

- 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 wybrałeś/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 wypełniłeś/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 50 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 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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII OGÓLNEJ
JESIEŃ 2022

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. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego:

- 1) u pacjentów stabilnych hemodynamicznie nie zaleca się podawania wlewu z IPP;
- 2) krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego w stopniu Ia lub Ib wg skali Forrest wiąże się z ponad 50% ryzykiem nawrotu krwawienia;
- 3) naczynie widoczne w dnie owrzodzenia w obrazie endoskopowym charakteryzuje stopień IIa w skali Forrest;
- 4) jednym z elementów leczenia farmakologicznego jest wlew ciągły z IPP w dawce 8 mg/godz. kontynuowany przez 72 godz.;
- 5) każdy przypadek nawrotu krwawienia po skutecznym leczeniu endoskopowym jest wskazaniem do leczenia operacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. 43-letni pacjent został przyjęty na SOR z powodu silnego bólu nadbrzusza z promieniowaniem do pleców, który nie ustępuje po lekach przeciwbólowych. Współistnieją nudności i wymioty. W ostatnim czasie pacjent nadmiernie spożywał alkohol. Wyniki badań laboratoryjnych: w krwi podwyższony poziom lipazy (przekroczona 9-krotność górnej granicy normy) i amylazy (przekroczona 6-krotność normy). Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) u pacjenta można rozpoznać ostre zapalenie trzustki (OZT);
- 2) najczęstszą przyczyną OZT jest kamica żółciowa;
- 3) kolejnym krokiem diagnostycznym będzie wykonanie przeglądowego badania RTG jamy brzusznej, aby wykluczyć niedrożność przewodu pokarmowego;
- 4) endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW) jest wskazana jako badanie diagnostyczno-terapeutyczne w każdym przypadku OZT;
- 5) we wczesnych etapach OZT (szczególnie pierwsze 48 godz. od wystąpienia objawów) należy ograniczyć podaż płynów dożylnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż falszywe stwierdzenie/a dotyczące nowotworów żołądka:

- 1) ocenę stopnia zaawansowania raka żołądka opisuje skala TNM;
- 2) sposób leczenia chirurgicznego nie zależy od stopnia zaawansowania raka żołądka;
- 3) rak gruczolowy jest najczęstszym nowotworem złośliwym żołądka;
- 4) w rozsiałym procesie raka żołądka mogą wystąpić m.in. zmiany w jajniku (guzy Krukenberga);
- 5) w przypadku raka żołądka złotym standardem potwierdzenia histopatologicznego raka żołądka na etapie diagnostycznym jest badanie gastroskopowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. 61-letni pacjent z rozpoznanym rakiem gruczołowym żołądka zgłosił się do poradni chirurgii ogólnej na kwalifikację do leczenia chirurgicznego.

Z dokumentacji medycznej wiadomo, że wg badania gastrokopowego jest to guz zlokalizowany w okolicy dystalnej żołądka (dalej niż 2/3 dystalnej), o wielkości do 1 cm, wg badania EUS cecha T1a, wg TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej cecha N0,M0 (stadium I). Wskaż najlepszą opcję terapeutyczną dla tego pacjenta:

- A. subtotalna resekcja żołądka z zespoleniem z dwunastnicą (resekcja BI).
- B. leczenie endoskopowe, tj. resekcja śluzówkowa (*endoscopic mucosal resection* – EMR) lub endoskopowa resekcja/dyssekcja podśluzówkowa (*endoscopic submucosal dissection* – ESD).
- C. totalna resekcja żołądka z zespoleniem przełykowo jelitowym na pętli Roux-en-Y.
- D. subtotalna resekcja żołądka z zespoleniem z jelitem cienkim (resekcja BII).
- E. na tym etapie leczenie chirurgiczne nie jest wskazane; pacjenta należy skierować na leczenie systemowe.

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia pacjenta z ostrym zapaleniem uchyłków jelita grubego z perforacją i obecnością ropnia okołookrężniczego (zmiany ograniczone) (stopień Hincheya I):

- A. wskazane jest leczenie zachowawcze (m.in. antybiotykoterapia) i rozważenie drenażu przezskórnego ropnia, jeśli ma >4–5 cm.
- B. wskazane jest wykonanie laparotomii zwiadowczej z płukaniem jamy otrzewnej i ewentualną odcinkową resekcją jelita grubego.
- C. wskazane jest wykonanie laparotomii zwiadowczej i jednoczesowe wykonanie resekcji esicy lub hemikolektomii lewostronnej (w zależności od lokalizacji perforacji).
- D. wskazane jest wykonanie laparotomii zwiadowczej i totalnej kolektomii.
- E. w przypadku każdego leczenia operacyjnego należy wykonać ileostomię protekcyjną lub założyć dodatkowy dostęp żywieniowy w postaci mikrojejunostomii.

Nr 6. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy:

- A. do czynników ryzyka owrzodzeń stresowych należą np. ostre uszkodzenie wątroby, wiek >55. r.ż. i obrzęk mózgu.
- B. operacyjne leczenie niepowikłanej choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy obejmuje tylko przypadki odporne na farmakoterapię.
- C. aktywność (intensywność) krwawienia i ryzyko nawrotu ocenia skala Billroth.
- D. owrzodzenie stresowe związane z ciężkim oparzeniem to wrzód Curlinga.
- E. najczęstsze przyczyny choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy to zakażenie *H. pylori* oraz przyjmowanie NLPZ.

Nr 7. Wskazaniem do splenektomii nie jest:

- A. choroba Castlemana.
- B. niedobór dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej.
- C. osteomielfibroza.
- D. rak żołądka T1a zlokalizowany w dnie żołądka.
- E. naczyniakomięsak śledziony o średnicy 2 cm położony obwodowo.

Nr 8. Przeciwwskazaniem do ezofagofiberoskopii nie jest:

- A. stan agonalny pacjenta.
- B. niewydolność oddechowa.
- C. tętniak aorty piersiowej.
- D. stan po przebytym zawale mięśnia serca 2 tygodnie temu.
- E. wiek powyżej 85. roku życia.

Nr 9. Śledziona jest narządem, w którym rzadko lokalizują się zmiany metastatyczne. Wskaż nowotwory lite, które mogą być ich źródłem:

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1) rak żołądka; | 5) czerniak; |
| 2) rak płuca; | 6) rak trzustki; |
| 3) rak jelita grubego; | 7) rak odbytu; |
| 4) rak piersi; | 8) rak przełyku. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,4,6. B. 2,4,7,8. C. 3,4,5,7. D. 2,4,5. E. 4,6,8.

Nr 10. Do poradni chirurgicznej zgłosiła się 23-letnia pacjentka leczona od 5 lat z powodu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. W wykonanej rok wcześniej kolonoskopii stwierdzono obecność aktywnych zmian zapalnych w całym jelicie grubym, a w badaniu histopatologicznym – pseudopolipy. Po zastosowanym wówczas leczeniu zachowawczym objawy choroby ustąpiły i pacjentka jest do dziś w stanie remisji. Kiedy zalecisz wykonanie kolejnej kolonoskopii?

- A. jeszcze w tym roku.
- B. za rok.
- C. za dwa lata.
- D. za trzy lata.
- E. za pięć lat.

Nr 11. W ocenie ryzyka wystąpienia pooperacyjnej przetoki trzustkowej po resekcji trzustki stosowana jest skala Fistula Risk Score (FRS). Wskaż parametr, który nie jest wykorzystywany do szacowania ryzyka wystąpienia przetoki trzustkowej:

- A. rodzaj miąższu trzustki.
- B. czas trwania zabiegu operacyjnego.
- C. rozpoznanie histopatologiczne.
- D. śródoperacyjna utrata krwi.
- E. średnica przewodu trzustkowego.

Nr 12. Do poradni chirurgicznej zgłasza się 73-letni pacjent, u którego w dwufazowej TK jamy brzusznej stwierdzono 30-milimetrowy guz torbielowaty w głowie trzustki. Wskaż objaw **bezwzględnie** wskazujący na konieczność zakwalifikowanie pacjenta do zabiegu resekcyjnego trzustki:

- A. szerokość przewodu Wirsunga wynosząca 12 mm.
- B. wystąpienie epizodu ostrego zapalenia trzustki.
- C. stężenie Ca 19-9 37 j./ml.
- D. guzek przyścienny w torbieli o średnicy 3 mm.
- E. rozpoznanie cukrzycy.

Nr 13. U 58-letniego pacjenta z objawami żółtaczki mechanicznej w wykonanej cholangiografii rezonansu magnetycznego (MRCP) stwierdzono guz dróg żółciowych. Został sklasyfikowany w II stopniu wg Bismutha-Corlette'a. Jaki zabieg jest wskazany u tego chorego?

- A. przezskórny drenaż dróg żółciowych.
- B. prawostronna hemihepatektomia wraz z zewnątrzwątrobowymi drogami żółciowymi, resekcja I segmentu wątroby i limfadenektomia N2.
- C. lewostronna hemihepatektomia wraz z zewnątrzwątrobowymi drogami żółciowymi i limfadenektomia N1.
- D. endoskopowy drenaż dróg żółciowych.
- E. radykalna resekcja zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych z limfadenektomią N1.

Nr 14. Do poradni chirurgicznej zgłosił się 18-letni pacjent, u którego w kolonoskopii stwierdzono kilkaset polipów w całym jelicie grubym. Matka pacjenta chorowała na zespół Turcota i zmarła w młodym wieku z powodu raka jelita grubego. Wskaż badania dodatkowe, jakie należy zlecić u tego chorego:

- A. cholangiografia rezonansu magnetycznego.
- B. rezonans magnetyczny OUN.
- C. gastroduodenoskopia.
- D. rezonans magnetyczny miednicy mniejszej.
- E. scyntygrafia kości.

Nr 15. Do poradni chirurgicznej zgłasza się 48-letni pacjent z dolegliwościami bólowymi brzucha i osłabieniem. W badaniu USG jamy brzusznej stwierdzono wielokomorową zmianę torbielowatą (z rozwarstwowaną ścianą wewnętrzną i obecnymi zwapnieniami). Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. torbielako-gruczolak wątroby.
- B. torbielako-gruczolakorak wątroby.
- C. ropień wątroby.
- D. ogniskowy rozrost wątroby.
- E. torbiel bąblowcowa wątroby.

Nr 16. Do poradni chirurgicznej zgłasza się 42-letni pacjent z BMI 41 kg/m². Jest wstępnie zakwalifikowany do chirurgicznego leczenia otyłości. Wskaż **bezwzględne** przeciwwskazanie do leczenia bariatrycznego:

- A. żylaki przełyku.
- B. zespół Cushinga.
- C. nadciśnienie wrotne w przebiegu marskości wątroby.
- D. aktywna choroba wrzodowa dwunastnicy.
- E. nosicielstwo *H. pylori*.

Nr 17. Wskaż czynnik, który **nie jest** czynnikiem ryzyka powikłań śródoperacyjnych w chirurgii bariatrycznej:

- A. BMI >50 kg/m².
- B. wiek >65. r.ż.
- C. płeć żeńska.
- D. objawy zespołu metabolicznego.
- E. brak odpowiedniego przygotowania dietetycznego.

Nr 18. Do histologicznych czynników ryzyka nawrotu raka okrężnicy **nie należy**:

- A. cecha pT₄.
- B. limfadenektomia 14 węzłów chłonnych.
- C. resekcja R1.
- D. angioinwazja.
- E. neuroinwazja.

Nr 19. Kierunek spływu chłonnego z górnych kwadrantów piersi jest do grupy węzłów pachowych:

- A. piersiowych.
- B. szczytowych.
- C. podłopatkowych.
- D. międzypiersiowych (Rottera).
- E. bocznych.

Nr 20. W leczeniu bólu synergizm hiperaddycyjny wykazuje skojarzenie:

- 1) analgetyku opioidowego i paracetamolu;
- 2) analgetyku opioidowego i NLPZ;
- 3) metamizolu, NLPZ i drotaweryny;
- 4) metamizolu i paracetamolu;
- 5) morfiny i fentanylu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Wskaż cel strategii TIME w koncepcji leczenia ran przewlekłych:

- A. ocena stanu rany i jej oczyszczenie.
- B. kontrola zakażenia i procesu zapalenia.
- C. ochrona, przywrócenie i wzmocnienie fizjologicznych mechanizmów gojenia rany.
- D. utrzymanie odpowiedniej wilgotności środowiska rany.
- E. ochrona brzegów rany i stymulacja naskórkowania.

Nr 22. W poradni chirurgicznej przyjęto skierowanego przez nefrologa chorego z hiperfosfatemią, hipowitaminozą D oraz hipokalcemią. Wskaż rozpoznanie i kwalifikację do leczenia operacyjnego:

- A. niedoczynność przytarczyc – totalna strumectomia.
- B. niedoczynność przytarczyc – subtotalna strumectomia.
- C. nadczynność przytarczyc – subtotalna strumectomia.
- D. nadczynność przytarczyc – paratyreoidektomia.
- E. niedoczynność przytarczyc – paratyreoidektomia.

Nr 23. Wskaż właściwe postępowanie w przypadku bliżej nieokreślonej zmiany pęcherzykowej tarczycy lub atypii o nieokreślonym charakterze guzka z zaburzeniami struktury komórkowej (Bethesda III):

- A. jak najszybciej powtórna BACC.
- B. jak najszybsza interwencja chirurgiczna.
- C. kontrola BACC za 6-12 miesięcy.
- D. kontrola ponowna BACC za 2-3 lata.
- E. kontrola USG za 12 miesięcy.

Nr 24. Czynnikiem ryzyka wystąpienia w przyszłości zaawansowanej neoplazji (rak lub gruczolak z dysplazją dużego stopnia) po polipektomiach w jelicie grubym nie jest:

- A. wielkość gruczolaka >10 mm.
- B. usunięte co najmniej 5 gruczolaków.
- C. polip uszypułowany.
- D. polipektomia „kęsowa” w polipach siedzących i płaskich.
- E. proksymalna lokalizacja polipów ząbkowanych.

Nr 25. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące operacji z zakresu chirurgii kolorektalnej:

- A. kluczowym etapem operacji Milesa jest wykonanie zespolenia.
- B. przednia resekcja odbytnicy polega na usunięciu górnej 1/3 odbytnicy i wykonaniu zespolenia.
- C. całkowite wycięcie mezorektum (TME) zmniejsza odsetek wznów miejscowych i zwiększa odsetek przeżyć.
- D. wycięcie miejscowe technikami endoskopowymi (TEM lub TAMIS) można stosować w przypadku zaawansowania T1.
- E. operację sposobem Hartmanna stosuje się w przypadku resekcji z powodu perforacji guza z kałowym zapaleniem otrzewnej.

Nr 26. W przypadku stwierdzenia w badaniu TK jamy brzusznej ropnia wątroby o nieznannej etiologii w pierwszej kolejności należy:

- A. przeprowadzić szerokospektralną antybiotykoterapię empiryczną.
- B. przeprowadzić celowaną antybiotykoterapię.
- C. wykonać drenaż pod kontrolą USG.
- D. prowadzić obserwację.
- E. wykonać laparoskopię zwiadowczą.

Nr 27. Obecność którego z wymienionych parametrów u chorego z perforacją przełyku najbardziej zwiększa ryzyko zgonu wg skali ciężkości perforacji przełyku (PSS)?

- A. wiek chorego >75. r.ż.
- B. tachykardia.
- C. leukocytoza.
- D. wysięk opłucnowy.
- E. obecność raka przełyku.

Nr 28. Do triady objawów klinicznych zespołu Plummera-Vinsona należą:

- 1) niedokrwistość syderopeniczna;
- 2) niedokrwistość makrocytarna;
- 3) dysfagia;
- 4) obecność uchyłka w dolnej części przełyku;
- 5) obecność poprzecznej błony w górnej części przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż lokalizację, w której najczęściej występuje wrzód żołądka:

- A. okolica podwpustowa.
- B. trzon żołądka.
- C. krzywizna mniejsza.
- D. krzywizna większa.
- E. okolica przedodźwiernikowa.

Nr 30. Wskaż stopień zaawansowania raka żołądka, w przypadku którego stosuje się schemat leczenia: chemioterapia okołoperacyjna FLOT + resekcja żołądka z limfadenektomią D2:

- A. guz T1aN0M0.
- B. guz T1N0M0.
- C. masywnie krwawiący guz T2N1M0.
- D. guz T2N2M1.
- E. guz T3N0M0.

Nr 31. Wskaż czynnik, który wg kryteriów europejskich nie jest wskazaniem do resekcji endoskopowej w przypadku wczesnego raka żołądka:

- A. stopień zaawansowania maksymalnie T1a.
- B. rozmiar zmiany do 2 cm.
- C. brak owrzodzenia.
- D. typ nowotworu zróżnicowany lub niezróżnicowany.
- E. brak cech inwazji nowotworowej naczyń krwionośnych i limfatycznych.

Nr 32. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) klasyfikacja Golighera wyróżnia 5 typów przetok odbytu;
- 2) jedynym skutecznym leczeniem przetok odbytu jest zabieg operacyjny;
- 3) częstość zachorowania na przetokę odbytu jest większa u pacjentów m.in. z chorobami wenerycznymi, z obniżoną odpornością, z *colitis ulcerosa* i po radioterapii;
- 4) w przypadku ostrej szczeliny odbytu leczeniem pierwszego wyboru jest balonowa dylatacja lub LIS (*lateral internal sphincterotomy*);
- 5) w przypadku choroby hemoroidalnej najczęściej stosowana jest metoda Barrona oraz miejscowe ostrzykiwanie środkiem obliterującym;
- 6) u ok. 30% pacjentów po nacięciu ropnia odbytu rozwija się przetoka odbytu, a u ok. 10% występuje nawrót ropnia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** obecnie w leczeniu przepuklin pachwinowych złotym standardem są operacje laparoskopowe, tj. TEP (*totally extraperitoneal*) oraz TAPP (*transabdominal preperitoneal*).
- B.** w leczeniu przepuklin pachwinowych spośród napięciowych technik operacyjnych z dostępu przedniego (bez użycia siatki) tylko operacja Bassiniego nadal jest stosowana.
- C.** podstawą obecnie zalecanej klasyfikacji przepuklin jest podział na przepukliny pierwotne i nawrotowe, określenie ich położenia względem więzadła pachwinowego i naczyń naczyniowych dolnych oraz ocena średnicy wrót.
- D.** w przypadku wrót przepukliny brzusznej średniej wielkości margines siatki sięgający poza brzegi oryginalnych wrót przepukliny musi wynieść min. 2–4 cm.
- E.** najbardziej zalecana w przypadku operacji przepuklin brzusznych jest pozycja siatki *inlay*.

Nr 34. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** w przypadku ropnych zmian w obrębie kręgosłupa najczęściej występującym patogenem jest *Staphylococcus aureus*, a w przypadku zmian ziarniniakowych – *Mycobacterium tuberculosis*.
- B.** 70% guzów przerzutowych do kręgosłupa jest umiejscowione w okolicy piersiowo-lędźwiowej, zwykle w przestrzeni nadtwórkowej.
- C.** najczęściej występującymi guzami wewnątrzoponowymi są wyściółczaki i gwiaździaki.
- D.** najczęściej spotykanym typem malformacji tętniczo-żylnej w obrębie rdzenia kręgowego są wewnątrzrdzeniowe naczyniaki tętniczo-żylne.
- E.** leczenie przepukliny krążka międzykręgowego może polegać na zabiegu endoskopowym lub dekompresji przezskórnej.

Nr 35. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. wskazaniem do operacyjnego leczenia otyłości jest otyłość III stopnia lub otyłość II stopnia w przypadku występowania chorób towarzyszących.
- B. wśród przeciwwskazań do chirurgicznego leczenia otyłości wymienia się m.in. AIDS, alkoholizm, okres połogu, zespół Cushinga i zatorowość płucną.
- C. jednym z powikłań po rękawowej resekcji żołądka jest nasilenie refluku żołądkowo-przełykowego lub wystąpienie refluku *de novo*.
- D. ominięcie żołądkowo-jelitowe Roux-Y jest operacją z wyboru u pacjentów z refluksem żołądkowo-przełykowym lub zapaleniem przełyku.
- E. w pierwszym etapie leczenia pacjentów z BMI >50 kg/m² stosuje się pionową opaskową plastykę żołądka (VBG).

Nr 36. Wskaż **falszywe** stwierdzenie/a dotyczące raka żołądka:

- 1) dysplazja błony śluzowej żołądka jest uznawana za jeden ze stanów przedrakowych;
- 2) rak żołądka szerzy się przez bezpośrednie naciekanie lub drogą układu chłonnego;
- 3) guzy typu II (rozlanego) wg Laurena najczęściej rozwijają się w dystalnej części żołądka;
- 4) radykalne leczenie chirurgiczne w zaawansowanym raku żołądka obejmuje resekcję całego narządu wraz z regionalnymi węzłami chłonnymi w zakresie przynajmniej D2;
- 5) wczesny rak żołądka to zmiana ograniczona do błony śluzowej i warstwy podśluzowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Rak jelita grubego najczęściej rozwija się w obrębie:

- A. esicy. B. poprzecznicy. C. odbytnicy. D. zstępnicy. E. kątnicy.

Nr 38. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące gruczolaków wątroby:

- A. pierwszym objawem choroby może być krwawienie do jamy otrzewnej w wyniku pęknięcia guza.
- B. gruczolak może podlegać przemianie złośliwej.
- C. gruczolak może być trudny do różnicowania z FNH lub HCC.
- D. w większości przypadków wykrywane są przypadkowo.
- E. postępowaniem z wyboru jest obserwacja z okresową kontrolą obrazową.

Nr 39. Urazowe uszkodzenie trzustki z przerwaniem ciągłości w obrębie części dystalnej narządu lub uszkodzenie miąższu z przerwaniem ciągłości przewodu trzustkowego to wg klasyfikacji AAST (*American Association for the Surgery of Trauma*) stopień:

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

Nr 40. W skali Alvarado nie występuje:

- A. zwiększenie liczby leukocytów $>10\ 000/\mu\text{l}$.
- B. obrona mięśniowa.
- C. przesunięcie obrazu odsetkowego leukocytów w lewo.
- D. stężenie CRP (białko C-reaktywne) $>5\text{ mg/dl}$.
- E. temperatura ciała $>37,3^{\circ}\text{C}$.

Nr 41. Głównym źródłem unaczynienia interponatu w technice resekcji przełyku z trzech cięć (metoda Akiyamy) jest:

- A. tętnica żołądkowo-sieciowa prawa.
- B. tętnica żołądkowo-sieciowa lewa.
- C. tętnica okrężnicza lewa.
- D. tętnica okrężnicza prawa.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 42. Stopień zaawansowania zapalenia uchyłków jelita grubego określa się na podstawie:

- A. klasyfikacji Hincheya.
- B. skali Forresta.
- C. klasyfikacji wg Bormanna.
- D. klasyfikacji wg Laurena.
- E. klasyfikacji Pugh'a.

Nr 43. Objaw Dunphy'ego stwierdza się w przebiegu:

- A. ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego.
- B. zapalenia uchyłka jelita grubego.
- C. ostrego zapalenia trzustki.
- D. ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego.
- E. perforacji wrzodu żołądka.

Nr 44. Najczęściej występującym nowotworem dwunastnicy jest/są:

- A. chłoniak.
- B. mięsak.
- C. *adenocarcinoma*.
- D. guzy neuroendokrynne.
- E. nowotwór podścieliskowy (GIST).

Nr 45. Wskaż czynnik/i ryzyka rozwoju guza Klatskina:

- A. pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych.
- B. kamica dróg żółciowych wtórna do przewlekłych stanów zapalnych.
- C. gruczolaki dróg żółciowych.
- D. ekspozycja na nitrozoaminy.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 46. Najczęstszym nowotworem złośliwym trzustki jest:

- A. nowotwór pseudobrodawkowaty lity.
- B. rak neuroendokrynnny.
- C. rak gruczołowy przewodowy.
- D. rak z komórek zrazikowych.
- E. *pancreatoblastoma*.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące uszkodzenia Dieulafoya:

- A. jest to odmiana malformacji naczyniowej.
- B. dotyczy uszkodzenia tętnicy przebiegającej w warstwie podśluzowej ściany żołądka.
- C. jest charakterystycznym typem zapalenia błony śluzowej przetyku.
- D. jest następstwem pęknięcia śluzówki wpustu żołądka.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 48. Najczęstszą przyczyną krwawienia do jelita cienkiego jest/są:

- A. uchyłki jelita czczego.
- B. choroba Leśniowskiego.
- C. malformacja naczyniowa.
- D. nowotwór.
- E. pooperacyjna przetoka po wszczepieniu protezy aortalnej.

Nr 49. Operacja sposobem Grahama to:

- A. zaopatrzenie unaczynionej sieci przedziurawionego wrzodu trawiennego.
- B. proste zszycie perforacji wrzodu trawiennego.
- C. plastyka zwężenia jelita cienkiego w przebiegu choroby Leśniowskiego.
- D. wykonanie cekostomii w przebiegu zespołu Ogilviego.
- E. usunięcie przetoki pęcherzyka żółciowego z dwunastnicą.

Nr 50. Ryzyko rozwoju raka dróg żółciowych najbardziej zwiększa:

- A. torbiel przewodu żółciowego wspólnego.
- B. wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
- C. kamica wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych.
- D. kamica pęcherzyka żółciowego.
- E. płeć męska.

Nr 51. Duszność spoczynkowa u 20-letniego przytomnego pacjenta bezpośrednio po urazie w pożarze mieszkania, z oparzeniem IIB° twarzy, IIB/III° oparzeniem okrężnym klatki piersiowej i ręki prawej łącznie 18% TBSA, bez chorób przebytych, **nie może** być spowodowana:

- A. okrężnym, głębokim oparzeniem klatki piersiowej.
- B. zatruciem cyjankami.
- C. zatruciem tlenkiem węgla.
- D. oparzeniem dróg oddechowych.
- E. zespołem wielociśnieniowym.

Nr 52. 70-letni pacjent z oparzeniem termicznym 35% TBSA IIB/III° po wybuchu gazu ziemnego w zamkniętym pomieszczeniu, obciążony chorobą wieńcową i POChP, w 2 dobie po urazie i intensywnej resuscytacji płynowej zgodnej z regułą Parkland, z narastającymi obrzękami okolic oparzonych i nieoparzonych oraz z oligurią nagle przestał widzieć. Która z wymienionych poniżej procedur pozwoli na szybkie ustalenie przyczyny zaburzeń wzroku?

- A. spirometria.
- B. koloskopia.
- C. gastroskopia.
- D. pomiar ciśnienia w pęcherzu moczowym.
- E. badanie tętna w typowych miejscach kończyn dolnych.

Nr 53. Pacjent 20-letni przywieziony karetką ZRM na SOR w szpitalu miejskim bezpośrednio po urazie. Oparzenie termiczne płomieniem z ogniska I/IIA° obu kończyn dolnych i powłok brzusznych, łącznie 21% TBSA, przytomny, bez duszności spoczynkowej. Konsultujący chirurg dyżurny powinien:

- A. resekować martwicę i zaopatrzyć ranę oparzeniową wolnym przeszczepem skóry pośredniej grubości.
- B. wykonać bronchoskopię, podejrzewając oparzenie dróg oddechowych.
- C. wykonać tracheostomię.
- D. wykonać nacięcia obarczające kończyn dolnych.
- E. skorygować rozległość i głębokość oparzenia, zlecić profilaktykę tężca, zaopatrzyć rany opatrunkiem hydrożelowym i hospitalizować chorego.

Nr 54. Pracownik zakładów chemicznych zatrudniony przy produkcji nawozów sztucznych zgłosił się do poradni chirurgicznej w trzeciej godzinie po urazie. Oparzenie chemiczne przy pracy ręki prawej i przedramienia łącznie 5% TBSA. Koagulacyjny strup koloru żółtego na ranie oparzeniowej wskazuje na oparzenie:

- A. stężoną zasadą sodową.
- B. kwasem azotowym.
- C. kwasem octowym.
- D. kwasem solnym.
- E. kwasem siarkowym.

Nr 55. Czynnikiem predykcyjnym uogólnionej infekcji grzybiczej u hospitalizowanych ciężko oparzonych chorych nie jest:

- A. niewystarczająca diagnostyka mikrobiologiczna.
- B. osłabienie odporności chorego oparzonego.
- C. długi okres pobytu na oddziale intensywnej terapii.
- D. długotrwała szerokospektralna antybiotykoterapia.
- E. wczesne leczenie żywieniowe *per os*.

Nr 56. *Critical view of safety* (CVS) to termin wprowadzony przez SAGES pozwalający określić warunki bezpiecznej cholecystektomii. Wskaż kryteria CVS:

- 1) przewód pęcherzykowy, wspólny przewód wątrobowy i dolna krawędź wątroby tworzą trójkąt wypreparowany z tkanki tłuszczowej i zrostów;
- 2) odsłonięty jest przewód wątrobowy wspólny i przewód żółciowy wspólny;
- 3) dolna 1/3 pęcherzyka jest oddzielona od wątroby (odsłonięta łoża pęcherzyka żółciowego);
- 4) po wypreparowaniu co najmniej 2 struktury wchodzące do pęcherzyka żółciowego powinny być widoczne;
- 5) po wypreparowaniu tylko 2 struktury wchodzące do pęcherzyka żółciowego powinny być widoczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. U chorych z nieżylakowym krwawieniem do górnego odcinka przewodu pokarmowego podstawą leczenia farmakologicznego są inhibitory pompy protonowej. Według zaleceń stosuje się dożylnie pantoprazol w dawce:

- A. 40 mg *i.v.* co 8–12 godz.
- B. 80 mg *i.v.* w bolusie, a następnie 8 mg/godz. w pompie.
- C. 10–20 mg/godz. *i.v.* w pompie.
- D. 160 mg *i.v.* w bolusie, a następnie 16 mg/godz. w pompie.
- E. 80 mg *i.v.* co 4 godz.

Nr 58. Wskaż lek stosowany w leczeniu nowotworów, którego najczęściej występującym działaniem niepożądanym jest perforacja jelita cienkiego:

- A. oksaliplatyna.
- B. kapecytabina.
- C. bewacyzumab (anty-VEGF).
- D. trastuzumab (anty-HER2).
- E. imatinib (inhibitor kinazy tyrozynowej).

Nr 59. Wskaż chorobę, która nie predysponuje do rozwoju raka jelita cienkiego:

- A. rak jelita grubego, szczególnie wrodzony niepolipowaty rak jelita grubego.
- B. choroba trzewna.
- C. zespół Marfana.
- D. zespół Peutza-Jeghersa.
- E. AIDS.

Nr 60. Częstym powikłaniem odległym po proktokolektomii odtwórczej z wytworzeniem zbiornika jelitowego jest zapalenie zbiornika jelitowego (*pouchitis*). Jego częstymi objawami klinicznymi są:

- 1) zwiększone parcie na stolec;
- 2) zwiększona ilość i objętość stolca;
- 3) nietrzymanie stolca;
- 4) wysoka gorączka z dreszczami;
- 5) ból w podbrzuszu lub w miednicy;
- 6) krew w stolcu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. W przypadku rany czystej z dużym wysiękiem sugeruje się stosowanie opatrunków:

- 1) hydrokoloidowych;
- 2) piankowych;
- 3) alginianów;
- 4) hydrożelowych;
- 5) absorbcyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. U 50-letniej pacjentki w mammografii w piersi prawej w kwadrantach górnych stwierdzono obszar silnie wysyconych różnokształtnych mikrozwapnień o wymiarach ok. 80×55×60 mm położony w obrębie niejednorodnie wysyconego zagęszczenia. Mikrozwapnienia ciągną się od ok. 2 cm od brodawki. W wyniku BGI: DCIS G2. Węzły chłonne klinicznie niepodważane. Piersi bez wyczuwalnych palpacyjnie zmian, z nieznaczną ptozą. Wskaż optymalny sposób leczenia chirurgicznego tej pacjentki:

- A. mastektomia prosta.
- B. BCT z biopsją węzła wartowniczego.
- C. mastektomia z zaoszczędzeniem skóry z jednoczasową rekonstrukcją.
- D. szerokie wycięcie zmiany.
- E. mastektomia z zaoszczędzeniem skóry i kompleksu brodawka–otoczka z jednoczasową rekonstrukcją oraz biopsją węzła wartowniczego.

Nr 63. Wskaż cechy kliniczne guza liściastego sutka:

- 1) szybki wzrost;
- 2) tendencja do przerzutowania do węzłów chłonnych;
- 3) tendencja do osiągnięcia dużych rozmiarów;
- 4) naciekanie skóry;
- 5) skłonność do nawrotów miejscowych;
- 6) klinicznie może przypominać gruczolakowłókniaka;
- 7) jest słabo odgraniczony od otoczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3,4,7. B. 1,3,5,6. C. 1,3,5,7. D. 1,2,5,6. E. 1,3,4,5,7.

Nr 64. Przewlekły ból okolicy pachwiny po operacji Lichtensteina może być związany ze zbyt ciasnym zwężeniem siatki na poziomie pierścienia pachwinowego wewnętrznego (głębokiego), uszkodzeniem nerwu podczas inspekcji powrózka nasiennego lub zeszywania włókien mięśnia dźwigacza jądra w powrózku nasiennym i uchwyceniem nerwu w szew podczas zamykania rozciągniętego mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha. Temu błędowi technicznemu można zapobiec, uwidoczniając i kontrolując położenie nerwu:

- A. biodrowo-podbrzusznego.
- B. biodrowo-pachwinowego.
- C. płciowo-udowego (gałąź płciowa).
- D. udowego.
- E. skórno-bocznego uda.

Nr 65. W przypadku operacji uwięźniętej przepukliny udowej z zadziergnięciem jelita cienkiego i brakiem możliwości odprowadzenia zawartości worka przepuklinowego do jamy otrzewnej należy najpierw:

- A. poszerzyć kanał udowy w kierunku dogłowym.
- B. poszerzyć kanał udowy w kierunku doogonowym.
- C. poszerzyć kanał udowy w kierunku przyśrodkowym.
- D. poszerzyć kanał udowy w kierunku bocznym.
- E. resekować uwięźnięty fragment jelita.

Nr 66. Wskaż preferowaną przestrzeń umieszczenia standardowej siatki syntetycznej w operacjach naprawczych pooperacyjnych przepuklin brzusznych w linii pośrodkowej powyżej pępka:

- A. podskórna, na powierzchni powięzi.
- B. przedmięśniowa (pomiędzy przednią blaszką pochewki mięśnia prostego a mięśniem prostym brzucha).
- C. zamięśniowa (pomiędzy mięśniem prostym brzucha a tylną blaszką pochewki mięśnia prostego).
- D. podotrzewnowa (pomiędzy tylną blaszką pochewki mięśnia prostego z otrzewną).
- E. wewnątrzotrzewnowa.

Nr 67. Wskaż optymalną metodę operacji pierwotnej przepukliny pępkowej o średnicy wrót 20 mm u 50-letniego otyłego chorego z nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, rozstępem mięśni prostych brzucha i przerostem gruczołu krokowego:

- A. podłużne zeszytowanie wrót przepukliny szwem o przedłużonym wchłanianiu.
- B. podłużne zeszytowanie wrót przepukliny szwem niewchłaniającym.
- C. poprzeczne dwuwarstwowe zeszytowanie wrót przepukliny szwem niewchłaniającym.
- D. zamięśniowe lub podotrzewnowe umieszczenie siatki syntetycznej.
- E. IPOM (wewnątrzotrzewnowe umieszczenie siatki).

Nr 68. Objaw polegający na nasileniu dolegliwości bólowych okolicy pachwiny podczas prostowania i odwiedzenia lub rotacji zewnętrznej uda jest charakterystyczny dla:

- A. przepukliny udowej, występuje najczęściej u młodych kobiet.
- B. przepukliny udowej, występuje najczęściej u starszych kobiet.
- C. przepukliny zasłonowej, występuje najczęściej u młodych kobiet.
- D. przepukliny zasłonowej, występuje najczęściej u starszych kobiet.
- E. przepukliny kulszowej, występuje u osób w każdym wieku, tak samo często u obu płci.

Nr 69. Wskaż sposób postępowania pozwalający na zredukowanie ryzyka wystąpienia zespołu ciasnoty wewnątrzbrzuszej u otyłego chorego po operacji olbrzymiej przepukliny brzusznej:

- 1) przedoperacyjna redukcja masy ciała;
- 2) resekcja sieci większej;
- 3) zaprzestanie palenia przez co najmniej 4 tygodnie przed operacją;
- 4) uwolnienie mięśnia poprzecznego brzucha (TAR);
- 5) wyrównanie glikemii (osiągnięcie stężenia hemoglobiny glikowanej $HbA_{1c} < 7\%$);
- 6) podanie toksyny botulinowej do mięśni bocznej flanki brzucha.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. U 30-letniego szczupłego aktywnego zawodowo mężczyzny z obustronnymi przepuklinami pachwinowymi, który zgłasza potrzebę szybkiego powrotu do aktywności fizycznej, właściwym sposobem postępowania jest:

- A. jednoczasowa operacja Lichtensteina obu przepuklin.
- B. jednoczasowa operacja laparoskopowa obu przepuklin.
- C. operacja Lichtensteina po stronie wywołującej bardziej nasilone objawy, a po 3 miesiącach operacja po stronie przeciwnej.
- D. operacja laparoskopowa po stronie wywołującej bardziej nasilone objawy, a po 3 miesiącach operacja po stronie przeciwnej.
- E. operacja sposobem Stoppy (przedotrzewnowa) z umieszczeniem 1 rozległej siatki pokrywającej obie pachwiny jednocześnie.

Nr 71. W leczeniu nasilonej choroby hemoroidalnej zaleca się leczenie operacyjne. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące najczęściej przeprowadzanych operacji Milligana-Morgana oraz Fergusona:

- A. w metodzie Milligan-Morgana usuwa się wewnętrzne i zewnętrzne składowe słupa krwawniczo-żylakowego, a w metodzie Fergusona tylko zewnętrzne.
- B. w metodzie Fergusona usuwa się wewnętrzne i zewnętrzne składowe słupa krwawniczo-żylakowego, a w metodzie Milligan-Morgana tylko zewnętrzne.
- C. jedyna różnica polega na zamknięciu rany szwem pierwotnym (ciągłym wchłanianym) w metodzie Fergusona.
- D. jedyna różnica polega na zamknięciu rany szwem pierwotnym (ciągłym wchłanianym) w metodzie Milligan-Morgana.
- E. w metodzie Fergusona wycięcie guzków krwawniczych wykonuje się z użyciem staplera Longo.

Nr 72. Do izby przyjęć zgłosił się 45-letni pacjent z powodu gorączki i dolegliwości bólowych w okolicy odbytu. Podczas badania proktologicznego rozpoznano ropień przyodbytowy. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. antybiotykoterapia i obserwacja.
- B. szerokie nacięcie ropnia w miejscu największego chęłbotania, promieniście w stosunku do kanału odbytu.
- C. szerokie nacięcie ropnia w miejscu największego chęłbotania, okrężnie w stosunku do kanału odbytu.
- D. nacięcie ropnia od strony odbytnicy z pozostawieniem drenu.
- E. drenaż wewnętrzny do światła odbytnicy pod kontrolą USG.

Nr 73. Zespół ciasnoty wewnątrzbrzusznej (*abdominal compartment syndrome* – ACS), niezależnie od przyczyny, prowadzi do zaburzeń perfuzji narządów jamy brzusznej, która może doprowadzić niewydolnością narządową. Wartością graniczną ciśnienia wewnątrzbrzuszego pozwalającą rozpoznać ACS jest:

- A. 12 mm Hg. B. 14 mm Hg. C. 20 mm Hg. D. 25 mm Hg. E. 30 mm Hg.

Nr 74. Pacjent 32-letni po operacji rękawowej resekcji żołądka 5 dni temu zgłosił się do izby przyjęć z powodu bólów brzucha promieniujących do lewego barku i gorączki $>38^{\circ}\text{C}$. W badaniu przedmiotowym: rozlana bolesność jamy brzusznej, tachykardia 130/min. W badaniach laboratoryjnych: leukocytoza (18 tys./ μl), podwyższone CRP 250 mg/l. Wskaż kolejne badanie, które należy przeprowadzić:

- A. CT jamy brzusznej z doustnym jodowym środkiem kontrastowym.
- B. angio-CT klatki piersiowej.
- C. gastroscopia.
- D. laparoscopia zwiadowcza.
- E. USG jamy brzusznej.

Nr 75. Kurcz wpustu jest jednym z zaburzeń motoryki przełyku, które często wymaga interwencji chirurgicznej. Standardem leczenia chirurgicznego jest laparoskopowa kardiomiotomia metodą Hellera, która polega na:

- A. podłużnym przecięciu obu warstw mięśni gładkich do warstwy podśluzowej dolnej części przełyku na długości 6–7 cm.
- B. podłużnym przecięciu obu warstw mięśni gładkich do warstwy podśluzowej dolnej części przełyku na długości 8–10 cm z przejściem 1–2 cm na żołądek.
- C. podłużnym przecięciu warstwy okrężnej mięśni gładkich przełyku na wysokości dolnego zwieracza przełyku.
- D. pneumatycznym rozszerzeniu zwężonego odcinka przełyku.
- E. wycięciu zwężonego odcinka przełyku z zespoleniem żołądkowo-przełykowym.

Nr 76. Przełyk Barretta jest jednym z powikłań choroby refluksowej przełyku. Obecność dysplazji i ryzyko rozwoju raka zmusza do podjęcia działań terapeutycznych. W przypadku stwierdzenia dysplazji dużego stopnia (*high grade dysplasia* – HGD) zaleca się:

- A. endoskopową mukozektomię lub podśluzówkową dyssekcję nabłonka dysplastycznego w całości.
- B. odcinkową resekcję dolnego odcinka przełyku.
- C. operację antyrefluksową i kontrolę gastroscopową za 6 miesięcy.
- D. obserwację i kontrolę endoskopową co 6–12 miesięcy.
- E. przezrozworowe wycięcie przełyku.

Nr 77. Do izby przyjęć zgłosił się 56-letni pacjent z powodu bólu w klatce piersiowej. Po wykluczeniu kardiologicznego pochodzenia bólu rozpoznano dużą przepuklinę rozworu przełykowego przepony. W badaniu gastroscopowym stwierdzono także przemieszczenie do klatki piersiowej połączenia żołądkowo-przełykowe. Pacjenta zakwalifikowano do operacji. Śródoperacyjnie stwierdzono przemieszczenie do klatki piersiowej 1/3 górnej części żołądka oraz tzw. krótki przełyk. Wskaż zalecane postępowanie:

- A. zeszytie odnóg przepony i odstąpienie od wykonania fundoplikacji.
- B. zeszytie odnóg przepony i fundoplikacji metoda Dora.
- C. zeszytie odnóg przepony, wykonanie fundoplikacji metodą Nissena i wzmocnienie odnóg siatką wchłaniającą.
- D. zeszytie odnóg przepony, wydłużenie przełyku metodą Collisa i wykonanie fundoplikacji metodą Nissena lub Toupet.
- E. zeszytie odnóg przepony i wykonanie fundoplikacji metodą Mark Balsey IV.

Nr 78. Stosunkowo nowym problemem chirurgicznym jest obecność przepuklin rozworu przełykowego przepony i refluksu żołądkowo-przełykowego u pacjentów bariatrycznych. Wskaż rekomendowany sposób postępowania:

- A. wykonanie operacji naprawczej przepukliny i rękawowej resekcji żołądka.
- B. wykonanie operacji naprawczej przepukliny i resekcji żołądka sposobem *Roux-en-Y*.
- C. wykonanie operacji naprawczej przepukliny i resekcji żołądka sposobem *mini-gastric bypass*.
- D. wykonanie operacji naprawczej przepukliny niezależnie od rodzaju operacji bariatrycznej.
- E. wykonanie operacji naprawczej przepukliny nie przynosi istotnych korzyści i nie jest obecnie rekomendowane.

Nr 79. W ostatnich latach wzrosła liczba pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit. Znaczna część tych pacjentów jest leczona przewlekłe dużymi dawkami steroidów, które znacząco pogarszają gojenie tkanek i zwiększają ryzyko powikłań. Wskaż postępowanie dotyczące steroidów przed leczeniem chirurgicznym:

- A. dawka steroidów powinna być zredukowana, jeśli to możliwe, do <20 mg/d prednizonu.
- B. dawka steroidów powinna być zredukowana, jeśli to możliwe, do <40 mg/d prednizonu.
- C. nie należy redukować dawki steroidów przed operacją, ponieważ stres okołoperacyjny zwiększa zapotrzebowanie na hormony nadnercza.
- D. nie należy redukować dawki steroidów, a w okresie okołoperacyjnym należy ją zwiększyć.
- E. steroidy należy zawsze odstawiać co najmniej 2 tygodnie przed planowaną operacją.

Nr 80. U 27-letniego pacjenta chorującego od 4 lat na wrzodziejące zapalenie jelita grubego doszło do zaostrzenia choroby w postaci licznych (>10) krwistych wypróżnień i stanów gorączkowych >38°C. W badaniach: wzrost parametrów stanu zapalnego, spadek stężenia hemoglobiny do 10 g/dl (*N* >13,5 g/dl), rozdęcie poprzecznicy na przeglądowym zdjęciu RTG jamy brzusznej do 6 cm. Mimo włączenia steroidów dożylnie i cyklosporyny stan pacjenta nie poprawił się. Wskaż dalsze postępowanie:

- A. włączenie infliksymabu lub wedolizumabu, zależnie od wcześniejszego leczenia biologicznego.
- B. wyłonienie ileostomii pętlowej na jelicie terminalnym w celu odcięcia dopływu treści do zmienionego chorobowo jelita.
- C. proktokolektomia odtwórcza z wytworzeniem zbiornika jelitowego oraz ileostomią protekcyjną.
- D. całkowita proktokolektomia z ileostomią końcową na jelicie terminalnym.
- E. kolektomia z pozostawieniem odbytnicy i ileostomią końcową na jelicie terminalnym.

Nr 81. Wskaż cel testu Allena wykonywanego m.in. przed zabiegiem pomostowania naczyń wieńcowych (CABG):

- A. ocena wydolności oddechowej pacjenta.
- B. wybór optymalnego miejsca do otwarcia klatki piersiowej.
- C. wybór optymalnego naczynia wieńcowego do wytworzenia by-passu.
- D. ocena frakcji wyrzutowej prawej komory w stosunku do frakcji wyrzutowej lewej komory.
- E. ocena prawidłowości unaczynienia tętniczego ręki przed pobraniem tętnicy promieniowej.

Nr 82. Ból ściany jamy brzusznej najczęściej jest spowodowany:

- A. rozrostem endometrium w bliźnie po cięciu cesarskim.
- B. krwiakiem pochewki mięśnia prostego brzucha.
- C. ostrym zapaleniem wyrostka robaczkowego.
- D. usidleniem nerwu przy bocznym brzegu mięśnia prostego brzucha.
- E. przepukliną Spiegla.

Nr 83. U 37-letniego pacjenta po epizodzie ostrego zapalenia trzustki w kontrolnym badaniu obrazowym w 8 tygodniu choroby stwierdzono wyraźnie otorebkowany zbiornik płynowy z niewzmacniającą się po podaniu kontrastu zawartością tkankową stanowiącą mniej więcej 1/2 zawartości zbiornika. Według klasyfikacji z Atlanty opisany obraz określa się jako:

- A. zbiornik ostrej fazy.
- B. torbiel rzekoma trzustki.
- C. ostry zbiornik martwiczy.
- D. otorbiona martwica trzustki.
- E. wewnątrzprzewodowy nowotwór śluzotwórczy (IPMN).

Nr 84. Wskaż elementy prehabilitacji w kompleksowej opiece okołoperacyjnej:

- A. wsparcie psychologiczne, redukcja masy ciała, profilaktyka wymiotów, szybka pionizacja po zabiegu.
- B. szybka pionizacja po zabiegu, stosowanie analgezji przewodowej, unikanie opioidów, szybki powrót do diety doustnej.
- C. przygotowanie fizyczne, przygotowanie żywieniowe, wsparcie psychologiczne, eliminacja nałogów.
- D. diagnostyka obrazowa, diagnostyka endoskopowa, badanie laboratoryjne, pisemna informacja na temat zabiegu.
- E. stosowanie poziomych cięć, unikanie rutynowego drenażu otrzewnej, zespolenie jelita nicią monofilamentną.

Nr 85. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące choroby hemoroidalnej:

- A. najczęstszymi objawami są krwawienie z odbytu i świąd.
- B. podstawą leczenia w stopniu I i częściowo II wg Golighera są metody zachowawcze.
- C. ból najczęściej towarzyszy wczesnym stadiom choroby.
- D. gumowe podwiązki powinny być zakładane powyżej linii grzebieniastej.
- E. metoda Longo powinna być zarezerwowana dla zaawansowanej postaci choroby z wypadaniem błony śluzowej.

Nr 86. Wrzód Savary'ego (Savary'ego-Wolfa) to owrzodzenie powstałe:

- A. w obrębie przełyku Barretta.
- B. na granicy nabłonka przełykowego i nabłonka metaplastycznego Barretta.
- C. na skutek wzrostu ciśnienia śródczaszkowego po urazach czaszkowo-mózgowych.
- D. na skutek wstrząsu wtórnego wobec oparzenia termicznego.
- E. na skutek intensywnych wymiotów, zwłaszcza u alkoholików.

Nr 87. U 29-letniego pacjenta w 10 dobie leczenia ostrego zapalenia trzustki wykonano tomografię komputerową jamy brzusznej. Stwierdzono martwicę ok. 30% narządu. Pacjent skarży się na ból poposiłkowy, który powoduje, że spożywa tylko 1 posiłek w ciągu dnia. Źle toleruje suplementy diety (*oral nutrition support*). Od początku choroby masa jego ciała zmniejszyła się o ok. 7 kg (wyjściowo 75 kg). Nie gorączkuje, parametry zapalne są stabilne CRP 97 mg/l (*N* <5mg/l) Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. założenie sondy jelitowej (za odźwiernik) i włączenie diety przemysłowej, a w przypadku złej tolerancji – włączenie żywienia drogą dożylną.
- B. biopsja aspiracyjna trzustki i posiew uzyskanego materiału, aby ocenić, czy doszło do zakażenia martwicy.
- C. szerokospektralna antybiotykoterapia, aby ograniczyć ryzyko zakażenia martwicy trzustki i dalszych powikłań.
- D. włączenie doustnych preparatów enzymów trzustkowych, aby poprawić tolerancję diety doustnej.
- E. drenaż endoskopowy martwicy trzustki, a w przypadku niepowodzenia – drenaż drogą laparotomii.

Nr 88. U 53-letniego mężczyzny wykonano profilaktyczną kolonoskopię w ramach programu badań przesiewowych. W skali Boston (BBPS) przygotowanie oceniono na 1/2/3, osiągnięto kątnicę, stwierdzono uchyłki esicy oraz usunięto dwa 5-milimetrowe polipy z poprzecznicy, które w badaniu histopatologicznym oceniono jako gruczolaki z niskim stopniem dysplazji (LGD). Badanie było przeprowadzone przez doświadczonego endoskopistę. Wskaż termin kolejnego badania:

- A. badanie należy powtórzyć w ciągu 3 miesięcy, ponieważ jest niediagnostyczne.
- B. pacjent nie wymaga kontrolnych endoskopii, jeśli nie pojawią się objawy niepokojące.
- C. w ciągu roku od badania wyjściowego.
- D. po osiągnięciu przez pacjenta 60. r.ż.
- E. w ciągu 10 lat od badania wyjściowego.

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tętniaków aorty brzusznej:

- 1) występują częściej u mężczyzn niż u kobiet;
- 2) ryzyko pęknięcia jest większe u kobiet niż u mężczyzn;
- 3) najistotniejszym czynnikiem ich rozwoju jest palenie papierosów;
- 4) ryzyko tętniaków u osób z cukrzycą jest o 50% mniejsze niż u osób bez cukrzycy;
- 5) wskazaniem do leczenia są tętniaki o średnicy $>4,5$ cm u mężczyzn i 5 cm u kobiet.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Dla zespołu mnogich nowotworów endokrynnych MEN 2A charakterystyczne jest współwystępowanie:

- 1) raka rdzeniastego tarczycy;
- 2) raka anaplastycznego tarczycy;
- 3) guza chromochłonnego nadnerczy;
- 4) gruczolaków przytarczyc;
- 5) zespołu anomalii fenotypowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Guz wnęki wątroby obejmujący przewód wątrobowy wspólny i przewód wątrobowy lewy to w klasyfikacji Bismutha-Corlette'a:

A. typ I. **B.** typ II. **C.** typ IIIA. **D.** typ IIIB. **E.** typ IV.

Nr 92. Leczeniem z wyboru objawowej torbieli rzekomej trzustki niewpuklającej się do żołądka lub dwunastnicy jest:

- A.** przezskórny drenaż torbieli.
- B.** wytworzenie przetoki torbielowo-żołądkowej lub torbielowo-dwunastniczej pod kontrolą EUS.
- C.** jednorazowy drenaż endoskopowy torbieli.
- D.** leczenie zachowawcze z okresową kontrolą ultrasonograficzną.
- E.** pankreatektomia całkowita z autotransplantacją wysp trzustkowych.

Nr 93. U pacjenta przyjętego na oddział z powodu krwawienia do przewodu pokarmowego wykonano gastroskopię i kolonoskopię nie stwierdzono miejsca krwawienia. W badaniach postępująca anemizacja chorego pomimo początkowego leczenia zachowawczego. Wskaż kolejny krok diagnostyczno-leczniczy:

- A.** powtórzenie gastrokopii i kolonoskopii przez innego endoskopistę.
- B.** enteroskopia kapsułkowa.
- C.** enteroskopia zabiegowa.
- D.** cyfrowa angiografia subtrakcyjna.
- E.** leczenie zachowawcze z uzupełnieniem koncentratu krwinek czerwonych.

Nr 94. W przypadku trzeciego nawrotu zakażenia *C. difficile* leczeniem, które można rozważyć jest:

- A. wankomycyna 4× 125 mg/d doustnie przez 7 dni.
- B. wankomycyna 4× 500 mg/d doustnie przez 7 dni.
- C. wankomycyna 4× 500 mg/d dożylnie przez 10 dni.
- D. subtotalna kolektomia z pozostawieniem odbytnicy i wyłonieniem ileostomii.
- E. przeszczep mikrobioty jelitowej.

Nr 95. Wskaż czynniki niesprzyjające samoistnemu zamknięciu się przetoki jelitowej:

- 1) przetoka powstała samoistnie;
- 2) mała objętość wydzielania przetoki;
- 3) długi kanał przetoki;
- 4) duża średnica przetoki;
- 5) współistniejące zakażenie wewnątrzbrzuszne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż odwracalne operacje bariatryczne:

- 1) rękawowa resekcja żołądka (SG);
- 2) ominięcie żołądkowo-jelitowe (RYGB);
- 3) regulowana opaska żołądkowa (AGB);
- 4) pętlowe wyłączenie żółciowo-trzustkowe (SADI);
- 5) pętlowe ominięcie żołądkowo-jelitowe (OAGB).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Czynnikiem ryzyka zatorowości płucnej w chirurgii bariatrycznej nie jest:

- A. czas trwania operacji >3 godz.
- B. BMI >50 kg/m².
- C. przewlekła niewydolność żylna.
- D. operacja klasyczna (konwersja).
- E. operacja pierwotna.

Nr 98. Wskazaniem do kolonoskopii nie jest:

- A. poszerzenie zwężonego zespolenia jelitowego.
- B. endoskopowa ocena powikłań w trakcie ciężkiego przebiegu choroby zapalnej jelit.
- C. krwawienie i utrata masy ciała u chorego z guzkami krwawniczymi odbytu.
- D. znakowanie lokalizacji zmiany nowotworowej.
- E. niedokrwistość z niedoboru żelaza.

Nr 99. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące objawów wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i choroby Leśniowskiego-Crohna:

- A. ryzyko nowotworzenia jest wyższe w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna.
- B. ból brzucha jest objawem częściej występującym w chorobie Leśniowskiego-Crohna.
- C. we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego rzadziej dochodzi do powstawania przetok.
- D. objawem typowym dla wrzodziejącego zapalenia jelita grubego jest krwawienie.
- E. biegunki mogą występować zarówno we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego, jak i w chorobie Leśniowskiego-Crohna.

Nr 100. Operacje gruczołu piersiowego, otwarta repozycja złamania, plastyka przepukliny i kraniotomia należą do zabiegów chirurgicznych wymagających monitorowania zakażenia miejsca operowanego przez:

- A. 30 dni. B. 60 dni. C. 90 dni. D. 180 dni. E. 360 dni.

Nr 101. Osoba niezaszczepiona, u której doszło do zranienia — w swoim zapobieganiu tężca podlega następującemu nadzorowi:

- A. 1 dawka szczepionki przeciwężcowej lub przeciwężcowo-błoniczej z kontynuacją szczepienia podstawowego.
- B. 1 dawka szczepionki przeciwężcowej lub przeciwężcowo-błoniczej, dodatkowo swoista antytoksyna, a następnie kontynuacja szczepienia podstawowego.
- C. 1 dawka szczepionki przeciwężcowej lub przeciwężcowo-błoniczej, dodatkowo antytoksyna.
- D. 1 dawka anatoksyny przeciwężcowej lub przeciwężcowo-błoniczej.
- E. podwójna dawka antytoksyny przeciwężcowej.

Nr 102. Rany przewlekłe to rany wywołane procesem chorobowym lub urazem, które nie poddają się leczeniu przez czas dłuższy niż:

- A. 8–12 tygodni. D. 6–8 tygodni.
- B. 4–6 tygodni. E. >12 tygodni
- C. 12–18 tygodni.

Nr 103. Rany przewlekłe z niedostatecznym wytwarzaniem wysięku to:

- A. przewlekłe owrzodzenia żył kończyn dolnych, oparzenia i rany niedokrwienne.
- B. neuropatyczne owrzodzenia stopy cukrzycowej i rany niedokrwienne.
- C. owrzodzenia zapalne i neuropatyczne owrzodzenia stopy cukrzycowej.
- D. owrzodzenie w przebiegu piodermii zgorzeliowej i rany chirurgiczne z rozchodzącymi się brzegami.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 104. Bezwzględne przeciwwskazania do wykonania kolonoskopii to:

- A.** potwierdzona perforacja przewodu pokarmowego, niestabilność krążeniowo-oddechowa, II/III trymestr ciąży.
- B.** brak współpracy ze strony pacjenta, objawy ostrego brzucha, ostra biegunka.
- C.** ostre zapalenie uchyłków, ciężki przebieg choroby zapalnej jelit, niestabilność krążeniowo-oddechowa.
- D.** ciężkie zaburzenia układu krzepnięcia, obecność dużego tętniaka aorty brzusznej >5 cm, świeżo przebyty zawał mięśnia serca.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 105. Na program prehabilitacji składają się:

- A.** edukacja pacjenta, przygotowanie żywieniowe, normalizacja masy ciała.
- B.** aktywność fizyczna, unikanie nałogów, leczenie schorzeń innych niż bezpośrednie wskazanie do operacji.
- C.** współpraca z psychologiem, nadzór przed- i pooperacyjny.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 106. Wskaż cechy guza wnęki wątroby typu I wg klasyfikacji Bismutha:

- A.** występuje poniżej połączenia prawego i lewego przewodu wątrobowego.
- B.** guz dochodzący do połączenia prawego i lewego przewodu wątrobowego.
- C.** guz zamykający przewód wątrobowy wspólny i lewy lub prawy przewód wątrobowy.
- D.** obejmuje przewody wątrobowe wspólny oraz prawy i lewy wątrobowy.
- E.** jest ograniczony do wewnątrzwątrobowych odcinków przewodów wątrobowych prawego i lewego.

Nr 107. Termin „panpressuryzacja przełyku” w badaniu manometrycznym wysokiej rozdzielczości oznacza:

- A.** brak wzrostu ciśnienia w przełyku działającego na standardowy kęs pokarmowy przy ciśnieniu >30 mm Hg.
- B.** wzrost ciśnienia od czoła fali skurczowej do dolnego zwieracza przełyku.
- C.** wzrost ciśnienia ograniczony do odcinka pomiędzy dolnym zwieraczem przełyku a punktem przejścia przełyku w bańkę nadprzeponową przełyku.
- D.** jednorodny wzrost ciśnienia na całej długości przełyku.
- E.** jednorodny spadek ciśnienia na całej długości przełyku.

Nr 108. Prawdziwym uchyłkiem przełyku z pociągania jest/są:

- A.** uchyłek gardłowo-przełykowy (Zenkera lub Killiana-Jamiesona).
- B.** uchyłek środkowego odcinka przełyku na wysokości rozdwojenia tchawicy.
- C.** uchyłek nadprzeponowy.
- D.** uchyłki jatrogenne po zabiegu kardiomiectomii.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 109. Podstawowym radiologicznym wskaźnikiem ciężkości ostrego zapalenia trzustki w badaniu KT jest powszechnie wykorzystywana skala punktowa wg Balthazara. Wskaż wartość punktową, przy której można się spodziewać $\geq 50\%$ martwicy trzustki:

- A. 2–4 pkt.
- B. 4–6 pkt.
- C. 8–10 pkt.
- D. >10 pkt.
- E. >12 pkt.

Nr 110. Wskaż który element prognostyczny uwzględnia 8. Edycja z 2017 roku patologicznej klasyfikacji wg AJCC/UICC stopnia zaawansowania raka przełyku bez leczenia neoadjuwantowego:

- A. tylko typ histopatologiczny raka.
- B. typ histologiczny, klasyfikacja TNM i lokalizacja.
- C. typ histopatologiczny, klasyfikacja TNM, stopień zróżnicowania komórkowego i lokalizacja.
- D. typ histopatologiczny, klasyfikacja TNM i stopień zróżnicowania komórkowego.
- E. zależy wyłącznie od klasyfikacji TNM.

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wrzodu żołądka typu II wg. zmodyfikowanej klasyfikacji Johnsona:

- A. występuje najczęściej, z reguły lokalizuje się na krzywiznie mniejszej i charakteryzuje się zmniejszonym lub prawidłowym wydzielaniem kwasu solnego.
- B. występuje w trzonie żołądka, często z owrzodzeniem w dwunastnicy i charakteryzuje się prawidłowym lub zwiększonym wydzielaniem kwasu solnego.
- C. występuje w okolicy przedodźwiernikowej, często współwystępuje przewlekłe zanikowe zapalenie błony śluzowej żołądka, charakteryzuje się zmniejszonym wydzielaniem kwasu solnego.
- D. występuje w każdej lokalizacji żołądkowej, jest indukowany stosowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych.
- E. wrzód w dnie żołądka od strony krzywizny większej.

Nr 112. Standardowa limfadenektomia D2 przy całkowitym wycięciu żołądka w chirurgicznym leczeniu zaawansowanego raka żołądka obejmuje wycięcie następujących grup węzłów chłonnych:

- A. węzły okołożołądkowe stacji 1–7.
- B. węzły stacji 1–7 8a, 9, 11p.
- C. węzły stacji 1-7, 8a, 9, 10, 11p, 11d, 12a.
- D. węzły stacji stacji 1-7, 8a, 9, 10, 11p, 11d, 12a, 12p, 13, 14v, 16.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 113. Resekcja wątroby wymaga wstępnej oceny tzw. rezerwy czynnościowej wątroby. Które z poniższych kryteriów stosuje się w ocenie rezerwy?

- 1) wynik testu z zielenią indocyjaninową (ICG) i ocena proporcji między objętością pozostawionego miąższu wątroby a całkowitą objętością wątroby;
- 2) ocena wg klasyfikacji Childa-Pugha;
- 3) ocena wg klasyfikacji MELD (*model for end-stage liver disease*);
- 4) ocena nadciśnienia wrotnego (gradient wrotno-żylny).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Do najważniejszych przyczyn pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych **nie zalicza** się:

- 1) marskości wątroby i kamicy żółciowej;
- 2) przewlekłej bakteriemii wrotnej;
- 3) zaburzeń w składzie kwasów żółciowych;
- 4) toksyn bakteryjnych i wirusowych powodujących zapalenie przewodu pokarmowego i genetyczne zaburzenia immunomodulacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Do stanów przedrakowych trzustki **nie zalicza się**:

- A.** gruczolakotorbielaka z komórek zrazikowych (ACC).
- B.** śródbłonkowej neoplazji trzustkowej wysokiego stopnia (PanIN-3).
- C.** wewnątrzprzewodowego brodawkowego nowotworu śluzowego (IPNM) z dysplazją niskiego stopnia.
- D.** wewnątrzprzewodowego nowotworu cewkowo-brodawkowego (ITPN).
- E.** wszystkich wymienionych.

Nr 116. Wskaż najczęściej wykonywany zabieg operacyjny powikłanego zapalenia uchyłków w III stopniu wg klasyfikacji Hincheya:

- A.** rodzaj zabiegu zależy od stanu pacjenta i doświadczenia chirurga.
- B.** płukanie jamy otrzewnej (*lavage*).
- C.** zabieg resekcyjny klasyczny lub laparoskopowy.
- D.** zabieg drenujący bez resekcji.
- E.** żaden z wymienionych.

Nr 117. W etiopatogenezie molekularnej raka jelita grubego zasadniczą rolę odgrywa:

- 1) niestabilność chromosomalna z inaktywacją genu *APC*;
- 2) niestabilność mikrosatelitarna z mutacją genu *K-ras*, *BRAF*;
- 3) niestabilność chromosomalna z mutacją genu *K-ras*;
- 4) niestabilność mikrosatelitarna z metylacją *hMLH1*, *hMSH2*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Podstawową metodą chirurgicznego leczenia wypadania odbytnicy jest:

- A.** odbudowa powięzi odbytniczo-pochwowej, przyszycie odbytnicy do kości krzyżowej.
- B.** podwieszenie okolicy szczytu pochwy i kikutów więzadeł maciczno-krzyżowych oraz zwężenie otworu odbytu.
- C.** obszycie zewnętrznych krawędzi ramion siatki w obrębie ścian bocznych miednicy.
- D.** przyszycie odbytnicy do krawędzi wewnętrznych ramion siatki oraz podwieszenie tylnej ściany odbytnicy do kości krzyżowej.
- E.** wystarczy tylko zwężenie otworu odbytu.

Nr 119. Wskaż prawdziwe zalecenie/a dotyczące bardziej intensywnego nadzoru nad chorymi z dziedzicznym rakiem jelita grubego niezwiązanym z polipowatością (HNPCC, zespół Lyncha) w porównaniu z chorymi ze sporadycznym rakiem jelita grubego:

- 1) u kobiet ≥ 30 –35. r.ż. z mutacją genów *hMLH1*, *hMSH2*, *hMSH6* i *hPMS2* – coroczne oznaczenie antygenu Ca-125 w surowicy krwi i kontrola ginekologiczna z USG narządu rodniego;
- 2) u kobiet > 40 . r.ż. z potwierdzoną mutacją, bez planów prokreacji – rozważyć wycięcie macicy z jajnikami;
- 3) u osób > 25 . r.ż. – gastroscopia co 1–3 lata z testem w kierunku zakażenia bakterią *Helicobacter pylori*;
- 4) od 25. r.ż. lub w chwili, gdy członek rodziny jest o 5 lat młodszy od najmłodszego krewnego, u którego stwierdzono raka jelita grubego – kolonoskopia co 1–2 lata.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Czas ekspozycji błony śluzowej przełyku na zarzucane składniki (kwas solny, sole i kwasy żółciowe) odgrywa istotną rolę w etiopatogenezie gruczolakoraka przełyku Barretta. Wskaż mechanizm transformacji nowotworowej w komórkach błony śluzowej przełyku:

- 1) przewlekła ekspozycja;
- 2) ostra ekspozycja;
- 3) uruchomienie drogi przeciwapoptotycznej (blokowanie zaprogramowanej śmierci komórki);
- 4) uruchomienie drogi apoptotycznej (zaprogramowanej śmierci komórki).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy!