

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 20 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII OGÓLNEJ
JESIEŃ 2021

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. Za rozpoznaniem choroby Graves-Basedova u chorych z nadczynnością tarczycy przemawia:

- A. ból w okolicy tarczycy promieniujący do uszu.
- B. szmer naczyniowy nad tarczycą.
- C. powiększenie węzłów chłonnych szyjnych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 2. Rak tarczycy wywodzący się z komórek C to rak:

- A. rdzeniasty.
- B. brodawkowaty.
- C. pęcherzykowy.
- D. anaplastyczny.
- E. żaden z wymienionych.

Nr 3. Wśród możliwych przyczyn wtórnego nadciśnienia tętniczego należy uwzględnić:

- A. zwężenie tętnicy nerkowej.
- B. choroby miąższu nerek.
- C. pierwotny hiperaldosteronizm.
- D. guz chromochłonny.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 4. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rodzinnej polipowatości gruczolakowej jelita grubego (FAP):

- A. wszyscy chorzy dotknięci są mutacją autosomalną dominującą.
- B. u części chorych (10-20%) mogą występować desmoidy (zespół Gardnera).
- C. jest najczęstszą postacią dziedzicznego raka jelita grubego.
- D. często występują wgłobienia powodujące niedrożność okrężnicy.
- E. często występują polipy pęcherzyka żółciowego.

Nr 5. Dziedziczny, niepolipowaty rak jelita grubego (HNPCC) – zespół Lyncha charakteryzuje się:

- A. dziedziczeniem autosomalnym dominującym.
- B. szybszym wzrostem niż raki sporadyczne (duże ryzyko rozwoju raka pomimo klasycznego nadzoru endoskopowego co 10 lat).
- C. gorszym rokowaniem niż w rakach sporadycznych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 6. W zespole rakowiaka występuje obwodowe napadowe przekrwienie skóry przechodzące w sinicę, połączone z kołataniem serca i potami (*flush*). W diagnostyce różnicowej *flush* poza zespołem rakowiaka należy brać pod uwagę:

- A. guz chromochłonny.
- B. raka rdzeniastego tarczycy.
- C. reakcje uczuleniowe.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. *flush* jest patognomoniczny dla zespołu rakowiaka.

Nr 7. Najczęstszą przyczyną niedrożności mechanicznej jest/są:

- A. nowotwory jelita grubego.
- B. zwężenia pozapalne w obrębie esicy.
- C. zrosty pooperacyjne.
- D. wgłobienia jelita cienkiego.
- E. niedrożność spowodowana kamieniem żółciowym.

Nr 8. „Ten nowotwór jelita grubego charakteryzuje się występowaniem w stosunkowo młodym wieku (ok. 45 lat), dziedziczy się autosomalnie dominująco, występuje najczęściej proksymalnie do zagięcia śledzionowego.” Powyższy opis dotyczy:

- A. zespołu Gardnera.
- B. zespołu Turcota.
- C. rodzinnej polipowatości gruczolakowej jelita grubego (FAP).
- D. zespołu Lyncha.
- E. zespołu Peutza-Jeghersa.

Nr 9. Najczęstszą przyczyną perforacji jelita grubego jest/są:

- A. przedziurawienie jatrogenne w czasie kolonoskopii diagnostycznej.
- B. zmiany niedokrwienne jelita grubego.
- C. *colitis ulcerosa*.
- D. rak jelita grubego.
- E. choroba uchyłkowa.

Nr 10. Rak tarczycy może występować jako składowa:

- A. rodzinnej polipowatości gruczolakowej jelita grubego (FAP).
- B. zespołu mnogich nowotworów gruczołów dokrewnych (MEN).
- C. zespołu rakowiaka.
- D. *colitis ulcerosa*.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rakowiaków jelita grubego:

- 1) rakowiaki równie często spotyka się u mężczyzn i u kobiet;
- 2) rakowiaki występują głównie w 6. i 7. dekadzie życia;
- 3) rakowiaki okrężnicy < 1 cm z reguły są bezobjawowe i niezłośliwe;
- 4) zmiany > 2 cm, bez przerzutów w wątrobie, leczy się jak raki okrężnicy;
- 5) rakowiaki odbytnicy mogą powodować krwawienia, owrzodzenia oraz dolegliwości bólowe, a zaledwie około 5% z nich daje typowy dla nowotworów hormonalnie czynnych zespół rakowiaka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG):

- 1) zmiany powstające w przebiegu WZJG jedynie u 20-30% chorych zlokalizowane są w odbytnicy;
- 2) ryzyko zachorowania na raka jelita grubego wynosi 30-40% po 10 latach trwania WZJG;
- 3) przy braku poprawy po intensywnym leczeniu zachowawczym w przypadku *megacolon toxicum*, operacją z wyboru jest proktokolektomia odtwórcza;
- 4) objawy pozajelitowe WZJG zawsze występują kilka lat po rozpoznaniu choroby;
- 5) obecnie we wszystkich postaciach WZJG lekiem z wyboru są glikokortykosteroidy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Do zespołów uwarunkowanych genetycznie nie zalicza się:

- A.** rodzinna polipowatość gruczolakowata.
- B.** poronna rodzinna polipowatość gruczolakowata.
- C.** zespół Turcota.
- D.** zespół Dieulafoy'a występujący w odbytnicy.
- E.** zespół Lyncha.

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczeliny odbytu:

- 1) poprzeczne zeszyte szczeliny odbytu jest uznanym sposobem leczenia;
- 2) przed wyborem sposobu leczenia powinno się pobrać wycinki do badania histopatologicznego, gdyż jest to stan przedrakowy;
- 3) podstawowym objawem szczeliny odbytu jest świąd i pieczenie w kanale odbytu;
- 4) szczelina odbytu najczęściej lokalizuje się w obrębie spoidła przedniego;
- 5) ostra szczelina odbytu zawsze przechodzi w przewlekłą szczelinę odbytu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Do czynników wpływających na ryzyko zachorowania na raka jelita grubego (RJG) nie zalicza się:

- A.** nieswoistych przewlekłych zapaleń jelit.
- B.** przebytej cholecystektomii lub radioterapii.
- C.** obecności ureterosigmoidostomii.
- D.** niedoboru witaminy E.
- E.** czynników geograficznych.

Nr 16. Pilnym wskazaniem do operacji w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna dotyczącej jelita cienkiego nie jest:

- A. krwotok.
- B. obecność przetok jelitowych i ciężkie objawy pozajelitowe.
- C. ropień wewnątrzbrzuszny.
- D. niedrożność.
- E. perforacja.

Nr 17. Jednym z najistotniejszych czynników zwiększających ryzyko nawrotu choroby Leśniowskiego-Crohna w obrębie jelita cienkiego nie jest/nie są:

- A. zmiany zlokalizowane w odcinku krętniczo-kątniczym.
- B. zespolenie omijające.
- C. nieskuteczność leczenia zachowawczego.
- D. obecność ropni i przetok wewnętrznych.
- E. wykonane tylko jedno zespolenie jelitowe.

Nr 18. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące raka trzustki:

- A. w rozwoju raka trzustki znaczenie mają następujące geny supresorowe: *P16*, *P53*, *DPC4*, *BRCA2* i *MKK4*.
- B. mutacja genu *K-RAS* obecna jest w komórkach 80-100% raka trzustki.
- C. jednym z objawów klinicznych raka trzustki jest objaw Courvoisiera.
- D. antygen CA-125 może być podwyższony nie tylko u pacjentek z rakiem jajnika, ale również u chorych z rakiem trzustki.
- E. zarówno antygen CA 19-9, jak i antygen CEA są znacznie podwyższone u chorych z rakiem trzustki.

Nr 19. Stanem chorobowym, który nie sprzyja rozwojowi raka żołądka jest:

- A. choroba Menetriera.
- B. wrzód Dieulafoya.
- C. wrzód trawienny żołądka.
- D. przewlekłe zanikowe zapalenie błony śluzowej żołądka z metaplastcją jelitową.
- E. kikut po częściowej resekcji żołądka.

Nr 20. I stopień w klasyfikacji powikłań zapalenia uchyłków jelita grubego wg Hincheya oznacza:

- A. zapalenie uchyłków z wytworzeniem ropnia okołookrężniczego.
- B. zapalenie uchyłków z wytworzeniem ropnia odległego.
- C. zapalenie uchyłków z rozlanym ropnym zapaleniem otrzewnej.
- D. zapalenie uchyłków z rozlanym kałowym zapaleniem otrzewnej.
- E. perforację uchyłku.

Nr 21. III stopień w klasyfikacji morfologicznej zaawansowanego raka żołądka wg Bormanna oznacza:

- A. egzofityczny, ograniczony pojedynczy polipowaty guz bez owrzodzenia.
- B. owrzodziały rak o uniesionych brzegach i ostrym odgraniczeniu.
- C. słabo odgraniczony rak z owrzodzeniem.
- D. rak rozlany (*linitis plastica*).
- E. wieloogniskowy polipowaty guz z owrzodzeniem.

Nr 22. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące uchyłka Meckela:

- A. jest przykładem uchyłka prawdziwego.
- B. jest pozostałością przewodu pępkowo-jelitowego.
- C. może zawierać tkankę trzustki.
- D. może prowadzić do wystąpienia objawów niedrożności przewodu pokarmowego.
- E. jest najrzadszą przyczyną krwawienia do światła przewodu pokarmowego u dzieci.

Nr 23. Stopień B1 zaawansowania raka jelita grubego w klasyfikacji Dukesa w modyfikacji Astlera i Collera oznacza zmianę:

- A. ograniczoną do nabłonka.
- B. ograniczoną do błony śluzowej.
- C. naciekającą błonę podśluzową.
- D. nieprzekraczającą błony mięśniowej bez przerzutów do węzłów chłonnych.
- E. naciekającą pełną grubość błony mięśniowej z przerzutami do węzłów chłonnych.

Nr 24. Stopień C w endoskopowej kwalifikacji Los Angeles refluksowego zapalenia przełyku oznacza występowanie:

- A. co najmniej jednego ubytku błony śluzowej o długości < 3 mm.
- B. co najmniej jednego ubytku błony śluzowej o długości < 5 mm.
- C. co najmniej jednego ubytku błony śluzowej o długości > 5 mm, nieobejmującego całej odległości pomiędzy dwoma fałdami przełyku.
- D. ubytku błony śluzowej obejmującego do 75% obwodu przełyku.
- E. ubytku błony śluzowej obejmującego cały obwód ściany przełyku.

Nr 25. Jednym z następstw przełomu przytarczycowego może być:

- A. niedrożność porażenna.
- B. biegunka.
- C. oliguria.
- D. przewodnienie hipotoniczne.
- E. przewodnienie hipertoniczne.

Nr 26. Zmiana Dieulafoya najczęściej lokalizuje się w:

- A.** przełyku. **B.** żołądka. **C.** dwunastnicy. **D.** jelicie cienkim. **E.** esicy.

Nr 27. Przetoka aortalno-jelitowa może być wynikiem:

- A.** urazu.
B. operacji tętniaka aorty brzusznej.
C. ostrego zapalenia trzustki.
D. ropni wewnątrzbrzusznych.
E. wszystkich wyżej wymienionych stanów.

Nr 28. Który z niżej wymienionych krystaloidów posiada najniższą wartość pH?

- A.** 0,9% NaCl.
B. mleczan Ringera.
C. 5% glukoza.
D. PWE.
E. wszystkie wyżej wymienione krystaloidy mają odczyn obojętny.

Nr 29. W farmakologicznym leczeniu szczeliny odbytu obok nitrogliceryny zastosowanie znajdują:

- A.** antagoniści receptorów beta-adrenergicznych.
B. agoniści receptorów beta-adrenergicznych.
C. antagoniści receptorów alfa-adrenergicznych.
D. agoniści receptorów alfa-adrenergicznych.
E. blokery kanału wapniowego.

Nr 30. Przeciwwskazaniem do stosowania pończoch uciskowych w leczeniu rozległych blizn po oparzeniach termicznych obydwóch ud i podudzi jest:

- A.** przebyte zapalenie zakrzepowe żył powierzchownych obu podudzi.
B. zespół pozakrzepowy obydwóch kończyn dolnych.
C. dna moczanowa.
D. przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych z chromaniem przestankowym na dystansie 150 m.
E. przebyte oparzenie dróg oddechowych.

Nr 31. Chory nieprzytomny, po zatrzymaniu akcji serca i skutecznej reanimacji, wyniesiony z pożaru magazynu tworzyw sztucznych. Oparzenie powłok II°/III° 12 % TBSA, zawartość karboksyhemoglobiny 15%, poziom mleczanów w surowicy 9 mmol/l. Należy doraźnie podać:

- A.** morfinę.
B. kwas acetylosalicylowy 0,5 g.
C. furosemid.
D. hydroksykobalaminę.
E. perfalgan.

Nr 32. Właściwym miejscem do wykonania bronchoskopii u chorego z podejrzeniem oparzenia dróg oddechowych jest:

- A. ośrodek referencyjny leczenia oparzeń.
- B. SOR szpitala pierwszego etapu ewakuacji.
- C. ambulans zespołu ratownictwa medycznego.
- D. oddział pulmonologiczny szpitala pierwszego etapu ewakuacji.
- E. nie ma znaczenia miejsce i czas wykonania bronchoskopii.

Nr 33. Pełne odtworzenie krążenia krwi w autologicznym wolnym przeszczepie skóry pośredniej grubości obserwowane jest po zaopatrzeniu rany oparzeniowej:

- A. w trzeciej dobie po zabiegu.
- B. w 14. dobie po zabiegu.
- C. w 21. dobie po zabiegu.
- D. 7-10 dni po zabiegu.
- E. w 180 dni po zabiegu.

Nr 34. Bezwzględny wskazaniem do podjęcia leczenia tlenem hyperbarycznym bezpośrednio po oparzeniu podczas pożaru w pomieszczeniu zamkniętym jest:

- A. podejrzenie oparzenia kwasem.
- B. zatrucie tlenkiem węgla.
- C. podejrzenie oparzenia zasadą.
- D. oparzenie elektryczne.
- E. oparzenie termiczne IV° kończyn dolnych.

Nr 35. Miejscowa antybiotykoterapia rany oparzeniowej stanowi:

- A. alternatywę empirycznej antybiotykoterapii ogólnej.
- B. alternatywę celowanej antybiotykoterapii ogólnej.
- C. przyczynę antybiotykoodporności szczepów bakteryjnych w ranie.
- D. alternatywę lawaseptyki.
- E. alternatywę miejscowego stosowania antyseptyków.

Nr 36. Opatrunki na bazie chityny stosowane w leczeniu ran oparzeniowych nie wykazują:

- A. biodegradowalności.
- B. przyspieszania gojenia ran.
- C. bakteriobójczości.
- D. toksyczności dla fibroblastów.
- E. łagodzenia bólu.

E. z gazy jałowej nasączony gentamycyna.

E. chrypka i stridor.

E. eliminacja deficytu skóry autologicznej do zaopatrzenia rozległych oparzeń.

E. III b.

E. prawdziwe są odpowiedzi A,D.

C. międzyzwieraczowa.

Nr 43. Najczęściej występującym rakiem tarczycy jest rak:

- A. anaplastyczny.
- B. rdzeniasty.
- C. pęcherzykowy.
- D. nisko zróżnicowany.
- E. brodawkowy.

Nr 44. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące szczeliny odbytu:

- A. występuje najczęściej na spoidle przednim.
- B. często współistnieje z guzkiem wartowniczym.
- C. jest najczęstszą przyczyną krwawień u dzieci.
- D. występuje najczęściej na spoidle tylnym.
- E. może z nią współwystępować przerośnięta brodawka linii zębatej.

Nr 45. Do Triady Becka należą:

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 1) zwiększenie ciśnienia tętniczego; | 4) zmniejszenie ciśnienia żylnego; |
| 2) zmniejszenie ciśnienia tętniczego; | 5) głuche tony serca; |
| 3) zwiększenie ciśnienia żylnego; | 6) dźwięczne tony serca. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Najczęstszą przyczyną rozległych resekcji jelita cienkiego doprowadzających do zespołu krótkiego jelita jest/są:

- | | |
|----------------------------------|--|
| A. skręt jelita. | D. martwica jelita w uwięźniętej przepuklinie. |
| B. zaburzenie ukrwienia jelita. | E. rozległe urazy brzucha. |
| C. choroba Leśniowskiego Crohna. | |

Nr 47. U 54-letniego pacjenta po hemikolektomii prawostronnej, obciążonego nadciśnieniem tętniczym w 3 dobie po zabiegu stwierdzono znaczne pogorszenie stanu ogólnego. Pacjent jest splątany, akcja serca wynosi 120/min, temperatura 38,8°C, CRP 279 mg% (N < 5 mg%), ciśnienie tętnicze 85/50 mmHg. Osluchowo nad płucami po stronie prawej rozlane trzeszczenia, w RTG klatki piersiowej cechy zapalenia płuc. Jakie powinno być prawidłowe dalsze postępowanie u tego pacjenta?

- 1) posiewy krwi, włączenie szerokospektralnego antybiotyku;
- 2) przetoczenie roztworu 0,9% NaCl w ilości 20 ml/ kg m.c. w ciągu 1 godziny;
- 3) włączenie wlewu dopaminy na obwód w oczekiwaniu na założenie wkłucia centralnego;
- 4) przetoczenie zbilansowanego krystaloidu w ilości 30 ml/ kg m.c. w ciągu 3 godzin;
- 5) biopsja przezskórna płuca celem posiewu płynu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Podczas kolonoskopii usunięto dwa gruczolaki wstępnicy średnicy nieprzekraczającej 1 cm. Kiedy należy powtórzyć badanie?

- A. po 5-10 latach.
- B. po 3 latach.
- C. po 2 latach.
- D. po upływie 2-6 miesięcy.
- E. nie ma potrzeby powtarzania badania.

Nr 49. Rak w szyi polipa jelita grubego to wg klasyfikacji Hagitta stopień:

- A. 1. B. 2. C. 3. D. 4. E. klasyfikacja Hagitta nie dotyczy raka w polipie.

Nr 50. Ognisko raka stwierdza się najczęściej w gruczolakach:

- A. cewkowych.
- B. cewkowo-kosmkowych.
- C. kosmkowych.
- D. hiperplastycznych.
- E. gruczolaki nie są stanem przedrakowym.

Nr 51. W przypadku stwierdzenia raka umiejscowionego w 1/3 prawej poprzecznicy należy wykonać:

- A. wycięcie poprzecznicy.
- B. poszerzoną hemikolektomię prawostronną.
- C. poszerzoną hemikolektomię lewostronną.
- D. kolektomię.
- E. sigmoidektomię.

Nr 52. Możliwa sytuacja kliniczna wyłonienia ileostomii pętlowej to:

- A. operacja Milesa.
- B. operacja Hartmanna.
- C. zaawansowany nieresekcyjny nowotwór narządu rodniego powodujący niedrożność na poziomie kątnicy.
- D. niska przednia resekcja odbytnicy z wykonaniem stomii protekcyjnej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 53. Wskazaniem do leczenia metodą otwartego brzucha jest m.in. wystąpienie zespołu ciasnoty wewnątrzbrzuszej (ACS). Powyżej którego ze stopni skali zwiększonego ciśnienia wewnątrzbrzusznego można, przy zgodności klinicznej, mówić o wystąpieniu ACS?

- A. I: IAP 12–15 mmHg.
- B. II: IAP 16–20 mmHg.
- C. III: IAP 21–25 mmHg.
- D. IV: IAP >25 mmHg.
- E. 0: IAP 5-7 mmHg.

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przepuklin okołostomijnych:

- A. nie zawsze wymagają leczenia operacyjnego.
- B. znacznie lepsze wyniki dają operacje przepuklin okołostomijnych z użyciem siatki.
- C. częściej występują u otyłych pacjentów.
- D. są częstym powikłaniem wyłonienia stomii.
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 55. Do przyszpitalnej poradni chirurgicznej zgłasza się 55-letni mężczyzna bez dolegliwości i bez rozpoznanych chorób przewlekłych. W wykonanej profilaktycznie kolonoskopii stwierdzono u niego rozległy dywanowy polip kątnicy niemożliwy do usunięcia endoskopowo oraz uchyłki esicy. W badaniu histopatologicznym oceniono zmianę w kątnicy jako gruczolak cewkowo-kosmkowy z dysplazją dużego stopnia. W wykonanej tomografii jamy brzusznej i miednicy nie opisano zmian patologicznych. Jakie postępowanie należy zaproponować pacjentowi w pierwszej kolejności?

- A. hemikolektomię prawostronną i jednocześnie resekcję esicy.
- B. hemikolektomię prawostronną.
- C. radioterapię.
- D. pankolektomię.
- E. wykonywanie kontrolnej kolonoskopii co pół roku.

Nr 56. Leczeniem z wyboru w przypadku krwawienia z żylaków przełyku jest:

- A. operacja resekcyjna połączenia przełykowo-żołądkowego.
- B. zastosowanie sondy Sengstakena i Blakemore'a.
- C. opaskowanie endoskopowe żylaków.
- D. farmakoterapia.
- E. wykonanie zespolenia wrotno-systemowego z dostępu przez żyłę udową.

Nr 57. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia bólu pooperacyjnego u osób w wieku podeszłym:

- A. opioidami pierwszego wyboru w kontroli silnego bólu (NRS>7) u osób w wieku podeszłym są oksykodon i buprenorfina.
- B. zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe w tej grupie pacjentów jest mniejsze niż u osób młodszych przy porównywalnym urazie okołoperacyjnym.
- C. stosowanie opioidów w terapii bólu silnego powinno być ograniczone do podawania leków doraźnie w przypadku bólu przebijającego.
- D. dołączenie do opioidów krótko działających benzodwiazepin pozwala zmniejszyć dawkę leku opioidowego.
- E. leki z grupy niesteroidowych leków przeciwbólowych mają podobny profil bezpieczeństwa u osób starszych jak u młodszych.

Nr 58. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące anatomii i patofizjologii przepukliny udowej:

- A. przepuklina udowa występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn, mimo to najczęstszą przepukliną u kobiet pozostaje przepuklina pachwinowa.
- B. ryzyko uwięźnięcia przepukliny udowej jest znacznie większe niż ryzyko uwięźnięcia przepukliny pachwinowej.
- C. worek przepukliny udowej przedostaje się przez pierścień udowy i dalej schodzi przez kanał zasłonowy na udo.
- D. ograniczenie boczne kanału udowego stanowi żyła udowa a jej uszkodzenie przy operowaniu przepukliny może prowadzić do groźnego krwotoku.
- E. najmniejsze ryzyko nawrotu przepukliny występuje przy zaopatrzeniu wrót przepukliny z użyciem siatki polipropylenowej.

Nr 59. U 47-letniego mężczyzny przewlekłe nadużywającego alkoholu w wykonanej tomografii komputerowej stwierdzono liczne rozproszone zwapnienia w obrębie trzustki. Ponadto opisano poszerzenie przewodu Wirsunga do 8 mm w obrębie trzonu i ogona o krętym przebiegu. Pacjent zgłasza przewlekłe dolegliwości bólowe nadbrzusza, opasujące, słabo reagujące na leki przeciwbólowe, utratę około 12 kg masy ciała w ciągu pół roku (około 15% masy ciała). Poziom amylazy i parametry cholestazy są prawidłowe. Wskaż dalsze najwłaściwsze postępowanie u tego pacjenta:

- A. ograniczenie podaży diety doustnej zwłaszcza białka ze względu na zaostrzanie przez te produkty dolegliwości bólowych.
- B. kwalifikacja do całkowitego wycięcia trzustki ze względu na ryzyko rozwoju raka w obrębie zwapnień.
- C. okresowa kontrola poziomu amylaz celem oceny szybkości postępu choroby i kwalifikacji do leczenia operacyjnego przy wysokich wartościach.
- D. kwalifikacja do leczenia endoskopowego z protezowaniem przewodu Wirsunga i/lub usunięciem z niego złogów.
- E. prawidłowy poziom amylazy wyklucza chorobę trzustki jako przyczynę dolegliwości pacjenta i wymaga poszerzenia diagnostyki.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące diagnostyki i leczenia achalazji:

- A. w diagnostyce stosuje się test z nitratami, które powodują zmniejszenie dolegliwości bólowych podczas przełykania.
- B. leczeniem z wyboru jest fundoplikacja sposobem Nissena z dostępu laparoskopowego.
- C. w badaniu manometrycznym charakteryzuje się rozlanym obniżeniem ciśnienia na całej długości przełyku.
- D. u osób niewyrażających zgody na leczenie operacyjne poszerzanie wpustu balonem i użycie toksyny botulinowej mogą być skutecznym postępowaniem.
- E. skala Eckardta służy do oceny stopnia nasilenia achalazji zależnie od szerokości przełyku w badaniu z kontrastem.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące anatomii i patologii hemoroidów:

- 1) hemoroidy są prawidłową strukturą ludzkiego organizmu;
- 2) stanowią połączenia naczyniowe tętniczo-żylne;
- 3) lokalizują się w błonie śluzowej;
- 4) najczęściej wyróżnia się 3 kolumny hemoroidów;
- 5) w leczeniu choroby hemoroidalnej II stopnia stosuje się hemoroidektomię sposobem Parksa;
- 6) leczenie zachowawcze choroby hemoroidalnej w stopniu IV jest najczęściej nieskuteczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Które z poniższych dotyczące czystości pola operacyjnego i stosowania profilaktyki antybiotykowej okołoperacyjnej dotyczy zabiegu planowej hemikolektomii prawostronnej z powodu nowotworu u 56-letniego pacjenta?

- A.** pole czyste/antybiotykoterapia nie jest wymagana.
B. pole czyste - skażone/antybiotykoterapia nie jest wymagana.
C. pole skażone/antybiotykoterapia jest wymagana.
D. pole czyste/antybiotykoterapia jest wymagana.
E. pole czyste – skażone/profilaktyka antybiotykowa jest wymagana.

Nr 63. 42-letnia pacjentka zgłosiła się do Izby Przyjęć z powodu utrzymujących się ok. 4 dni dolegliwości bólowych o umiarkowanym natężeniu w ok. prawego dołu biodrowego i podwyższonej ciepłoty ciała. W badaniu przedmiotowym stwierdzono bolesność uciskową w ok. prawego dołu biodrowego, z wyczuwalnym bolesnym oporem o wym. 8x10 cm i zaznaczoną obroną mięśniową. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono leukocytozę 15 000, CRP 80 mg/l, w USG jamy brzusznej stwierdzono nacieki zapalny wokół wyrostka robaczkowego i zbiornik wielkości ok. 1.5 cm płynnej treści w tkankach nacieku. Dalsze postępowanie powinno polegać na:

- A.** leczeniu chirurgicznym, tzn. wycięciu wyrostka robaczkowego i drenażu ropnia okołowyrostkowego.
B. obserwacji i leczeniu zachowawczym antybiotykami.
C. wykonaniu kolonoskopii w celu wykluczenia raka jelita grubego.
D. drenażu ropnia okołowyrostkowego pod kontrolą USG lub CT.
E. wykonaniu CT jamy brzusznej w celu wykluczenia powikłanej choroby uchyłkowej jelita grubego.

Nr 64. Do Poradni Chirurgicznej zgłosił się 54-letni pacjent z rozpoznaną i leczoną od 20 lat chorobą Leśniowskiego-Crohna. Ostatnio pacjent przebył leczenie biologiczne, które także nie przyniosło efektu. W ostatniej kolonoskopii stwierdzono zmiany obejmujące całą okrężnicę, bez odbytnicy, rozległe owrzodzenia, przewężenia i krwawienie kontaktowe. Pacjenta zakwalifikowano do leczenia chirurgicznego. Wskaż optymalne postępowanie:

- A. odcinkowa resekcja zwężonych fragmentów jelita.
- B. odtwórcza proktokolektomia.
- C. kolektomia z ileostomią końcową.
- D. kolektomia z zespoleniem krętniczo-odbytniczym.
- E. odcinkowa resekcja okrężnicy z zespoleniem okrężniczo-odbytniczym.

Nr 65. Wskazaniem do częściowej splenektomii jest:

- A. splenomegalia w chorobie Gauchera.
- B. samoistna plamica małopłytkowa.
- C. niepowikłany niewielki zawał śledziony.
- D. samoistne włóknienie szpiku.
- E. talassemia.

Nr 66. 42-letnia pacjentka, leczona od 12 lat z powodu *pancolitis ulcerosa* zgłosiła się na kontrolną kolonoskopię. W czasie badania pobrano liczne wycinki z jelita grubego. W wycinkach z esicy stwierdzono ogniska dysplazji dużego stopnia. Wskaż dalsze postępowanie:

- A. powtórna kolonoskopia za 6 miesięcy z ponownym pobraniem wycinków z podejrzanych miejsc.
- B. resekcja esicy z zespoleniem koniec do końca.
- C. kolektomia z zespoleniem krętniczo-odbytniczym.
- D. kolektomia z ileostomią końcową.
- E. odtwórcza proktokolektomia z ileostomią odbarczającą.

Nr 67. Do Izby Przyjęć zgłosił się 36-letni pacjent z powodu trwających od 2 dni dolegliwości bólowych brzucha, gorączki, tachycardii i zaznaczonych objawów otrzewnowych. Od 5 lat pacjent jest leczony sterydami i sulfasalazyną z powodu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. W badaniach dodatkowych stwierdzono leukocytozę 20 tys i CRP 250 mg/l. W badaniu przeglądowym RTG jamy brzusznej w pozycji stojącej stwierdzono rozdęcie jelita grubego powyżej 8 cm średnicy, a poprzecznice rozdętą do 10 cm. Rozpoznano *toxic megacolon*. Ze względu na pogarszający się stan ogólny pacjenta zakwalifikowano do operacji. Jaką operację wykonano?

- A. cekstomię.
- B. odtwórczą proktokolektomię.
- C. kolektomię z ileostomią końcową.
- D. odbarczającą ileostomię pętlową.
- E. *toxic megacolon* nie jest wskazaniem do leczenia chirurgicznego.

Nr 68. Na „ostry dyżur” zgłosił się 32-letni pacjent z objawami niedrożności przewodu pokarmowego. W przeszłości u pacjenta rozpoznano chorobę Leśniowskiego-Crohna. Przebył z tego powodu dwie odcinkowe resekcje jelita cienkiego, tracąc łącznie 120 cm jelita. Po krótkim przygotowaniu pacjenta zakwalifikowano do operacji. Śródoperacyjnie stwierdzono liczne zrosty między-pętlowe oraz dwa zwężenia długości 3-4 cm każde w środkowej części jelita cienkiego oddalone od siebie o ok. 30 cm. Wskaż optymalne postępowanie:

- A. resekcja odcinkowa jelita cienkiego obu zwężeń i zespolenie bok do boku.
- B. resekcja odcinkowa obu zwężonych miejsc i dwa zespolenia w jelicie cienkim.
- C. plastyka zwężeń sposobem Finneya.
- D. plastyka zwężeń sposobem Heineke-Mikulicza.
- E. endoskopowe poszerzenie zwężeń.

Nr 69. 62-letnia pacjentka zgłosiła się do lekarza z powodu uporczywych bólów za mostkiem, zaburzeń połykania i ulewania treści pokarmowej głównie w pozycji leżącej. W wykonanych badaniach rozpoznano dużą przepuklinę rozworu przełykowego przepony. W badaniu RTG przełyku z kontrastem stwierdzono przemieszczenie 1/2 górnej części żołądka do klatki piersiowej. Dalsze postępowanie powinno polegać na:

- A. leczeniu zachowawczym blokerami pompy protonowej i lekami propulsywnymi.
- B. leczeniu operacyjnym polegającym na torakoskopowej naprawie przepukliny metodą Mark-Balsey IV.
- C. leczeniu operacyjnym polegającym na laparoskopowej naprawie przepukliny z użyciem siatki syntetycznej.
- D. leczeniu operacyjnym polegającym na wykonaniu gastroplastyki Colisa.
- E. leczeniu operacyjnym polegającym na laparoskopowej naprawie przepukliny i pełnej (Nissena) lub niepełnej tylnej fundoplikacji (Toupeta).

Nr 70. 58-letni pacjent zgłosił się do lekarza z powodu uporczywej zgagi, ulewania treści pokarmowej, męczącego kaszlu i uczucia „utykania” pokarmu w przełyku. W wykonanych badaniach stwierdzono: w gastrokopii – zmiany zapalne w przełyku C wg klasyfikacji Los Angeles oraz 4 cm przepuklinę wślizgową rozworu przełykowego; w badaniu RTG przełyku z kontrastem potwierdzono obecność przepukliny rozworu przełykowego oraz dodatkowo zarzucanie treści żołądkowej do przełyku; w 24-godzinnej pH-metrii obecność kwaśnego reflksu żołądkowo-przełykowego – 48 punktów wg DeMeestera; w manometrii przełykowej stwierdzono, że w 80% przełknięć amplituda skurczów była > 35 mmHg i miała charakter propulsywny. Pacjent został zakwalifikowany do operacji. Jaki rodzaj operacji należy zaproponować pacjentowi?

- A. fundoplikację Dorra.
- B. fundoplikację Toupeta.
- C. fundoplikację Nissena.
- D. fundoplikację Thala.
- E. fundoplikację Mark Balsey IV.

Nr 71. Podczas laparoskopowej operacji naprawczej przepukliny rozworu przełykowego przepony doszło do uszkodzenia opłucnej ściennej i odmy opłucnowej po stronie lewej. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** w przypadku odmy opłucnowej podczas operacji laparoskopowej należy dokonać konwersji do operacji otwartej, odszukać i zeszyć otwór w opłucnej oraz założyć dren do jamy opłucnowej.
- B.** w przypadku odmy opłucnowej podczas operacji laparoskopowej należy odszukać miejsce uszkodzenia opłucnej, zeszyć je i założyć dren do jamy opłucnej.
- C.** w przypadku odmy opłucnowej podczas operacji laparoskopowej należy na koniec operacji dokładnie rozprężyć płuca (anestezjolog), zlikwidować odnę otrzewnową, 2 godziny po operacji wykonać kontrolne RTG klatki piersiowej, poddać pacjenta tlenoterapii.
- D.** odma opłucnowa jest ciężkim powikłaniem śródoperacyjnym i zawsze wymaga drenażu klatki piersiowej.
- E.** odma opłucnowa jest ciężkim powikłaniem śródoperacyjnym i często towarzyszy jej uszkodzenie płuca, wymaga zatem torakotomii i zeszywania uszkodzonego płuca.

Nr 72. Prawidłowe ciśnienie wewnątrzbrzuszne wynosi ok. 5 mmHg. Wzrost ciśnienia w jamie brzusznej powyżej 25 mm Hg prowadzi do określonych następstw fizjologicznych niebezpiecznych dla zdrowia i życia. Typowym sposobem pomiaru ciśnienia wewnątrzbrzusznego jest:

- A.** pomiar ciśnienia zaklinowania w tętnicy płucnej.
- B.** pomiar za pomocą cewnika Foley'a w pęcherzu moczowym.
- C.** pomiar ciśnienia szczytowego w drogach oddechowych.
- D.** pomiar za pomocą cewnika naczyniowego w żyłę główną dolną.
- E.** pomiar przesączania kłębuszkowego w nerkach.

Nr 73. W ocenie GIST żołądka indeks mitotyczny 25/50 świadczy o:

- A.** niskim stopniu agresywności klinicznej.
- B.** pośrednim stopniu agresywności klinicznej.
- C.** wysokim stopniu agresywności klinicznej.
- D.** bardzo niskim stopniu agresywności klinicznej.
- E.** indeks nie świadczy o stopniu agresywności klinicznej.

Nr 74. Dwie najczęstsze przyczyny zapalenia otrzewnej u mężczyzn to:

- A.** ostre zapalenie trzustki i zapalenie pęcherzyka żółciowego.
- B.** ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i ostre zapalenie trzustki.
- C.** ostre zapalenie trzustki i perforacja wrzodu trawiennego.
- D.** ostre zapalenie wyrostka robaczkowego i perforacja wrzodu trawiennego.
- E.** zapalenie pęcherzyka żółciowego i perforacja wrzodu trawiennego.

Nr 75. Kwestionariusz STOP-Bang wykorzystywany m.in. w trakcie przygotowania do leczenia operacyjnego otyłości służy do oceny:

- A. ryzyka obturacyjnego bezdechu sennego.
- B. występowania objawów zaburzeń psychicznych.
- C. występowania objawów bulimii.
- D. ryzyka wystąpienia niedoborów witaminowych po operacji.
- E. nasilenia objawów zarzucania żołądkowo-przłykowego.

Nr 76. Który z wymienionych nowotworów złośliwych przełyku jest klasyfikowany jako nowotwór pochodzenia nienabłonkowego?

- A. rak gruczołowy.
- B. rak niezróżnicowany o zrębie limfoidalnym.
- C. mięsak gładkokomórkowy.
- D. rak drobnokomórkowy.
- E. rak płaskonabłonkowy.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące skali Alvarado:

- 1) aby ocenić ilość punktów w skali należy ocenić obecność ośmiu różnych objawów;
- 2) w przypadku uzyskania 5 punktów chorego należy poddać obserwacji;
- 3) wynik < 4 punktów sugeruje małe prawdopodobieństwo występowania ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego;
- 4) pilne leczenie operacyjne jest wskazane jedynie w przypadku uzyskania > 10 punktów;
- 5) stwierdzenie obrony mięśniowej w badaniu palpacyjnym jamy brzusznej daje 2 punkty w skali.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące niedrożności mechanicznej przewodu pokarmowego:

- 1) najczęściej występuje na poziomie jelita grubego;
- 2) najczęściej występuje na poziomie jelita cienkiego;
- 3) najczęstszą przyczyną niedrożności mechanicznej jelita grubego są guzy;
- 4) najczęściej występującymi przyczynami niedrożności mechanicznej jelita cienkiego są uwięźnięcie przepukliny i niedrożność zrostowa;
- 5) zespół Bouvereta jest przyczyną niedrożności jelita grubego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. U pacjenta z niszą wrzodową ocenianą jako typ Ib według Forresta:

- A.** w pierwszej kolejności należy podjąć próbę leczenia endoskopowego.
- B.** nie ma potrzeby stosowania zabiegów mających na celu tamowanie krwawienia.
- C.** w trakcie badania endoskopowego stwierdza się krwawienie pod postacią tryskającej krwi.
- D.** zmiana jest najczęściej zlokalizowana w trzonie żołądka.
- E.** w trakcie badania endoskopowego widoczny jest kikut naczyniowy bez aktywnego krwawienia.

Nr 80. W zespole Lyncha (rodzinny niepolipowaty rak jelita grubego) występuje zwiększone ryzyko wystąpienia:

- 1) raka trzonu macicy;
- 2) raka jajnika;
- 3) raka dróg żółciowych;
- 4) twardziny układowej;
- 5) achalazji przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż, który stopień cechy G, określanej do oceny stopnia złośliwości histologicznej nowotworu, oznacza nowotwór niezróżnicowany:

- A.** GX. **B.** G1. **C.** G2. **D.** G3. **E.** G4.

Nr 82. Stopień sprawności pacjenta określany na 80 w skali Karnofsky'ego oznacza:

- A.** stan gwałtownego narastania zagrożenia życia.
- B.** stan poważnej choroby, bezwzględna konieczność hospitalizacji i prowadzenia leczenia wspomagającego.
- C.** stan wymagający częstej opieki i częstych interwencji medycznych.
- D.** stan niemal pełnej aktywności (wymaga pewnego wysiłku), odczuwalne niewielkie dolegliwości oraz objawy choroby.
- E.** stan prawidłowy, brak dolegliwości i objawów choroby.

Nr 83. Wskazaniem do chirurgicznego leczenia otyłości olbrzymiej są najwyższe udokumentowane wartości BMI pacjenta:

- A.** BMI ≥ 40 kg/m².
- B.** BMI 35 – 40 kg/m² u chorych, u których chirurgicznie indukowana redukcja masy ciała może przynieść potencjalną poprawę w zakresie chorób wywołanych przez samą otyłość i prowadzenia leczenia wspomagającego.
- C.** BMI > 30 kg/m² u pacjentów chorujących na cukrzycę typu 2 niereagującą na leczenie farmakologiczne.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 84. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące martwiczego zapalenia powięzi:

- A. w przebiegu zakażenia dochodzi do zakrzepicy naczyń.
- B. skóra nad zajęłą okolicą może pozostać niezmieniona.
- C. powstaje wyłącznie po rozległych urazach.
- D. charakteryzuje się gwałtownym przebiegiem.
- E. jest stanem zagrożenia życia.

Nr 85. Podwyższony poziom CA 19-9 obserwuje się w przebiegu:

- A. raka trzustki.
- B. raka żołądka.
- C. raka jelita grubego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 86. Zasadniczym źródłem ukrwienia narządu najczęściej wykorzystywanego do rekonstrukcji przewodu pokarmowego po resekcji przełyku jest tętnica:

- A. okrężnicza środkowa.
- B. żołądkowa prawa.
- C. żołądkowa lewa.
- D. żołądkowo-sieciowa prawa.
- E. żołądkowo-sieciowa lewa.

Nr 87. Wskaż korzyści, które wynikają z zastosowania technik minimalnie inwazyjnych w resekcji przełyku:

- 1) zmniejszenie ryzyka powikłań płucnych;
- 2) zmniejszenie ryzyka porażenia nerwów krtaniowych wstecznych;
- 3) zmniejszenie ryzyka nieszczelności zespolenia przełykowego;
- 4) skrócenie pobytu w szpitalu;
- 5) zmniejszenie ograniczenia funkcjonalności w zakresie klatki piersiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Zalecana wartość poziomu ciśnienia w jamie otrzewnowej podczas zabiegów laparoskopowych wynosi:

- A. 8 mmHg. B. 12 mmHg. C. 16 mmHg. D. 20 mmHg. E. 30 mmHg.

Nr 89. Minimalny wymagany procent redukcji masy ciała chorego w okresie przygotowania do operacji bariatrycznej wynosi:

- A. redukcja masy ciała nie jest wymagana, ponieważ z zasady do leczenia operacyjnego są kwalifikowani chorzy, którzy nie są w stanie uzyskać redukcji masy ciała przy zastosowaniu metod nieoperacyjnych.
- B. 5%.
- C. 10%.
- D. 15%.
- E. 20%.

Nr 90. Który z wymienionych elementów wchodzących w skład procesu przygotowania do operacyjnego leczenia otyłości nie jest wymagany u każdego pacjenta?

- A. oznaczenie poziomu HbA1c u chorych z rozpoznaną cukrzycą typu 2.
- B. 2 konsultacje dietetyka mającego doświadczenie w opiece nad pacjentami bariatrycznymi: wstępna i końcowa, z oceną efektu zastosowania wstępnych zaleceń dietetycznych oraz edukacją w zakresie żywienia w okresie około- i pooperacyjnym.
- C. panel badań laboratoryjnych niezbędnych do wykonania planowego zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym w danym ośrodku.
- D. konsultacja kardiologiczna mająca na celu ocenę wydolności układu krążenia.
- E. wykonanie gastrofiberoskopii i USG jamy brzusznej.

Nr 91. Uzyskanie oświadczenia pacjenta o niepaleniu tytoniu przed planowanym zabiegiem chirurgii bariatrycznej:

- A. nie jest zalecane.
- B. jest zalecane i obejmuje okres ≥ 6 tygodni przed planowanym zabiegiem, jednak nie jest obowiązkowe.
- C. jest obowiązkowe i obejmuje okres ≥ 6 tygodni przed planowanym zabiegiem.
- D. jest zalecane i obejmuje okres ≥ 12 tygodni przed planowanym zabiegiem, jednak nie jest obowiązkowe.
- E. jest obowiązkowe i obejmuje okres ≥ 12 tygodni przed planowanym zabiegiem.

Nr 92. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące metody dostępu operacyjnego w chirurgii bariatrycznej:

- A. w większości ośrodków stosuje się dostęp laparoskopowy, ale zaplanowanie operacji z dostępu przez laparotomię jest dopuszczalne.
- B. operację resekcji rękawowej żołądka należy wykonywać a priori metodą laparoskopową, natomiast operacje obejmujące wykonywanie zespołów przewodu pokarmowego mogą być planowo wykonywane z dostępu przez laparotomię.
- C. wszystkie planowe operacje bariatryczne należy a priori wykonywać metodą laparoskopową.
- D. wybór dostępu operacyjnego nie ma znaczenia.
- E. żadne z powyższych.

Nr 93. Gastroplastyka metodą Collisa jest wykorzystywana:

- A. w przypadku skrócenia przełyku uniemożliwiającego odprowadzenie odpowiedniego odcinka przełyku do jamy brzusznej w celu wykonania fundoplikacji.
- B. jako metoda chirurgicznego leczenia otyłości.
- C. w przypadku, gdy napotyka się trudności w zeszytciu odnóg przepony.
- D. w żadnej z wymienionych sytuacji.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 94. Wskaż, która metoda fundoplikacji jest zaliczana do grupy niepełnych fundoplikacji:

- A. fundoplikacja metodą Nissena.
- B. fundoplikacja metodą Dora.
- C. fundoplikacja metodą Toupet.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 95. Wskaż procedurę antyrefluksową zalecaną po wykonaniu kardiomiectomii metodą Hellera:

- A. fundoplikacja metodą Nissena.
- B. fundoplikacja metodą Dora.
- C. fundoplikacja metodą Toupet.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 96. W rozpoznaniu różnicowym achalazji przełyku należy wziąć pod uwagę:

- 1) nowotwór przełyku i połączenia przełykowo-żołądkowego;
- 2) zwężenia pozapalne przełyku;
- 3) zaburzenia motoryki przełyku;
- 4) twardzinę układową;
- 5) astmę oskrzelową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. W leczeniu achalazji przełyku wykorzystywana jest następująca metoda leczenia:

- A. resekcja przełyku.
- B. miotomia endoskopowa metodą POEM.
- C. kardiomiectomia metodą Hellera.
- D. balonowe poszerzanie przełyku.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 98. Pierścień Schatzkiego występuje w:

- A. odbytnicy.
- B. drogach żółciowych.
- C. kanale pachwinowym.
- D. przełyku.
- E. gardle.

Nr 99. Uchyłki przełykowe z pociągania lokalizują się najczęściej w:

- A. szyjnym odcinku przełyku w obrębie mięśnia pierścienno-gardłowego.
- B. środkowym odcinku przełyku na wysokości rozwidlenia tchawicy.
- C. trójkącie Killiana.
- D. tuż powyżej przepony.
- E. poziom lokalizacji uchyłka w przełyku nie ma znaczenia.

Nr 100. Wskaż uszeregowane od najczęstszych do najrzadszych przyczyny perforacji przełyku:

- A. jatrogenne, zespół Boerhaavego, guzy przełyku.
- B. zespół Boerhaavego, jatrogenne, guzy przełyku.
- C. jatrogenne, guzy przełyku, zespół Boerhaavego.
- D. guzy przełyku, jatrogenne, zespół Boerhaavego.
- E. zespół Boerhaavego, guzy przełyku, jatrogenne.

Nr 101. W klasyfikacji TNM raka żołądka cecha T4a oznacza:

- A. guz nacieka na narządy sąsiadujące.
- B. guz nacieka na otrzewną trzewną bez naciekania narządów sąsiadujących.
- C. guz nacieka warstwę podśluzową nie naciekając błony mięśniowej.
- D. guz nacieka błonę mięśniową bez naciekania otrzewnej trzewnej.
- E. guz okrężnie nacieka ścianę.

Nr 102. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące chłoniaków żołądka:

- A. odpowiadają za 3-6% guzów złośliwych żołądka.
- B. częściej występują u kobiet.
- C. ich rozwój jest związany z zakażeniem *Helicobacter pylori*.
- D. zalicza się do nich chłoniaka strefy brzeżnej.
- E. zalicza się do nich chłoniaki rozlane z dużych komórek typu B.

Nr 103. Co jest najczęstszym wskazaniem do resekcji przełyku?

- A. achalazja.
- B. zwężenie pozapalne w przebiegu choroby refluksowej.
- C. rak przełyku.
- D. oparzenia.
- E. jatrogenna perforacja przełyku.

Nr 104. Które z wymienionych dostępów przewodu pokarmowego są wykorzystywane w celu leczenia żywieniowego?

- A. ezofagostomia, jejunostomia.
- B. gastrostomia, ileostomia.
- C. gastrostomia, jejunostomia.
- D. jejunostomia, ileostomia.
- E. jejunostomia, kolostomia.

Nr 105. Do powikłań wewnątrznaczyniowego leczenia tętniaków aorty należą trzy typy przecieków. Przeciek typu III powstaje w wyniku:

- A. nieszczelności w strefach przylegania.
- B. wstecznego napływu przez drobne gałęzie aortalne.
- C. rozłączenia się modułów stentgraftu.
- D. migracji spirali embolizacyjnej.
- E. wtórnego pęknięcia ściany tętniaka.

Nr 106. Sekwestrację zalicza się do wad naczyniowych:

- A. wątroby.
- B. płuc.
- C. nerki.
- D. nadnercza.
- E. śledziony.

Nr 107. Guz, który został sklasyfikowany jako stopień III wg klasyfikacji Siewerta i Steina, to rak:

- A. przełyku naciekający połączenie żołądkowo-przełykowe.
- B. przełyku naciekający przeponę.
- C. złącza przełykowo-żołądkowego.
- D. części podwustowej żołądka.
- E. złącza przełykowo-żołądkowego z przerzutami do węzłów chłonnych pnia trzewnego.

Nr 108. Przepuklina rozworu przełykowego, która zawsze wymaga interwencji operacyjnej ze względu na ryzyko uwięźnięcia, to przepuklina:

- A. Bochdaleka.
- B. Morgagniego.
- C. okołoprzełykowa.
- D. wpustowa.
- E. wślizgowa.

Nr 109. U 23-letniego chorego z idiopatyczną plamicą małopłytkową, kwalifikowanego do splenektomii sposobem laparoskopowym przedoperacyjny poziom płytek krwi wynosi $15000/\text{mm}^3$, pomimo leczenia steroidami i immunoglobulinami. Z tego względu należy przetoczyć choremu 2 jednostki koncentratu krwinek płytkowych:

- A. dzień przed zabiegiem.
- B. w dniu zabiegu.
- C. od razu po rozpoczęciu zabiegu.
- D. po zaklipsowaniu tętnicy i żyły śledzionowej.
- E. wszystkie powyższe są fałszywe, gdyż toczenie koncentratu krwinek płytkowych nie ma zastosowania w leczeniu samoistnej plamicy małopłytkowej.

Nr 110. 63-letni chory zgłasza się do gabinetu z powodu nawracających krwawień z odbytu. Krwawienia pojawiają się przy defekacji, a chory zauważył obecność jasnoczerwonej krwi na papierze toaletowym. Przed planowaniem leczenia chory wymaga poszerzenia diagnostyki o:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| A. pełną kolonoskopię. | D. anoskopię. |
| B. manometrię zwieraczy. | E. badanie <i>per rectum</i> . |
| C. rektoskopię. | |

Nr 111. Do planowego leczenia operacyjnego w przebiegu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego **nie kwalifikują** się pacjenci:

- A. ze stwierdzoną dysplazją dużego stopnia w obrębie jelita.
- B. ze stwierdzonym przedziurawieniem jelita.
- C. o ciężkim przebiegu choroby.
- D. chorujący ponad 15 lat.
- E. z dysplazją małego stopnia niezgadzący się na kolonoskopię.

Nr 112. Do gabinetu proktologicznego zgłosił się 33-letni pacjent, zgłaszający objawy wypadania odbytnicy (pełnej ściany). Optymalnym postępowaniem będzie:

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| A. leczenie zachowawcze. | D. operacja sp. Delorme'a. |
| B. operacja sp. Frykmana i Goldberga. | E. operacja sp. Altenmeiera. |
| C. operacja sp. Tierscha. | |

Nr 113. Zespół Turcota to choroba polegająca na łącznym występowaniu:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| A. raka trzonu macicy i jajników. | D. raka dróg żółciowych i żołądka. |
| B. raka żołądka i jajników. | E. polipowatości jelita grubego i guzów mózgu. |
| C. raka jelita cienkiego i wątroby. | |

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące naczyniaków wątroby:

- A. BAC (biopsja aspiracyjna cienkoigłowa) jest wskazana jako metoda diagnostyczna pierwszego rzutu w celu potwierdzenia rozpoznania.
- B. USG doppler z uwagi na wysoką czułość i swoistość jest niezbędnym narzędziem diagnostycznym potwierdzającym charakter zmiany ogniskowej.
- C. należy kwalifikować do leczenia operacyjnego każdą zmianę o charakterze naczyniaka przekraczającą wymiar 10 cm.
- D. przetoka tętniczo-żylna zlokalizowana wewnątrz naczyniaka z towarzyszącymi objawami niewydolności prawokomorowej stanowi wskazanie do leczenia chirurgicznego.
- E. żadne z powyższych.

Nr 115. Do Poradni Chorób Piersi zgłosiła się chora z krwistym wyciekami z prawej brodawki sutkowej. Wskaż możliwe przyczyny:

- 1) brodawczak wewnątrzprzewodowy;
- 2) poszerzenie przewodów mlecznych;
- 3) rak piersi;
- 4) ropień piersi;
- 5) zwyrodnienie włóknisto-torbielowate piersi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Gdzie z reguły zlokalizowane są owrzodzenia żołądka?

- A.** na krzywiznie mniejszej i w jej pobliżu na ścianie tylnej.
B. na krzywiznie większej i w jej pobliżu na ścianie tylnej.
C. na krzywiznie większej i w jej pobliżu na ścianie przedniej.
D. na krzywiznie mniejszej i w jej pobliżu na ścianie przedniej.
E. w okolicy odźwiernika.

Nr 117. Klasyfikacja Banova jest wykorzystywana do określania:

- A.** stopnia zaawansowania guzków krwawniczych.
B. stopnia zaawansowania choroby uchyłkowej.
C. stopnia zaawansowania niewydolności żylnych.
D. ryzyka okołoperacyjnego.
E. przebiegu przetok okołoodbytniczych.

Nr 118. Trójkąt Haselbacha ograniczony jest przez:

- 1) brzeg boczny mięśnia prostego brzucha;
- 2) więzadło pachwinowe;
- 3) naczynia nabrzusze górne;
- 4) brzeg dolny mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha;
- 5) naczynia nabrzusze dolne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Rak jelita grubego w polipie, naciekający dolną jedną trzecią części warstwy podśluzowej według klasyfikacji japońskiej to:

- A.** sm1. **B.** sm2. **C.** sm3. **D.** stopień 4. **E.** T3NxMx.

Nr 120. Tak zwane Kryteria Amsterdamskie II dotyczą:

- A.** polipowatości rodzinnej.
B. raka jelita grubego w przebiegu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.
C. polipowatości hiperplastycznej.
D. zespołu Gardnera i Turcota.
E. zespołu Lyncha (niepolipowaty dziedziczny rak jelita grubego).

Dziękujemy !