

- 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**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą 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  
CHORÓB WEWNĘTRZNYCH  
WIOSNA 2022

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



**Nr 1.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące indywidualizacji leczenia nadciśnienia tętniczego:

- A. astma jest przeciwwskazaniem do stosowania  $\beta$ -blokerów.
- B. skuteczność hipotensyjną leczenia ocenia się po 1 tygodniu leczenia.
- C. klonidynę należy stosować w skojarzeniu z diuretykiem.
- D. werapamil jest przeciwwskazany w bloku AV II/III stopnia i bradykardii.
- E. amlodypina może powodować obrzęki kończyn dolnych.

**Nr 2.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące osłabienia drżenia głosowego w badaniu przedmiotowym klatki piersiowej – można je stwierdzić:

- A. jeśli w jamie opłucnowej obecny jest płyn.
- B. w odmie opłucnowej.
- C. w płatowym zapaleniu płuc.
- D. w rozedmie płuc.
- E. u osób bardzo otyłych.

**Nr 3.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące żółtaczki:

- A. poszerzenie przewodów żółciowych widoczne w USG sugeruje obecność cholestazy wewnątrzwątrobowej.
- B. żółtaczka uwidocznia się najpierw w twardówkach, a później na skórze – ustępuje w odwrotnej kolejności.
- C. w żółtaczce pozawątrobowej stolce są odbarwione, a mocz ciemniejszy w wyniku zwiększenia wydalania bilirubiny sprzężonej.
- D. chorzy z cholestazą skarżą się na uporczywy świąd, który nasila się zwłaszcza w nocy, po położeniu się do łóżka i rozgrzaniu.
- E. cholestaza to zwiększenie w krwi i tkankach stężenia kwasów żółciowych w wyniku zaburzenia ich wydzielania z hepatocytów lub przepływu przez drogi żółciowe.

**Nr 4.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące postaci autosomalnie dominującej zwyrodnienia wielotorbielowatego nerek (ADPKD):

- A. choroba spowodowana jest przez mutację genu *PKD1*.
- B. wykrywana jest najczęściej w 10–30 r.ż.
- C. u ok. 50% pacjentów jest przyczyną schyłkowej niewydolności nerek.
- D. 40% przypadków towarzyszą jej przepukliny brzuszne.
- E. nie ma swego leczenia mogącego opóźnić występowanie niewydolności nerek w przebiegu tej nefropatii.

**Nr 5.** W przebiegu reaktywnego zapalenia stawów **nie występuje/a**:

- A. symetryczne zapalenie stawów kończyn górnych.
- B. ból pięt, zapalenie przyczepu ścięgna Achillesa.
- C. obrączkowate zapalenie żołądki.
- D. HLA-B27 u 70–90% pacjentów.
- E. zapalenie cewki moczowej.



**Nr 6.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przebiegu choroby Gravesa-Basedowa:

- A. występuje dermatopatia tarczycowa, czyli obrzęk przedgoleniowy.
- B. w naturalnym przebiegu choroby dochodzi do trwałej remisji po kilku latach jej trwania.
- C. występuje orbitopatia tarczycowa.
- D. występuje rozlana hipoechogeniczność miększu tarczycy w USG.
- E. anty-TSHR (przeciwciała przeciwko receptorowi TSH) przekraczają górną granicę normy.

**Nr 7.** Wskaż, które zestawienie choroby i typowego dla niej wyniku badania diagnostycznego jest nieprawidłowe:

- A. choroba Gravesa-Basedowa – obecność przeciwciał przeciwko receptorowi TSH (TSHR).
- B. cukrzyca typu 1 – zmniejszone lub nieoznaczalne stężenie peptydu C w surowicy.
- C. reumatoidalne zapalenie stawów – obecność przeciwciał ACPA (przeciwciała przeciwko cytrulinowanym peptydom).
- D. hiperaldosteronizm pierwotny – wysoka aktywność reninowa osocza (ARO).
- E. celiakia – obecność przeciwciał przeciwko transglutaminazie tkankowej typu 2 (TG2).

**Nr 8.** Hiperkaliemia w zapisie EKG powoduje:

- A. zmniejszenie amplitudy załamków T.
- B. wydłużenie odstępów QT.
- C. poszerzenie zespołów QRS.
- D. wzrost amplitudy załamków P.
- E. skrócenie odstępów PQ.

**Nr 9.** Przyczyną zwiększonego stężenia peptydu natriuretycznego typu B (BNP) w krwi nie jest:

- A. nadciśnienie tętnicze.
- B. niedoczynność tarczycy.
- C. zatorowość płucna.
- D. zespół Cushinga.
- E. posocznica.

**Nr 10.** W zmodyfikowanej skali EHRA, klasyfikacji dolegliwości związanych z migotaniem przedsionków, objawy ciężkie, ograniczające normalną codzienną aktywność należą do klasy:

- A. 1.
- B. 2a.
- C. 2b.
- D. 3.
- E. 4.



**Nr 11.** Średnie ryzyko zakażenia *Clostridioides difficile* powoduje stosowanie:

- A. klindamycyny.
- B. fluorochinolonów.
- C. aminoglikozydów.
- D. tetracyklin.
- E. makrolidów.

**Nr 12.** W pierwotnej nadczynności przytarczyc w badaniach laboratoryjnych nie stwierdza się:

- A. hiperkalcemii.
- B. zmniejszonego wydalania wapnia z moczem.
- C. hipofosfatemii.
- D. zwiększonego wydalania fosforanów z moczem.
- E. upośledzonego zagęszczania moczu.

**Nr 13.** Do leków powodujących zwiększenie wydzielania insuliny poprzez działanie na układ inkretynowy należą:

- A. agoniści receptora peptydu glukagonopodobnego 1.
- B. pochodne sulfonilomocznika.
- C. pochodne tiazolidynodionu.
- D. inhibitory kotransportera sodowo-glukozowego 2.
- E. inhibitory  $\alpha$ -glukozydazy.

**Nr 14.** Wartość wskaźnika *body mass index* (BMI) wynosząca 30,0–34,9 kg/m<sup>2</sup> jest charakterystyczna dla:

- A. niedowagi.
- B. nadwagi.
- C. otyłości I stopnia.
- D. otyłości II stopnia.
- E. otyłości III stopnia.

**Nr 15.** W zapaleniu wielomięśniowym o ciężkim przebiegu, źle odpowiadającym na leczenie stwierdza się obecność swoistych przeciwciał:

- A. anty-U1 nRNP.
- B. anty-RA33.
- C. anty-MDA5.
- D. anty-Scl70.
- E. anty-SRP.

**Nr 16.** Wskaż cechę kliniczną, która nie dotyczy układowego zapalenia naczyń:

- A. plamica skórna.
- B. krwioplucie.
- C. krwawienie z nosa.
- D. stany podgorączkowe.
- E. występowanie guzków Heberdena i Boucharda.



**Nr 17.** Do czynników ryzyka wystąpienia osteoporozy zalicza się:

- 1) zespół Cushinga;
- 2) zaburzenia wchłaniania;
- 3) kostniakomięsaka;
- 4) zespół cieśni nadgarstka;
- 5) hipogonadyzm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 18.** Do działań niepożądanych opioidów (stosowanych w leczeniu przeciwbólowym u pacjenta z chorobą nowotworową) zalicza się:

- 1) zaparcia;
- 2) suchość w jamie ustnej;
- 3) nudności i wymioty;
- 4) nadmierną sedację;
- 5) zapalenie pęcherza moczowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Na izbę przyjęć przywieziono 45-letniego niedożywionego bezdomnego. Pali papierosy i okazjonalnie pije alkohol. Skarży się na przewlekły kaszel z odksztuszaniem krwisto podbarwionej plwociny, napady dreszczy (nie mierzy temperatury ciała). Wskaż rozpoznanie i dalsze postępowanie:

- 1) gruźlica, zdjęcie RTG klatki piersiowej;
- 2) gruźlica, badanie mikroskopowe rozmazu plwociny;
- 3) gruźlica, TK klatki piersiowej;
- 4) gruźlica, natychmiast leczenie ryfampicyną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Najczęstszym składnikiem kamieni nerkowych jest:

- |                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| <b>A.</b> szczawian wapnia. | <b>D.</b> struwit. |
| <b>B.</b> fosforan wapnia.  | <b>E.</b> cystyna. |
| <b>C.</b> kwas moczowy.     |                    |

**Nr 21.** Wskaż antybiotyk z wyboru do leczenia pozaszpitalnego zapalenia płuc o lekkim przebiegu:

- A.** meropenem.
- B.** linezolid.
- C.** ceftriakson.
- D.** amoksycylina.
- E.** piperacylina/tazobaktam.



**Nr 22.** Podejrzenie szpiczaka mnogiego mogą sugerować:

- 1) objawowa niedokrwistość;
- 2) zaburzenia czynności nerek;
- 3) bóle kostne;
- 4) hiperkalcemia;
- 5) hipokalcemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Do objawów charakterystycznych dla mononukleozy zakaźnej nie należy/a:

- A.** zapalenie gardła.
- B.** powiększenie węzłów chłonnych na szyi.
- C.** gorączka.
- D.** splenomegalia.
- E.** plamki Koplika na błonie śluzowej policzka.

**Nr 24.** W leczeniu hiperkaliemii stosuje się:

- 1) glukonian wapnia dożylnie;
- 2)  $\beta$ -blokery doustnie;
- 3) diuretyki pętlowe dożylnie;
- 4) ACEI;
- 5) glukozę z insuliną dożylnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 25.** Bakteriomocz bezobjawowy wymaga leczenia:

- 1) u kobiety w ciąży;
- 2) u pacjenta zacewnikowanego na stałe;
- 3) gdy planowana jest instrumentacja układu moczowego;
- 4) u pacjenta z rakiem prostaty;
- 5) u kobiety po menopauzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** W leczeniu cukrzycy typu 2 znaczące ryzyko hipoglikemii wiąże się ze stosowaniem:

- 1) insuliny;
- 2) metforminy;
- 3) pochodnych sulfonylomocznika;
- 4) glitazonów;
- 5) flozyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 27.** Objawem klinicznym charakterystycznym dla cukrzycowej kwasicy ketonowej nie jest / nie są:

- A. nudności i wymioty.
- B. poliuria.
- C. oddech Kussmaula.
- D. ból brzucha.
- E. zwiększenie masy ciała.

**Nr 28.** Na izbę przyjęć zgłosił się 40-letni pacjent skarżący się na krwistą biegunkę trwającą od kilku dni, czasem z obecnością śluzu, której towarzyszą skurczowe bóle brzucha oraz dreszcze (nie mierzy temperatury ciała). Ostatnio przeżył stresującą sytuację w pracy. Objawy te mogą sugerować:

- A. niedrożność przewodu pokarmowego.
- B. zespół jelita drażliwego.
- C. wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
- D. nadczynność tarczycy.
- E. ostre zapalenie trzustki.

**Nr 29.** Na izbę przyjęć zgłosiła się 50-letnia pacjentka, która zauważyła trwające od dwóch dni żółte zabarwienie twardówek, nasilający się świąd skóry, mocz o ciemnym zabarwieniu, odbarwiony stolec. Objawy te mogą sugerować:

- A. żółtaczkę cholestatyczną.
- B. żółtaczkę hemolityczną.
- C. zakażenie w układzie moczowym.
- D. alergię pokarmową.
- E. zespół nerczycowy.

**Nr 30.** W których stanach klinicznych stężenie kreatyniny w surowicy jest zaniżone i należy wyliczyć klirens kreatyniny?

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| 1) mała masa mięśniowa;                       | 4) ciąża;               |
| 2) otyłość;                                   | 5) dieta wegetariańska. |
| 3) amputacja kończyn dolnych na poziomie uda; |                         |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 31.** Wskaż najczęstszą przyczynę schyłkowej niewydolności nerek w populacji osób dorosłych:

- A. autosomalnie dominujące zwyrodnienie wielotorbielowate nerek (ADPKD).
- B. pierwotne kłębuszkowe zapalenie nerek.
- C. cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek.
- D. cukrzycowa choroba nerek.
- E. nefropatia nadciśnieniowa.



**Nr 32.** Wskaż leki obniżające stężenie PTH (parathormonu) we wtórnej nadczynności przytarczyc u chorych dializowanych:

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| 1) chlorowodorek sewelameru;   | 4) kalcytriol;   |
| 2) kalcymimetyki – cynakalcet; | 5) parykalcytol. |
| 3) węglan lantanu;             |                  |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 33.** Wskaż autoprzeciwciała, które odgrywają rolę w patogenezie pierwotnej nefropatii błoniastej:

- A.** przeciwciała przeciwko mieloperoksydazie.
- B.** przeciwciała przeciwko nukleosomom.
- C.** przeciwciała przeciwko antygenowi Sm.
- D.** przeciwciała przeciwko proteinazie 3.
- E.** przeciwciała przeciwko receptorowi fosfolipazy 2 (PLA2R) podocyty.

**Nr 34.** Wskaż schemat leczenia immunosupresyjnego najczęściej stosowany u biorców przeszczepu nerki:

- A.** cyklosporyna A + azatiopryna + prednizon.
- B.** cyklosporyna A + mykofenolan mofetylu + prednizon.
- C.** takrolimus + mykofenolan mofetylu + prednizon.
- D.** takrolimus + mykofenolan sodu + prednizon.
- E.** ewerolimus + takrolimus + prednizon.

**Nr 35.** Przeciwwskazaniem bezwzględny do koronarografii jest:

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>A.</b> ciężka skaza krwotoczna. | <b>D.</b> niedokrwistość (Hb <8 g/dl). |
| <b>B.</b> świeży udar mózgu.       | <b>E.</b> wszystkie wymienione.        |
| <b>C.</b> brak zgody pacjenta.     |  |

**Nr 36.** U którego pacjenta na podstawie średniego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą ABPM należy rozpoznać nadciśnienie tętnicze?

- A.** ciśnienie skurczowe z 24 godzin 130 mm Hg.
- B.** ciśnienie skurczowe w ciągu dnia 138 mm Hg.
- C.** ciśnienie skurczowe w nocy 118 mm Hg.
- D.** ciśnienie rozkurczowe w ciągu dnia 81 mm Hg.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B.

**Nr 37.** Przyczyną ciężkiej hipertriglicerydemii nie jest:

- A.** otyłość.
- B.** cukrzyca.
- C.** nadużywanie alkoholu.
- D.** nadczynność tarczycy.
- E.** zespół Cushinga.



**Nr 38.** U pacjenta z niskim ryzykiem zgonu wg SCORE (<1%) i stężeniem LDL 195 mg/dl (5 mmol/l) należy:

- A. zalecić tylko zmianę stylu życia.
- B. zalecić zmianę stylu życia i leczenie farmakologiczne, jeśli nie uda się uzyskać kontroli.
- C. włączyć od razu leczenie statyną w minimalnej dawce i – jeśli nie uda się uzyskać kontroli – zwiększyć dawkę leku.
- D. zalecić zmianę stylu życia i włączyć od razu leczenie statyną w minimalnej dawce: jeśli nie uda się uzyskać kontroli, zwiększyć dawkę leku.
- E. rozpocząć leczenie statyną w maksymalnie tolerowanej dawce.

**Nr 39.** Przebyty niemy zawał serca należy rozpoznać, gdy występuje/a:

- A. nowe patologiczne załamki Q w zapisie EKG.
- B. blok prawej odnogi pęczka Hisa.
- C. zamkniętą prawą tętnicę wieńcową w koronarografii.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 40.** U pacjenta w 3. dobie zawału serca STEMI ściany dolnej rozwija się nagle ciężka niewydolność krążenia z obrzękiem płuc. W badaniu fizykalnym stwierdzono nowy szmer holosystoliczny nad koniuszkiem serca. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. pęknięcie mięśnia brodawkowatego.
- B. pęknięcie przegrody międzykomorowej.
- C. pęknięcie wolnej ściany serca.
- D. zespół Dresslera.
- E. współtowarzyszący zawał prawej komory serca.

**Nr 41.** U pacjenta z częstoskurczem z szerokimi zespołami QRS z zespołem preekscytacji w wywiadzie nie stosuje się:

- A. adenozyiny.
- B. flekainidu.
- C. propafenonu.
- D. prokainamidu.
- E. kardiowersji elektrycznej.

**Nr 42.** U pacjenta ze świeżo wykrytym migotaniem przedsionków stabilnym hemodynamicznie z niską frakcją wyrzutową lewej komory poniżej 40% do kontroli rytmu należy zastosować:

- A. amiodaron.
- B. flekainid.
- C. propafenon.
- D. kardiowersję elektryczną.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,D.



**Nr 43.** U 40-letniego mężczyzny bez innych czynników ryzyka rozpoznano napadowe migotanie przedsionków. Jakie leczenie przeciwkrzepliwe należy zastosować?

- A. acenokumnarol lub warfarynę.
- B. NOAC w zredukowanej dawce.
- C. NOAC w pełnej dawce.
- D. ASA 100 mg raz dziennie.
- E. nie włącza się leczenia przeciwkrzepliwego.

**Nr 44.** U 70-letniej kobiety z ciężką stenozą aortalną, nadciśnieniem tętniczym i migotaniem przedsionków należy zastosować:

- A. warfarynę.
- B. NOAC.
- C. warfarynę lub NOAC.
- D. nie ma wskazań do leczenia przeciwkrzepliwego.
- E. ASA 100 mg jeden raz dziennie.

**Nr 45.** Obecność w moczu erytrocytów dysmorficznych i wałeczków erytrocytowych świadczy o:

- A. cewkowo-śródmiąższowym zapaleniu nerek.
- B. kłębuszkowym zapaleniu nerek.
- C. kamicy nerkowej.
- D. nowotworze nerek lub dróg moczowych.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 46.** W zespole nerczycowym nie występuje/a:

- A. obrzęki i przesięki w jamach ciała.
- B. hipercholesterolemia i hipertriglicerydemia.
- C. białkomocz dobowy  $>3,5 \text{ g}/1,73 \text{ m}^2$ .
- D. skłonność do krwawień.
- E. zwiększona podatność na zakażenia.

**Nr 47.** Najczęstszą przyczyną zespołu nerczycowego u dorosłych są:

- A. reakcje na leki i substancje nefrotoksyczne.
- B. nowotwory.
- C. zakażenia wirusami hepatotropowymi.
- D. glomerulopatie.
- E. choroby uwarunkowane genetycznie.

**Nr 48.** Przyczyną ujemnego wyniku posiewu moczu u pacjenta z objawami dysurycznymi oraz obecnością leukocytów w badaniu ogólnym moczu może być zakażenie:

- A. *Escherichia coli*.
- B. *Pseudomonas aeruginosa*.
- C. *Chlamydia trachomatis*.
- D. *Proteus mirabilis*.
- E. *Klebsiella pneumoniae*.



**Nr 49.** Wskaż objawy charakterystyczne dla zespołu nerczycowego:

- A. białkomocz, hiperalbuminemia, lipiduria, hiperlipidemia, obrzęki.
- B. krwimocz, hipoalbuminemia, lipiduria, hiperlipidemia, obrzęki.
- C. krwimocz, hiperalbuminemia, lipiduria, hiperlipidemia, obrzęki.
- D. białkomocz, hipoalbuminemia, lipiduria, hiperlipidemia, obrzęki.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

**Nr 50.** Najczęstszą przyczyną cewkowo-śródmiąższowego zapalenia nerek jest/są:

- A. leki.
- B. infekcje.
- C. choroby autoimmunologiczne.
- D. sarkoidoza.
- E. żadna z wymienionych.

**Nr 51.** Bezwzględny wskazaniem do rozpoczęcia dializoterapii w przewlekłej niewydolności nerek nie jest / nie są:

- A. nadciśnienie tętnicze oporne na leczenie.
- B. znaczne przewodnienie oporne na leczenie.
- C. przewlekłe nudności i wymioty.
- D. przewlekła biegunka.
- E. postępujące niedożywienie oporne na leczenie żywieniowe.

**Nr 52.** Chorobę nerek określa się jako przewlekłą, gdy nieprawidłowości budowy lub czynności nerek mające znaczenie dla zdrowia utrzymują się przynajmniej przez:

- A. 1 miesiąc.
- B. 3 miesiące.
- C. 6 miesięcy.
- D. 12 miesięcy.
- E. 24 miesiące.

**Nr 53.** Spadek filtracji kłębuszkowej o co najmniej 50% w ciągu kilku tygodni do 3 miesięcy jest charakterystyczny dla:

- A. przewlekłego cewkowo-śródmiąższowego zapalenia nerek.
- B. nefropatii nadciśnieniowej.
- C. nefropatii cukrzycowej.
- D. submikroskopowego kłębuszkowego zapalenia nerek.
- E. gwałtownie postępującego kłębuszkowego zapalenia nerek.

**Nr 54.** Zapobieganie nefropatii kontrastowej polega na:

- A. podaniu przed badaniem leku o działaniu nefroprotekcyjnym z grupy ACEI lub ARB.
- B. podaniu przed badaniem i po badaniu diuretyku w celu nasilenia diurezy.
- C. podaniu środka kontrastowego o jak największej osmolarności.
- D. odpowiednim dożylnym nawodnieniu pacjenta.
- E. odstąpieniu od badania z kontrastem u każdego pacjenta z przewlekłą chorobą nerek i GFR <60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.



**Nr 55.** Wskaż nieprawidłowo przyporządkowane zestawienie charakterystycznych przeciwciał i choroby:

- A. anty-Sm – toczeń rumieniowaty.
- B. anty-Ro – zespół Sjögrena.
- C. anty-U1 nRNP – mieszana choroba tkanki łącznej.
- D. przeciwciała przeciwko mięśniom gładkim – choroba trzewna.
- E. przeciwciała przeciwmitochondrialne – pierwotne zapalenie dróg żółciowych.

**Nr 56.** U 65-letniej pacjentki z przewlekłą chorobą nerek w stadium G3a w ambulatoryjnie wykonanym badaniu ultrasonograficznym naczyń szyi stwierdzono istotnie zwężające światło tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej blaszki miażdżycowe. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tej chorej:

- A. docelowe stężenie LDL powinno wynosić <55 mg/dl, należy również obniżyć stężenie wyjściowe o przynajmniej 50%.
- B. ryzyko sercowo-naczyniowe jest duże.
- C. docelowe stężenie LDL powinno wynosić <70 mg/dl, należy również obniżyć stężenie wyjściowe o przynajmniej 50%.
- D. ryzyko sercowo naczyniowe chorej jest umiarkowane.
- E. należy określić ryzyko sercowo-naczyniowe wg karty SCORE.

**Nr 57.** U 70-letniego chorego bez istotnych objawów klinicznych w przygodnym pomiarze glikemii w krwi żyłnej stężenie glukozy wynosiło 200 mg/dl. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczącej tej sytuacji klinicznej:

- A. u chorego można rozpoznać cukrzycę.
- B. chorego należy skierować na doustny test obciążenia glukozą.
- C. u chorego należy wykonać pomiar glikemii na czczo i w przypadku wyniku 100–125 mg/dl należy wykonać test doustnego obciążenia glukozą.
- D. u chorego należy oznaczyć odsetek hemoglobiny glikowanej i w przypadku wyniku <6,5% można odstąpić od dalszej diagnostyki.
- E. u chorego należy wykonać kolejny pomiar o dowolnej porze dnia.

**Nr 58.** 25-letnia kobieta do tej pory nieleczona przewlekłe zgłosiła się do lekarza z powodu stałego uczucia duszności, wzmożonej potliwości (głównie w nocy) oraz świądu skóry. W ciągu ostatnich 3 miesięcy wystąpiła u niej nieintencjonalna utrata masy ciała o ok. 5 kg. W badaniu radiologicznym klatki piersiowej wykazano obecność poszerzonego cienia śródpiersia. Najbardziej prawdopodobną przyczyną takiego obrazu klinicznego jest:

- A. sarkoidoza.
- B. chłoniak Hodgkina.
- C. gruźlica.
- D. AIDS.
- E. nadczynność tarczycy.



**Nr 59.** Na oddziale chorób wewnętrznych hospitalizowana jest 75-letnia chora z zastoinową niewydolnością krążenia. Z powodu leczonego inwazyjnie 3 miesiące wcześniej STEMI ściany dolnej stosuje podwójną terapię przeciwplatekową. W badaniach laboratoryjnych uwagę zwraca hiperglikemia,  $HbA_{1c}\%$  8, stężenie Hgb 6,5 g/dl, MCV 70 fl, eGFR 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tej sytuacji klinicznej:

- A. chora wymaga przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych, docelowe stężenie Hgb to co najmniej 8 g/dl.
- B. korzystne będzie włączenie do leczenia empagliflozyny.
- C. chora wymaga przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych, docelowe stężenie Hgb to co najmniej 10 g/dl.
- D. można rozpoznać niedokrwistość mikrocytarną.
- E. w przypadku niedokrwistości oznaczenie  $HbA_{1c}\%$  może nie być wiarygodne.

**Nr 60.** Wskaż lek pierwszego wyboru zmniejszający stężenie kwasu moczowego:

- A. peglotykaza.
- B. febuksostat.
- C. kolchicina.
- D. allopurynol.
- E. rasburykaza.

**Nr 61.** Wskaż nieurazowe przyczyny rabdomiolizy:

- 1) stan padaczkowy;
- 2) zespół zmiężdżenia;
- 3) hipofosfatemia;
- 4) legionelloza;
- 5) cukrzycowa kwasica ketonowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Wskaż chorobę, w której występuje zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych:

- A. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa.
- B. choroba zwyrodnieniowa stawów.
- C. reumatoidalne zapalenie stawów.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 63.** W chorobie Hashimoto:

- A. tarczyca jest bolesna.
- B. w surowicy nie stwierdza się przeciwciał przeciwko tyreoperoksydazie.
- C. w 50% przypadków choroba ustępuje samoistnie i nie dochodzi do trwałej niedoczynności tarczycy.
- D. nie ma skutecznego leczenia przyczynowego.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.



**Nr 64.** W celu doraźnego opanowania objawów kardiologicznych tyreotoksykozy stosuje się:

- A. dihydropirydynowe blokery kanału wapniowego.
- B.  $\beta$ -blokery.
- C. inhibitory konwertazy angiotensyny.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. żaden z wymienionych.

**Nr 65.** Objawem anafilaksji nie jest:

- A. obrzęk naczynioruchowy.
- B. obrzęk górnych dróg oddechowych.
- C. przełom nadciśnieniowy.
- D. kaszel.
- E. zaczerwienienie skóry.

**Nr 66.** W zatorowości płucnej nie stwierdza się:

- A. duszności.
- B. kaszlu.
- C. bradykardii.
- D. tachykardii.
- E. zwiększonego stężenia dimeru D w osoczu.

**Nr 67.** Przyczyną zwiększonego stężenia swoistego antygenu sterczowego w surowicy może być:

- A. rak stercza.
- B. zapalenie stercza.
- C. badanie *per rectum*.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 68.** Przyczyną zawyżonego wyniku pulsoksymetrii może być:

- A. zatrucie tlenkiem węgla.
- B. wstrząs z hipoperfuzją obwodową.
- C. ciemny lakier na paznokciu palca, na który założony jest czujnik pulsoksymetru.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 69.** Formoterol – lek wziewny stosowany w leczeniu astmy – należy do:

- A.  $\beta_2$ -mimetyków wziewnych krótko działających.
- B.  $\beta_2$ -mimetyków wziewnych długo działających.
- C. glikokortykosteroidów wziewnych.
- D. leków przeciwcholinergicznym krótko działających.
- E. leków przeciwcholinergicznym długo działających.



**Nr 70.** Lekiem z wyboru w zapaleniu płuc wywołanym przez *Pneumocystis jiroveci* (pneumocystoza) jest:

- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| <b>A.</b> amoksycylina.   | <b>D.</b> makrolid.    |
| <b>B.</b> fluorochinolon. | <b>E.</b> roflumilast. |
| <b>C.</b> kotrimoksazol.  |                        |

**Nr 71.** Serologicznym kryterium diagnostycznym mieszanej choroby tkanki łącznej jest obecność przeciwciał:

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| <b>A.</b> anty-SS-A.  | <b>D.</b> anty-PCNA.   |
| <b>B.</b> anty-Jo-1.  | <b>E.</b> anty-U1-RNP. |
| <b>C.</b> anty-Scl70. |                        |

**Nr 72.** W klasyfikacji Steinbrockera u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów zmiany radiologiczne: osteoporoza przynasadowa, zwężenie szpar stawowych, geody i nadżerki powierzchni stawowych występują w okresie:

- |              |               |                |               |              |
|--------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| <b>A.</b> I. | <b>B.</b> II. | <b>C.</b> III. | <b>D.</b> IV. | <b>E.</b> V. |
|--------------|---------------|----------------|---------------|--------------|

**Nr 73.** Do objawów przedmiotowych w pierwotnej niedoczynności kory nadnerczy należy:

- A.** otyłość typu centralnego.
- B.** obrzęk kończyn dolnych.
- C.** zanik mięśni kończyn i tułowia.
- D.** ścieńczenie skóry.
- E.** niskie ciśnienie tętnicze.

**Nr 74.** Jeśli leczenie przyczynowe chorych z zespołem nieadekwatnego wydzielania wazopresyny (SIADH) nie jest możliwe, to leczeniem pierwszego wyboru jest:

- A.** zwiększenie podaży sodu.
- B.** podanie pętlowych leków moczopędnych.
- C.** podanie tiazydowych leków moczopędnych.
- D.** ograniczenie podaży płynów.
- E.** podanie mocznika.

**Nr 75.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kwasicy ketonowej w cukrzycy:

- 1) przyczyną może być zakażenie, nadużywanie alkoholu, ciąża;
- 2) powstaje w wyniku niedoboru insuliny ze zmniejszoną wątrobową glukoneogenezą oraz z nasileniem lipolizy i powstaniem ciał ketonowych;
- 3) może wystąpić odwodnienie, hipoglikemia, hiperkaliemia;
- 4) u pacjentów przyjmujących inhibitory SGLT2 glikemia może być zbliżona do prawidłowej (kwasica euglikemiczna);
- 5) mogą wystąpić objawy „ostrego brzucha”.

Prawidłowa odpowiedź to:

- |                  |                |                  |                |                  |
|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|
| <b>A.</b> 1,4,5. | <b>B.</b> 2,5. | <b>C.</b> 1,3,4. | <b>D.</b> 3,5. | <b>E.</b> 1,2,4. |
|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|



**Nr 76.** W leczeniu cukrzycowej kwasicy ketonowej wlewy 5% glukozy stosuje się aż do:

- 1) normalizacji glikemii;
- 2) normalizacji pH krwi tętniczej;
- 3) ustąpienia ketonurii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 77.** Zarostowe zapalenie oskrzelików:

- A.** może się rozwinąć w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów.  
**B.** objawia się głównie kaszlem i narastającą dusznością.  
**C.** w większości przypadków całkowicie cofa się po zastosowaniu doustnych kortykosteroidów.  
**D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 78.** W diecie bezglutenowej nie trzeba eliminować:

- A.** pszenicy.      **D.** ryżu.  
**B.** żyta.      **E.** prawdziwe są odpowiedzi C i D.  
**C.** jęczmienia.

**Nr 79.** Która choroba układowa tkanki łącznej powoduje zmiany śródmiąższowe w płucach?

- A.** twardzina układowa.  
**B.** toczeń rumieniowaty układowy.  
**C.** zapalenie skórno-mięśniowe/wielomięśniowe.  
**D.** prawdziwe są odpowiedzi B i C.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 80.** Największą czułością i swoistością w rozpoznawaniu ostrego zapalenia trzustki ma oznaczenie aktywności:

- A.** amylazy w moczu.  
**B.** amylazy w surowicy.  
**C.** lipazy w surowicy.  
**D.** fosfatazy zasadowej w surowicy.  
**E.** dehydrogenazy mleczanowej w surowicy.

**Nr 81.** Postępowanie lecznicze w przypadku umiarkowanego wodobrzusza u chorego z marskością wątroby rozpoczyna się od:

- A.** nakłucia jamy otrzewnej w celu usunięcia płynu puchlinowego.  
**B.** ograniczenia podaży płynów.  
**C.** ograniczenia podaży sodu.  
**D.** zastosowania spironolaktonu.  
**E.** zastosowania furosemidu.



**Nr 82.** Brzuszy tor oddychania dominuje w:

- A. zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa.
- B. znacznym wodobrzuszu.
- C. zaawansowanej ciąży.
- D. porażeniu przepony.
- E. przypadku obecności dużego guza w jamie brzusznej.

**Nr 83.** U chorego z dusznością w II klasie NYHA, z LVEF 45% i cechami dysfunkcji rozkurczowej w badaniu echokardiograficznym oraz ze stężeniem BNP 100 pg/ml należy rozpoznać:

- A. niewydolność krążenia z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory.
- B. niewydolność krążenia z umiarkowanie zmniejszoną frakcją wyrzutową lewej komory.
- C. niewydolność krążenia ze zmniejszoną frakcją wyrzutową lewej komory.
- D. niewydolność krążenia ze zwiększoną pojemnością minutową serca.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 84.** Wskazaniem do perikardioktomii jest:

- A. ropne zapalenie osierdza.
- B. nowotworowe zapalenie osierdza.
- C. grubość warstwy płynu ponad 20 mm w fazie skurczu serca.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

**Nr 85.** Wskaż przeciwwskazania do wykonania kolonoskopii:

- 1) zapalenie otrzewnej;
- 2) perforacja jelita;
- 3) ostre zapalenie uchyłków jelita grubego;
- 4) piorunujące zapalenie jelita grubego;
- 5) krwawienie z guza lita grubego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 86.** Choroba mięśnia sercowego charakteryzująca się głównie zaburzeniem czynności rozkurczowej lewej komory serca to:

- A. kardiomiopatia restrykcyjna.
- B. kardiomiopatia przerostowa.
- C. kardiomiopatia rozstrzeniowa.
- D. kardiomiopatia metaboliczna.
- E. kardiomiopatia tachyarytmiczna.

**Nr 87.** Przyczyną ostrej niewydolności serca nie jest:

- A. ostry zespół wieńcowy.
- B. zatorowość płucna.
- C. rozwarstwienie aorty.
- D. przełom nadciśnieniowy.
- E. znaczne odwodnienie.







**Nr 93.** Dożylne preparaty żelaza podaje się w przypadku:

- 1) hemolizy;
- 2) nietolerancji doustnych preparatów żelaza;
- 3) potrzeby uzupełnienia żelaza w nieswoistych chorobach zapalnych jelit;
- 4) braku wzrostu stężenia Hb o  $\geq 1$  g/dl po 2 tygodniach leczenia doustnymi preparatami żelaza;
- 5) niedoboru żelaza w przewlekłej niewydolności nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 94.** Nadpłytkowość nie występuje w:

- 1) niedokrwistości z niedoboru żelaza;
- 2) nowotworze litym;
- 3) ostrej białaczce;
- 4) pierwotnej mielofibrozie;
- 5) POEMS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 95.** Wskaż falszywe stwierdzenie/a dotyczące preparatów erytropetyny (ESA):

- 1) dawkę ESA dobiera się tak, by uzyskać wzrost stężenia Hb do 13,5 g/dl;
- 2) ESA można rozważyć w leczeniu niedokrwistości u pacjentów z chorobą nowotworową ze stężeniem Hb  $< 10$  g/dl w trakcie chemioterapii;
- 3) ESA stosuje się po uzupełnieniu niedoborów żelaza i wykluczeniu innych przyczyn niedokrwistości u chorych z przewlekłą chorobą nerek ze stężeniem Hb  $< 10$  g/dl;
- 4) ESA stosuje się w leczeniu niedokrwistości hemolitycznej, aby zwiększyć wydajność szpiku kostnego;
- 5) działania niepożądane ESA to m.in. wybiórcza aplazja czerwonych krwinek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 96.** 64-letni pacjent zgłosił się na ortopedyczną izbę przyjęć z nagłym bólem kręgosłupa odcinka piersiowego, gdzie stwierdzono złamanie patologiczne na wysokości Th8. W wywiadzie bóle kręgosłupa piersiowego od ok. 6 miesięcy, w badaniach wykonanych przez lekarza POZ stwierdzono niedokrwistość normocytarną. W badaniach na izbie przyjęć stwierdzono wysoki poziom białka całkowitego, znacznie podwyższone OB oraz cechy uszkodzenia nerek.

Podejrzewano szpiczaka plazmocytozy. Jakie badanie pozwoli go rozpoznać?

- 1) badanie cytologiczne szpiku kostnego z oceną klonalności plazmocytozy w badaniu immunofenotypowym;
- 2) stosunek łańcuchów lekkich w krwi;
- 3) badanie immunofiksacji surowicy i moczu;
- 4) badanie histopatologiczne z oceną klonalności plazmocytozy;
- 5) badanie proteinogramu z oceną ilościową białka monoklonalnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 97.** W leczeniu ostrych białaczek stosuje się chemioterapię wspartą przeszczepieniem komórek krwiotwórczych. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące transplantacji komórek krwiotwórczych:

- 1) transplantację komórek krwiotwórczych należy wykonać u wszystkich chorych z ostrą białaczką;
- 2) najczęściej stosowaną metodą pozyskania krwiotwórczych komórek macierzystych jest pobranie szpiku kostnego metodą wielokrotnych nakłuć talerzy biodrowych w znieczuleniu ogólnym;
- 3) najczęściej stosowaną metodą uzyskania komórek krwiotwórczych od tzw. zdrowych dawców jest pobranie z krwi obwodowej za pomocą separatora komórkowego;
- 4) przed pobraniem komórek zdrowy dawca otrzymuje czynnik wzrostu kolonii granulocytowych (G-CSF), aby komórki macierzyste pojawiły się w krwi;
- 5) najczęściej wykorzystywana jest krew pępowinowa, której 1 jednostka wystarcza do przeszczepienia dla osoby dorosłej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 98.** Wskazaniem do terapii substytucyjnej we wtórnych niedoborach odporności jest/są:

- 1) pospolity zmienny niedobór odporności;
- 2) nieskuteczne leczenie przeciwgrzybicze;
- 3) ciężkie lub nawracające zakażenia oraz stężenie IgG w surowicy <400 mg/dl;
- 4) agammaglobulinemia Brutona;
- 5) więcej niż 2 potwierdzone radiologicznie zapalenia płuc w ciągu 3 lat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 99.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące zakrzepowej plamicy małopłytkowej:

- 1) w leczeniu stosuje się plazmaferezę, glikokortykosteroidy, rytuksymab oraz leki immunosupresyjne;
- 2) KKP przetacza się, gdy wartość <50 tys/ $\mu$ l;
- 3) charakterystyczne jest występowanie mikroangiopatycznej niedokrwistości hemolitycznej i małopłytkowości bez uchwytnej przyczyny;
- 4) jej inna nazwa to choroba Werlhofa;
- 5) jest spowodowana nadmierną aktywacją śródbłónka i wydzielaniem ADAMTS13.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 100.** Wskazaniem do przetaczania koncentratu krwinek płytkowych jest/są:

- 1) profilaktyka krwawień przy liczbie PLT <10 tys./ $\mu$ l;
- 2) profilaktyka krwawień u chorych z pierwotną małopłytkowością immunologiczną przy liczbie PLT <30 tys./ $\mu$ l;
- 3) w przypadku zabiegu na OUN – liczba PLT <100 tys./ $\mu$ l;
- 4) w przypadku planowego nakłucia lędźwiowego – liczba PLT <40–50 tys./ $\mu$ l;
- 5) w zakrzepowej plamicy małopłytkowej profilaktycznie – liczba PLT <20 tys./ $\mu$ l.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Do lekarza POZ zgłosiła się 75-letnia pacjentka z powodu chudnięcia, stanów podgorączkowych i potów nocnych. Lekarz stwierdził limfadenopatię szyjną, a w morfologii krwi: Hb 11 g/l, PLT 170 tys./ $\mu$ l, leukocytozę 85 tys. (limfocyty stanowiły 94% komórek). Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A.** ostra białaczka limfoblastyczna.      **D.** przewlekła białaczka limfocytowa.  
**B.** białaczka plazmatycznokomórkowa.      **E.** chłoniak Hodgkina.  
**C.** zespół mielodysplastyczny.

**Nr 102.** Przyczyną neutropenii jest/są:

- 1) niedokrwistość aplastyczna;
- 2) stosowanie czynników wzrostu (G-CSF);
- 3) leczenie cytostatykami;
- 4) zespół Felty'ego;
- 5) nadmiar glikokortykoidów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 103.** U chorego z niskim lub niewykrywalnym stężeniem TSH w surowicy oraz stężeniem  $T_3$  i  $T_4$  w granicach referencyjnych najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest/są:

- A.** klinicznie jawna nadczynność tarczycy.  
**B.** klinicznie jawna wtórna nadczynność tarczycy.  
**C.** subkliniczna niedoczynność tarczycy.  
**D.** subkliniczna nadczynność tarczycy.  
**E.** błędy laboratoryjne.

**Nr 104.** Najczęstszą przyczyną hiperkalcemii u chorego ze zmniejszonym stężeniem parathormonu jest choroba nowotworowa. Inną przyczyną może być:

- A.** pierwotna nadczynność przytarczyc.  
**B.** trzeciorzędowa nadczynność przytarczyc.  
**C.** nadczynność przytarczyc indukowana litem.  
**D.** rodzinna hiperkalcemia hipokalciuryczna.  
**E.** sarkoidoza.



**Nr 105.** Przyczyną ACTH-zależnego zespołu Cushinga może/mogą być:

- A. gruczolak nadnercza.
- B. drobnokomórkowy rak płuca.
- C. rak nadnercza.
- D. długotrwałe leczenie glikokortykosteroidami.
- E. zmiany rozrostowe nadnerczy.

**Nr 106.** Niewydolność kory nadnerczy charakteryzuje się m.in.:

- A. hipernatremią.
- B. hipokaliemią.
- C. hiponatremią.
- D. hiperglikemią.
- E. żadnym z wymienionych.

**Nr 107.** Najważniejszym i pierwszym w kolejności postępowaniem w leczeniu chorego na śpiączkę hipometaboliczną (ciężką niedoczynność tarczycy), oprócz odpowiedniego nawodnienia, jest:

- A. dożylne podanie hydrokortyzonu.
- B. dożylne podanie tyroksyny.
- C. ogrzewanie chorego.
- D. dożylne podanie antybiotyku.
- E. dożylne podanie leku  $\beta$ -adrenolitycznego.

**Nr 108.** Głównym czynnikiem zakażenia bakterią *Clostridioides difficile* i rozwoju rzekomobłoniastego zapalenia jelit jest antybiotykoterapia. Do pozostałych czynników ryzyka zalicza się:

- A. stosowanie inhibitorów pompy protonowej (PPI).
- B. utrzymywanie zgłębnika nosowo-żołądkowego.
- C. zabiegi chirurgiczne w obrębie jamy brzusznej.
- D. zaawansowany wiek.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 109.** Wskaż objaw laboratoryjny, który nie jest charakterystyczny dla ostrej niewydolności wątroby:

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| A. hiperglikemia.  | D. kwasica mleczanowa. |
| B. hiponatremia.   | E. hiperamonemia.      |
| C. małopłytkowość. |                        |

**Nr 110.** Oprócz podania leków wazoaktywnych w leczeniu krwawienia z żyłaków przełyku w pierwszej kolejności najważniejsza/e jest:

- A. skleroterapia.
- B. tamponada żyłaków zgłębnikiem Sengstakena.
- C. przezżyłne śródwątrobowe zespolenie wrotno-systemowe (TIPS).
- D. wszczepienie protezy do przełyku.
- E. podanie antybiotyku o szerokim spektrum.



**Nr 111.** Najczęstszą przyczyną nagłej śmierci u młodych sportowców jest:

- A. śluzak przedsionka.
- B. kardiomiopatia rozstrzeniowa.
- C. kardiomiopatia przerostowa.
- D. włókniak serca.
- E. niedomykalność aortalna.

**Nr 112.** Wskaż najistotniejsze czynniki ryzyka przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych:

- A. hipercholesterolemia i nadciśnienie tętnicze.
- B. palenie tytoniu i cukrzyca.
- C. wiek i płeć.
- D. hipertriglicydemia i hiperurykemia.
- E. żaden z wymienionych.

**Nr 113.** Przyczyną hipofosfatemii nie jest / nie są:

- A. niewłaściwe żywienie pozajelitowe.
- B. wymioty.
- C. przewlekła niewydolność nerek.
- D. pierwotna nadczynność przytarczyc.
- E. wtórna nadczynność przytarczyc.

**Nr 114.** W praktyce klinicznej, dla celów diagnostycznych stan metabolizmu witaminy D najlepiej odzwierciedla stężenie:

- A. cholekalcyferolu (wit. D<sub>3</sub>).
- B. ergokalcyferolu (wit. D<sub>2</sub>).
- C. 25-OH-D (suma stężeń 25-OH-D<sub>3</sub> i 25-OH-D<sub>2</sub>).
- D. 25-OH-D<sub>2</sub>.
- E. 25-OH-D<sub>3</sub>.

**Nr 115.** Wskaźnik płucno-sercowy:

- 1) mierzony jest na wysokości talii serca;
- 2) nie powinien przekraczać 0,5;
- 3) w projekcji bocznej jest taki sam, jak w PA;
- 4) wskazuje na przerost serca;
- 5) z wyjątkiem patologii nie zmienia się z wiekiem pacjenta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 116.** Całkowita pojemność płuc (TLC) może wzrosnąć w:

- 1) astmie;
- 2) przewlekłym zapaleniu oskrzeli;
- 3) rozedmie;
- 4) zwłóknieniu płuc;
- 5) zapaleniu płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 117.** Wskaźnik BODE (BMI, *Obstruction*, *Dyspnea*, *Exercise*) stosowany jest do oceny rokowania w:

- A. ostrej niewydolności oddechowej.
- B. astmie.
- C. POChP.
- D. po transplantacji płuc.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

**Nr 118.** Szybką ocenę ciężkości zapalenia płuc można przeprowadzić za pomocą skali:

- A. AVPU.    B. APACHE II.    C. GCS.    D. CURB-65.    E. bristolskiej.

**Nr 119.** Jaskrawo pomarańczowe zabarwienie moczu u pacjenta z gruźlicą płuc może być spowodowane:

- A. rozpadem *M. tuberculosis* w układzie moczowym.
- B. towarzyszącym zakażeniem układu moczowego *M. bovis*.
- C. stosowaniem ryfampicyny.
- D. stosowaniem streptomycyny.
- E. zwiększonym wydalaniem urobilinogenu w wyniku nadmiernej aktywacji flory bakteryjnej przewodu pokarmowego.

**Nr 120.** Wtórna osteoartropatia przerostowa rozwija się najczęściej w przebiegu:

- |   |                  |
|---|------------------|
| A. ciężkich szpitalnych zapaleń płuc.     | D. raka żołądka. |
| B. przewlekłej choroby nerek.             | E. raka płuc.    |
| C. przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. |                  |

**Dziękujemy!**