przełyku:

- 1) żyła nieparzysta krótka zabezpiecza przed rekanalizacją przetoki przełykowo-tchawiczej;
- 2) może współwystępować z innymi wadami wrodzonymi;
- 3) charakterystycznym objawem klinicznym jest ślinienie się noworodka a próba nakarmienia kończy się krztuszeniem, kaszlem oraz sinicą, co nasila objawy niewydolności oddechowej;
- 4) w przypadku gdy odległość pomiędzy kikutami przełyku wynosi mniej niż 2 cm należy rozważyć wykonanie zabiegu metodą Fokera lub Kimury;
- 5) wg klasyfikacji Grossa wyróżnia się 6 typów atrezji przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. żadne z wymienionych.
- B. 4,5.
- C. 1,4.
- D. tylko 5.
- E. 2,4.

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące atrezji odbytu:

- A. badanie manometryczne wykonywane po zabiegu rekonstrukcji wady odbytu pokazuje tylko funkcję mięśnia zwieracza wewnętrznego.
- B. preferowanym zabiegiem operacyjnym w przypadku atrezji odbytu z przetoką do przedsionka pochwy jest brzuszno-kroczoowa plastyka odbytowo-odbytnicza (APARP - *abdominoperineal anorectoplasty*).
- C. w przypadku obecności smółki w moczu nie jest konieczne wyłonienie kolostomii.
- D. powikłaniem wczesnym rekonstrukcji atrezji odbytu z przetoką do skóry krocza u dziewczynki jest zwężenie lub uchyłek cewki moczowej.
- E. najcięższą postacią wady atrezji odbytu u dziewczynek jest przetrwała kloaka.

Nr 106. Optymalnym sposobem leczenia laparoskopowego w przypadku jądra brzuszego jest:

- A. zawsze pierwotna orchidopeksja, po wykonaniu bez powodzenia manewru naciągania.
- B. orchidopeksja jedno- lub częściej dwuetapowa Fowlera i Stephensa, po wykonaniu bez powodzenia manewru naciągania.
- C. usunięcie jądra.
- D. zawsze pierwotna orchidopeksja.
- E. zawsze orchidopeksja jednoetapowa Fowlera i Stephensa, po wykonaniu bez powodzenia manewru naciągania.

Nr 107. Dziecko ważące 15 kg z oparzeniem termicznym II stopnia skóry twarzy, szyi, klatki piersiowej i prawej kończyny górnej (20% powierzchni ciała). Wskaż właściwy schemat włączenia resuscytacji płynowej:

- A.** 3M (*moisture, medium, melt*): 3 ml mleczanu Ringera/kg m.c./% oparzenia/godz.; połowa w pierwszych 8 godzinach, druga w kolejnych 16 godzinach pierwszej doby leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.
- B.** 3R (*replacement, regular, repair*): 4 ml mleczanu Ringera/kg m.c./% oparzenia + 5 ml 8,4% NaHCO₃/ - 100 ml tej kroplówki, połowa w pierwszych 8 godzinach, druga w kolejnych 16 godzinach pierwszej doby leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.
- C.** 4/2/1: 4 ml 0,9% NaCl/kg m.c./godz. + 8,4% NaHCO₃ w pierwszych 8 godzinach; 2 ml/kg/godz. w kolejnych 8 godzinach i 1 ml/kg m.c./godz. w następnych 8 godzinach pierwszej doby leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.
- D.** Lunda: 6 ml 0,9% NaCl/kg m.c./% oparzenia + 8,4% NaHCO₃ w pierwszych 8 godzinach; 3 ml/ kg m.c./% oparzenia w kolejnych 16 godzinach pierwszej doby leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.
- E.** 3x2: 2 ml mleczanu Ringera/kg m.c./% oparzenia + 5 ml 8,4% NaHCO₃/ - 10 ml tej kroplówki powtórzone trzykrotnie co 8 godzin w pierwszej dobie leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rozległego uszkodzenia aksonalnego:

- 1) jest najczęstszym typem urazu czaszkowo-mózgowego u dzieci;
- 2) charakterystyczna jest utrata przytomności bezpośrednio po urazie trwająca dłużej niż 6 godzin;
- 3) w badaniu neurologicznym stwierdza się objawy uszkodzenia pnia mózgu;
- 4) wymaga leczenia neurochirurgicznego w trybie pilnym;
- 5) najczęstszym powikłaniem późnym jest wodogłowie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** moczownik jest pasmem tkanki łącznej, pozostałością omocznii, po urodzeniu struktura ta nazywana jest więzadłem pępkowym pośrodkowym.
- B.** moczownik jest pasmem tkanki łącznej, pozostałością pęcherzyka żółtkowego, po urodzeniu struktura ta nazywana jest więzadłem pępkowym przysrodkowym.
- C.** przetrwała torbiel moczownika powstaje w wyniku gromadzenia się płynu surowiczego wewnątrz izolowanego odcinka moczownika, który zachował drożność. Aktywność wydzielnicza nabłonka prowadzi do wytworzenia cysty, mogącej stać się ogniskiem infekcji.
- D.** przetrwały uchylek pęcherzowy moczownika, najrzadziej spotykana przypadłość kiedy drożny pozostaje dolny odcinek przewodu, może być przyczyną retencji moczu oraz nawrotowych infekcji dróg moczowych.
- E.** pozostałość niezamkniętego moczownika może być przyczyną zapalenia pępka u niemowląt.

Nr 110. Zaburzenia zwrotu jelit są wrodzoną wadą spowodowaną brakiem lub nieprawidłową rotacją jelit w procesie ich rozwoju w okresie płodowym. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) tętnica krezkowa górna odgrywa w procesie rozwoju płodu podwójnie ważną rolę: zapewnia unaczynienie dla rozwijającego się jelita cienkiego oraz stanowi główną oś obrotu w procesie rotacji rozwijającego się jelita;
- 2) pionowy przebieg dwunastnicy, jej położenie na prawo od linii pośrodkowej ciała, lewostronne ułożenie jelita grubego oraz punktowy przyczep krezki są efektem braku rotacji jelit;
- 3) wąski, punktowy przyczep krezki może skutkować jej skrętem;
- 4) zespół krótkiego jelita należy do najpoważniejszych powikłań związanych z zaburzeniami zwrotu jelit;
- 5) nawracające epizody wymiotów i napadowych bólów brzucha mogą być objawem zaburzeń zwrotu jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonej malformacji gruczołowo-torbielowatej płuc:

- 1) może być przyczyną ciężkich zaburzeń oddechowych u noworodków;
- 2) najczęściej dotyczy płatów dolnych płuc;
- 3) wg klasyfikacji Stockera w typie I dominują pojedyncze duże torbiele, zaś w typie III zmiany gruczołopodobne zwykle obejmujące cały płat;
- 4) dysplastyczna tkanka płucna może być przyczyną nowotworzenia pod postacią blastomy oskrzelowo-płucnej u młodszych dzieci lub raka oskrzelowo-płucnego u młodocianych;
- 5) leczenie operacyjne powinno maksymalnie oszczędzać tkankę płucną – segmentektomia. Należy unikać usunięcia więcej niż jednego płata płuca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Prawy nerw błędny przechodząc przez rozwór przepony biegnie wzdłuż:

- A.** tylnej ściany przełyku.
- B.** prawej bocznej ściany przełyku.
- C.** przedniej ściany przełyku.
- D.** prawej ściany aorty.
- E.** przedniej ściany aorty.

Nr 113. Przepuklina przeponowa przednia powstaje w:

- A.** trójkącie Larreya.
- B.** trójkącie Bochdaleka.
- C.** w rozworze przełykowym.
- D.** części ścięgnistej przepony.
- E.** części mięśniowej przepony.

Nr 114. Kwalifikacja do zabiegu FETENDO u płodów z przepukliną przeponową odbywa się na podstawie następujących kryteriów:

- 1) wykrycie przepukliny przed 24. tygodniem życia płodowego;
- 2) obecność lewego płata wątroby i/lub śledziony w obrębie klatki piersiowej;
- 3) wskaźnik płucno-głowy (rokowanie niekorzystne jeśli <1);
- 4) hipoplazja lewego serca ze zmniejszeniem średnicy lewego przedsionka, lewej komory i przegrody międzykomorowej;
- 5) stosunek objętości płuc do objętości klatki piersiowej na poziomie serca (*lung/thorax*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące stawu kolanowego:

- A.** ustawienie stawu kolanowego w wyproście wyklucza ruchy obrotowe.
- B.** chrząstki wzrostowe nasady dalszej kości udowej oraz bliższej piszczelowej odpowiadają za 75% przyrostu całej kończyny na długość.
- C.** tętnica podkolanowa leży najgłębiej i najbardziej przyśrodkowo w dole podkolanowym spośród struktur powrózka naczyniowo-nerwowego: tętnicy i żyły podkolanowej oraz nerwu piszczelowego.
- D.** pasmo biodrowo-piszczelowe stabilizuje staw kolanowy od strony bocznej i jest jego silnym prostownikiem.
- E.** przednia część torebki stawowej stawu kolanowego jest wzmocniona przez więzadło właściwe rzepki i jej troczki.

Nr 116. Do wczesnych powikłań zamkniętych urazów układu kostno-szkieletowego u dzieci nie należy/nie należą:

- 1) zespół ciasnoty przedziałów międzypowięziowych;
- 2) interpozycja ścięgien w przełomy złamania;
- 3) martwica aseptyczna nasad;
- 4) zapalenie kości;
- 5) skostnienie okołomięśniowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Zaburzenia motoryki jelita należą do obrazu klinicznego w następujących chorobach:

- 1) choroba Hirschsprunga;
- 2) dysplazja neuronalna jelita typ A;
- 3) zespół Berdona;
- 4) idiopatyczna rzekoma niedrożność jelit;
- 5) niedojrzałość zwojów śródściennych jelita u noworodków;
- 6) zaciskające zapalenie otrzewnej u dzieci dializowanych otrzewnowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Spośród wymienionych czynników mogących występować u noworodków z wrodzoną przepukliną pępowinową (*omphalocele*) i wrodzonym wytrzewieniem (*gastroschisis*), wskaż te, które są charakterystyczne dla wrodzonego wytrzewienia:

- 1) częsta obecność wad chromosomalnych;
- 2) możliwość samoistnego zamknięcia się ubytku powłok;
- 3) może być elementem zespołu Cantrela;
- 4) do wytrzewienia wątroby dochodzi wyjątkowo;
- 5) po zamknięciu powłok do 25% dzieci może wymagać reoperacji z powodu utrzymującej się niedrożności przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Odbytńica unaczyniona jest przez trzy tętnice: górną, środkową i dolną. Gałęzią tętnicy krezkowej dolnej jest:

- A.** tętnica odbytnicza górna.
B. tętnica odbytnicza górna i środkowa.
C. tętnica odbytnicza środkowa i dolna.
D. tętnica odbytnicza dolna.
E. wszystkie trzy tętnice.

Nr 120. Zdrowy do tej pory noworodek płci męskiej, w wieku 3 tygodni, skierowany został do chirurga z powodu niepokoju, płaczu, żółciowych wymiotów. Dziecko oddało niewielką ilość stolca z domieszką żywoczerwonej krwi. Objawy wystąpiły nagle przed 3 godzinami. Wg rodziców stan dziecka w ciągu ostatniej godziny uległ znacznemu pogorszeniu. Noworodek prezentuje objawy wstrząsu. Badaniem przedmiotowym stwierdzono wzdęcie brzucha i jego bolesność, powłoki brzuszne napięte i lśniące. Perystaltyka niesłyszalna. Wykonane zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej uwidocznilo w nadbrzuszu poszerzone światło żołądka i zacinienie pozostałych części jamy brzusznej. W tej sytuacji chirurg dziecięcy powinien:

- A.** przyjąć dziecko do oddziału patologii noworodka i dokładnie obserwować dalszy przebieg kliniczny.
B. wykonać badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej z użyciem techniki dopplerowskiej.
C. zaplanować badanie tomografii komputerowej/rezonansu magnetycznego.
D. postawić wskazania do zabiegu operacyjnego w trybie natychmiastowym.
E. przeprowadzić zabieg endoskopowy przewodu pokarmowego w poszukiwaniu miejsca krwawienia.

Dziękujemy!