

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakresz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaz 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 10 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

**cem**  
JESIEŃ 2022

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**

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.** 84-letnia pacjentka została przyjęta do szpitala z powodu ponownej infekcji *Clostridium difficile*. Przebieg pierwszej infekcji *Clostridium difficile* był ostry, w terapii stosowano wankomycynę. Następnie doszło do nawrotu, który opanowano stosując fidaksomycynę. Obecnie mamy do czynienia z drugim nawrotem w ciągu 3 miesięcy. Optymalna opcja terapeutyczna u tej pacjentki to:

- A. ciprofloksacyna.
- B. glikokortykosteroidy.
- C. transplantacja kału.
- D. długotrwała terapia fidaksomycyną.
- E. długotrwała terapia metronidazolem.

**Nr 2.** U 30-letniego grotołaza, który został ugryziony przez nietoperza, należy zastosować szczepienie przeciw:

- A. błonicy.
- B. WZW typu A.
- C. WZW typu C.
- D. wściekliznie.
- E. ospie małpiej.

**Nr 3.** 40-letni kamieniarz zgłasza duszność wysiłkową. RTG przeglądowe klatki piersiowej oraz testy czynnościowe płuc są prawidłowe. Pacjent został skierowany do dalszej diagnostyki pulmonologicznej z podejrzeniem krzemicy (*silicosis*), która jest wynikiem ekspozycji na:

- A. węgiel.
- B. bawełnę.
- C. kwarc.
- D. silikon.
- E. cynę.

**Nr 4.** 28-letnia kobieta skarży się na brak miesiączki i mlekotok. W badaniu MRI mózgu najbardziej prawdopodobną lokalizacją zmiany ogniskowej jest:

- A. przedni płąt przysadki.
- B. podwzgórze.
- C. przewody mleczne.
- D. część pośrednia przysadki.
- E. tylny płąt przysadki.

**Nr 5.** 56-letni mężczyzna z niedawno rozpoznanym rakiem płuca zauważył u siebie przyrost masy ciała, łatwe siniaczenie skóry, zwiększone pragnienie oraz trudności z wchodzeniem po schodach. Który z raków płuca może dawać takie objawy endokrynologiczne?

- A. gruczolakorak.
- B. rakowiak.
- C. rak wielkokomórkowy.
- D. międzybłoniak opłucnej.
- E. rak płaskonabłonkowy.



**Nr 6.** 30-letnia kobieta zgłosiła się do kardiologa z powodu narastającej od 2 lat duszności. W EKG stwierdzono blok prawej odnogi pęczka Hisa. Potwierdzeniem rozpoznania nadciśnienia płucnego jest stwierdzenie w tętnicy płucnej średniego ciśnienia o wartości co najmniej:

**A.** 15 mmHg.    **B.** 25 mmHg.    **C.** 35 mmHg.    **D.** 45 mmHg.    **E.** 55 mmHg.

**Nr 7.** 62-letni mężczyzna, na co dzień leczony kilkoma lekami z powodu licznych schorzeń, zauważył u siebie obrzmienie i wrażliwość na dotyk gruczołów sutkowych. Lek, który może wywoływać ginekomastię, to:

**A.** furosemid.                      **D.** metolazon.  
**B.** dihydrotestosteron.        **E.** tamoksifen.  
**C.** finasteryd.

**Nr 8.** 24-letnia kobieta z cukrzycą typu 1 zgłasza się do poradni prenatalnej w 16 tygodniu ciąży z obawami, że jej dziecko jest za duże w stosunku do wieku ciążowego. Najbardziej prawdopodobny mechanizm tego zjawiska to:

**A.** hipoinsulinemia płodu.  
**B.** czynniki genetyczne.  
**C.** nadciśnienie tętnicze.  
**D.** hiperglikemia matki.  
**E.** hiperfagia u matki wywołana ciążą.

**Nr 9.** 47-letnia kobieta z cukrzycą typu 1 zgłasza się na konsultację do lekarza internisty. Neguje epizody hipoglikemii. W badaniach: HbA<sub>1c</sub> 6,5%, RR 152/98 mmHg, masa ciała 61 kg (BMI 24 kg/m<sup>2</sup>), w badaniu ogólnym moczu glukoza (+), azotyny ślad, ACR 50 mg/g; cholesterol całkowity 147 mg/dl krwi. Wskaż czynnik warunkujący postęp powikłań, który wymaga najpilniejszych działań:

**A.** ciśnienie tętnicze.  
**B.** cholesterol.  
**C.** HbA<sub>1c</sub>.  
**D.** badanie ogólne moczu.  
**E.** masa ciała.

**Nr 10.** Który z objawów występujących u chorego na cukrzycę typu 1 ma charakter neurohipoglikemiczny?

**A.** niepokój.    **B.** splątanie.    **C.** ból głowy.    **D.** głód.    **E.** poty.

**Nr 11.** Wskaż częste powikłanie seronegatywnego RZS:

**A.** zespół Felty'ego.                      **D.** zapalenie błony naczyniowej.  
**B.** osteoporoza.                          **E.** zapalenie naczyń.  
**C.** guzki reumatyczne.



**Nr 12.** 68-letni mężczyzna został skierowany na konsultację z powodu utrzymujących się od 8 tygodni objawów: zwiększenia częstości wypróżnień i zmiany konsystencji stolca na luźniejsze. W badaniach dodatkowych: HGB 10 g/dl, ferrytyna 12 µg/l. Wskaż najważniejsze badanie diagnostyczne:

- A. badanie kontrastowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego z barytem.
- B. kolonoskopia.
- C. TK jamy brzusznej i miednicy.
- D. posiew stolca.
- E. endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego.

**Nr 13.** W przewlekłym zapaleniu trzustki przyczyną pojawienia się cuchnących, odbarwionych stolców, trudnych do spłukania jest niedobór:

- A. chymotrypsyny.
- B. glukagonu.
- C. lipazy.
- D. maltazy.
- E. somatostatyny.

**Nr 14.** U pacjenta z utratą masy ciała w wywiadzie, podczas badania stwierdzono jednostronne powiększenie węzłów chłonnych pachowych. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. rak piersi.
- B. ostra choroba retrowirusowa.
- C. mononukleozą zakaźną.
- D. chłoniak grudkowy.
- E. przewlekła białaczka limfocytowa.

**Nr 15.** Pacjent z małopłytkowością immunologiczną ma w obrazie morfologii PLT  $7 \times 10^9/l$ . W obrazie klinicznym należy spodziewać się:

- A. krwawienia do stawów.
- B. krwawienia śródczaszkowe.
- C. krwaka mózgu.
- D. krwawienia ze śluzówki jamy ustnej.
- E. krwaka zaotrzewnowego.

**Nr 16.** 35-letnia pacjentka skarży się na nocny, napadowy kaszel oraz świszczący oddech. W wywiadzie także zmiany skórne po ekspozycji na różne substancje. W morfologii krwi można spodziewać się:

- A. bazofilii.    B. eozynofilii.    C. limfocytozy.    D. monocytozy.    E. neutrofilii.



**Nr 17.** Która z witamin nie powinna być suplementowana u kobiet ciężarnych ze względu na jej teratogenne działanie?

- A. witamina A.
- B. witamina B12.
- C. witamina C.
- D. witamina D.
- E. witamina E.

**Nr 18.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nabytej toksoplazmozy:

- 1) u większości chorych przebiega bezobjawowo;
- 2) u ok. 10% chorych manifestuje się miejscową lub ograniczoną limfadenopatią;
- 3) ciężkie infekcje występują u osób z obniżoną odpornością;
- 4) do zakażenia dochodzi najczęściej drogą krwiopochodną (ugryzienie, zadrapanie);
- 5) podstawą rozpoznania jest ocena bezpośrednia obrazu krwi obwodowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** U 20-letniego pacjenta wystąpiły objawy zapalenia gardła, gorączka, powiększenie węzłów szyjnych oraz dodatni odczyn Paula-Bunnella. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. świnka.
- B. odra.
- C. mononukleozą zakaźną.
- D. ospa wietrzna.
- E. HIV.

**Nr 20.** U pacjenta z napadem migotania przedsionków w zespole preekscytacji leczeniem z wyboru jest:

- A. adenozyne.
- B. amiodaron.
- C. kardiowersja elektryczna.
- D. metoprolol.
- E. ablacja przezskórna.

**Nr 21.** Zespół Felty'ego to triada charakterystycznych objawów neutropenii, splenomegalii oraz:

- A. RZS.
- B. gorączki reumatycznej.
- C. ZZSK.
- D. zespołu Sjögrena.
- E. SLE.



**Nr 22.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące heparyny:

- A. nie ma konieczności monitorowania działania heparyny o niskiej masie cząsteczkowej (*low molecular weight heparin* – LMWH).
- B. występuje ryzyko indukcji trombocytopenii po podaniu heparyny niefrakcjonowanej (*unfractionated heparin* – UFH).
- C. UFH ma długi okres półtrwania >6 godz.
- D. LMWH wykazuje prawie 100% biodostępność.
- E. UFH powoduje zwiększone ryzyko rozwoju osteoporozy.

**Nr 23.** Który układ wskaźników jest charakterystyczny dla niedokrwistości chorób przewlekłych?

- A. ↓ hemoglobiny, ↑/= ferrytyny, ↓ żelaza, ↓ wysycenie transferryny.
- B. ↓/= hemoglobiny, ↓ ferrytyny, ↓ żelaza, ↓ wysycenie transferryny.
- C. ↓ hemoglobiny, ↑ ferrytyny, ↑ żelaza, ↓ wysycenie transferryny.
- D. ↓ hemoglobiny, ↓ ferrytyny, ↓ żelaza, ↑/= wysycenie transferryny.
- E. ↓/= hemoglobiny, ↑ ferrytyny, ↓ żelaza, ↑ wysycenie transferryny.

**Nr 24.** Do objawów szpiczaka mnogiego nie należy / nie należą:

- A. zespół nerczycowy.
- B. zmiany lityczne kości.
- C. hipokalcemia.
- D. zespół nadlepkości.
- E. plazmocytoza szpiku kostnego.

**Nr 25.** Niedobory białka C i S mogą prowadzić do:

- A. zwiększonego ryzyka żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej.
- B. nawracających epizodów hemolizy wewnątrznaczyniowej.
- C. rozwoju wtórnego zespołu antyfosfolipidowego.
- D. rozwoju zespołu rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego.
- E. rozwoju zakrzepowej plamicy małopłytkowej.

**Nr 26.** W leczeniu zatrucia glikolem etylenowym i metanolem można stosować:

- 1) fomepizol;
- 2) alkohol etylenowy;
- 3) alkohol propylowy;
- 4) hemodializę;
- 5) parakwat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 27.** Pozioma linia zacielenia widoczna na zdjęciu RTG klatki piersiowej w projekcji P-A jest typowa dla:

- A. *hydrothorax*.
- B. *chylothorax*.
- C. *pneumothorax*.
- D. *hydropneumothorax*.
- E. *empyema*.

**Nr 28.** U pacjenta z atakiem astmy niepokojące objawy to:

- 1) *bradypnoe*;
- 2) *hiperpnoe*;
- 3) tachykardia;
- 4) „cicha klatka piersiowa”.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Główne kryteria zaostrzenia przewlekłego zapalenia oskrzeli to:

- 1) gorączka;
- 2) nasilenie kaszlu;
- 3) zwiększenie ilości plwociny;
- 4) zmiana charakteru plwociny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 30.** Dodatnie tętno żyłne występuje w:

- 1) *hydropericardium*;
- 2) niedomykalności zastawki trójdzielnej;
- 3) nadciśnieniu płucnym;
- 4) niedomykalności aortalnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 31.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące nadciśnienia płucnego:

- 1) rozpoznaje się, gdy ciśnienie w tętnicy płucnej jest wyższe niż w aorticie;
- 2) może być następstwem zatorowości płucnej;
- 3) może być następstwem wad mitralnych;
- 4) może być następstwem rozstrzeni prawej komory.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 32.** Niewydolność chronotropowa to:

- A. zespół chorego węzła zatokowego.
- B. niedostateczna reakcja czynności serca na elektrostymulację.
- C. przyspieszenie czynności serca zbyt małe w stosunku do aktualnego wysiłku.
- D. niewystarczające przyspieszenie czynności serca w reakcji na podaną atropinę.
- E. niewystarczająca reakcja na leki o dodatnim efekcie chronotropowym.



**Nr 33.** Cechy charakterystyczne stenozы aortalnej to:

- 1) głośny II ton nad zastawką aortalną;
- 2) szorstki szmer wyrzutowy do aorty;
- 3) przyspieszona czynność serca;
- 4) mruk skurczowy nad podstawą serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 34.** Radiologiczne cechy zastoju płucnego to:

- 1) poszerzenie żył górnopłatowych;
- 2) zniesienie kątów przeponowo-żebrowych;
- 3) poszerzenie wnęk;
- 4) „skrzydła nietoperza”.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Niskociśnieniowy obrzęk płuc może być następstwem:

- 1) stenozы mitralnej;
- 2) niewydolności nerek;
- 3) częstoskurczu;
- 4) zawału serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** Brak objawu wątrobowo-szyjnego mimo powiększonej wątroby może sugerować, że:

- 1) przyczyna hepatomegalii jest inna niż niewydolność serca;
- 2) niewydolność serca jest długotrwała;
- 3) pacjent ma stenozę zastawki trójdzielnej;
- 4) pacjent jest odwodniony.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 37.** Ciężki przebieg ostrego zapalenia trzustki jest wtedy, gdy u chorego:

- 1) znacznie wzrasta amylazemia;
- 2) znacznie wzrasta azotemia;
- 3) pojawiają się zaburzenia świadomości;
- 4) rozwija się gorączka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 38.** Wysokie ciśnienie skurczowe stwierdza się w:

- |                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| 1) miażdżycy;   | 3) niedomykalności mitralnej; |
| 2) bradykardii; | 4) stenozie płucnej.          |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 39.** Niedobór wody u 80-letniej kobiety z natremią 163 mmol/l, ważącej ok. 50 kg wynosi:

- A.** ok. 2 l.      **B.** ok. 4 l.      **C.** ok. 6 l.      **D.** ok. 8 l.      **E.** ok. 10 l.

**Nr 40.** Markerem laboratoryjnym swoistym dla toczenia polekowego są przeciwciała:

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <b>A.</b> przeciwhistonowe. | <b>D.</b> anty-Ro i anty-La. |
| <b>B.</b> anty-Jo1.         | <b>E.</b> anty-Scl-70.       |
| <b>C.</b> p-ANCA i c-ANCA.  |                              |

**Nr 41.** W niedokrwistości hemolitycznej w badaniach laboratoryjnych nie obserwuje się:

- A.** zmniejszenia stężenia haptoglobiny w osoczu.
- B.** zmniejszenia aktywności dehydrogenazy mleczanowej.
- C.** zwiększenia stężenia bilirubiny niesprężonej w surowicy.
- D.** zwiększenia wydalania urobilinogenu z moczem.
- E.** zwiększenia wydalania sterkobilinogenu z kałem.

**Nr 42.** W stopniu IIb klasyfikacji zmian endoskopowych w górnym odcinku przewodu pokarmowego opracowanej przez Foresta i wsp. występuje:

- A.** białe dno wrzodzenia.
- B.** przebarwione dno owrzodzenia.
- C.** skrzep w dnie owrzodzenia.
- D.** niekrwawiące naczynie tętnicze.
- E.** czynne lub sączące krwawienie tętnicze.

**Nr 43.** U pacjentów z sarkoidozą powiększenie węzłów chłonnych wnek i śródpiersia oraz zmiany w mięszu płuc stwierdzone w RTG klatki piersiowej w projekcji P–A są charakterystyczne dla stadium:

- A.** 0.      **B.** I.      **C.** II.      **D.** III.      **E.** IV.

**Nr 44.** Bezwzględny przeciwwskazaniem do wykonywania testu 6-minutowego marszu nie jest:

- |   |   |
|---|---|
| <b>A.</b> aktywne zapalenie wsierdza.     | <b>D.</b> niekontrolowana astma oskrzelowa. |
| <b>B.</b> zakrzepica żył kończyn dolnych. | <b>E.</b> znaczne nadciśnienie płucne.      |
| <b>C.</b> niestabilna dławica piersiowa.  |   |



**Nr 45.** Najczęstszą zmianą stwierdzaną w RTG klatki piersiowej u pacjentów z mukowiscydozą w zaawansowanym stadium choroby jest:

- A. poszerzenie wnęk węzłowe lub naczyniowe.
- B. nawracające zagęszczenia i niedodma segmentowa.
- C. rozdęcie płuc dominujące w płatach dolnych.
- D. pogrubienie ściany i rozstrzenie oskrzeli.
- E. torbielowate przestrzenie głównie w płatach górnych.

**Nr 46.** Do dużych kryteriów Jonesa – wykorzystywanych do rozpoznawania pierwszego rzutu gorączki reumatycznej – nie należy:

- A. gorączka.
- B. zapalenie serca.
- C. płasawica.
- D. rumień brzeżny.
- E. zapalenie wielostawowe.

**Nr 47.** U pacjenta z liczbą punktów w skali oceny ryzyka krwawienia CRUSADE, mieszczącą się w przedziale 31–40 pkt, ryzyko wystąpienia poważnego krwawienia jest:

- A. bardzo małe.    B. małe.    C. pośrednie.    D. duże.    E. bardzo duże.

**Nr 48.** Do głównych przyczyn wtórnego zwiększenia stężenia cholesterolu LDL w osoczu nie należy:

- A. zespół nerczycowy.
- B. zespół Cushinga.
- C. jadłowstręt psychiczny.
- D. nadczynność tarczycy.
- E. stosowanie progestagenów.

**Nr 49.** Wskazaniem do wykonywania echokardiografii przezprzełykowej nie jest:

- A. ocena dysfunkcji protez zastawkowych.
- B. ocena wad zastawki mitralnej.
- C. ocena tętnic płucnych.
- D. podejrzenie rozwarstwienia aorty.
- E. podejrzenie choroby osierdza.

**Nr 50.** W badaniach laboratoryjnych u pacjentów z osteomalacją występuje:

- A. zwiększone stężenie wapnia w surowicy.
- B. zwiększone stężenie fosforanów w surowicy.
- C. niskie stężenie parathormonu w surowicy.
- D. zwiększona aktywność fosfatazy alkalicznej w surowicy.
- E. zwiększone wydalanie wapnia z moczem.



**Nr 51.** Wskaż leki, które mogą powodować hiperkaliemię u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek:

- 1) inhibitory enzymu konwertującego angiotensyny;
- 2) blokery receptora angiotensyny;
- 3) spironolakton;
- 4) eplerenon;
- 5) finerenon.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 52.** Najwyższą częstość występowania pierwotnego kłębuszkowego zapalenia nerek w populacji młodych dorosłych ma:

- A.** nefropatia błoniasta.
- B.** ogniskowe, segmentalne twardnienie kłębuszków nerkowych.
- C.** nefropatia IgA.
- D.** błoniasto-rozplemowe kłębuszkowe zapalenie nerek.
- E.** nefropatia C3.

**Nr 53.** U 30-letniego pacjenta, który ma 3 rodzeństwa, stwierdzono 5 stadium przewlekłej choroby nerek eGFR 15 ml/min. Wskaż optymalne leczenie nerkozastępcze:

- A.** hemodializoterapia, a następnie kwalifikacja do zabiegu przeszczepienia nerki od zmarłego dawcy.
- B.** hemodializoterapia, a następnie kwalifikacja do zabiegu przeszczepienia nerki od żywego dawcy.
- C.** dializy otrzewnowe, a następnie kwalifikacja do zabiegu przeszczepienia nerki od zmarłego dawcy.
- D.** kwalifikacja do wyprzedzającego zabiegu przeszczepienia nerki od zmarłego dawcy.
- E.** kwalifikacja do wyprzedzającego zabiegu przeszczepienia nerki od żywego dawcy.

**Nr 54.** Wskaż leki, które można zastosować u kobiety z zapaleniem pęcherza moczowego w pierwszym trymestrze ciąży:

- 1) nitrofurantoinę;
- 2) ciprofloksacynę;
- 3) fosfomycynę;
- 4) amoksycylinę;
- 5) kotrimoksazol.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 55.** Młoda kobieta zgłosiła się do lekarza z powodu osłabienia, stanów gorączkowych do 38,5°C, wędrujących bólów stawów. W badaniach dodatkowych stwierdzono pancytopenię, w badaniu moczu: białkomocz 3,0 g/dobę, krwinkomocz, leukocyturię. Stężenie kreatyniny w surowicy 1,3 mg/dl. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń.
- B. ostre poinfekcyjne kłębuszkowe zapalenie nerek.
- C. reumatoidalne zapalenie stawów.
- D. toczeń rumieniowaty układowy.
- E. choroba rozrostowa układu krwiotwórczego.

**Nr 56.** Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące gorączki reumatycznej:

- A. profilaktyczną antybiotykoterapię penicyliną stosuje się do 30. r.ż. lub do 5 lat po ostatnim rzucie choroby.
- B. do rozpoznania służą kryteria Davise'a.
- C. typowy objaw to symetryczne zapalenie stawów.
- D. w echokardiografii obserwuje się zmiany głównie na zastawce aortalnej.
- E. dominującym patogenem jest gronkowiec złocisty.

**Nr 57.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące bloku AV I stopnia:

- A. przyczyną może być zmniejszone napięcie nerwu błędnego.
- B. może występować u sportowców.
- C. rozpoznaje się, gdy odstęp PQ > 200 ms.
- D. może być spowodowany zażywaniem  $\beta$ -blokerów.
- E. zazwyczaj nie wymaga leczenia.

**Nr 58.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące stałej stymulacji:

- A. u pacjentów z blokiem AV i migotaniem przedsionków zalecany jest tryb VVI.
- B. jest zalecana u chorych z blokiem AV III stopnia.
- C. nie jest zalecana w bloku AV I stopnia.
- D. w przypadku objawowej dysfunkcji węzła zatokowego zalecana jest stymulacja DDD.
- E. w przypadku bezobjawowej dysfunkcji węzła zatokowego zalecana jest stymulacja AAI.

**Nr 59.** Wskaż leczenie przeciwkrzepliwe, jakie należy włączyć u 75-letniej kobiety z rozpoznanym napadowym migotaniem przedsionków bez innych czynników ryzyka:

- A. VKA lub NOAC.
- B. NOAC w zredukowanej dawce.
- C. LMWH s.c. do czasu potwierdzenia skrzepliny w uszku lewego przedsionka.
- D. ASA 100 mg raz dziennie.
- E. żadne z wymienionych.



**Nr 60.** Szpilkowate źrenice, nudności i wymioty, zaburzenia oddychania i porażenie perystaltyki jelitowej mogą być skutkiem przedawkowania:

- |                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| <b>A.</b> morfiny.    | <b>D.</b> $\beta$ -blokerów. |
| <b>B.</b> amfetaminy. | <b>E.</b> benzodiazepin.     |
| <b>C.</b> sterydów.   |                              |

**Nr 61.** Przyczyną gwałtownie postępującego kłębuszkowego zapalenia nerek jest/są:

- 1) choroba związana z przeciwciałami przeciwko błonie podstawnej (choroba Goodpasture'a);
- 2) mikroskopowe zapalenie naczyń;
- 3) ziarniniakowość z zapaleniem naczyń;
- 4) infekcyjne zapalenie wsierdza;
- 5) eozynofilowa ziarniniakowość z zapaleniem naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Do lekarza zgłosiła się 40-letnia kobieta ze stwierdzonym w badaniu ogólnym moczu białkomoczem i krwinkomoczem. Z wywiadu wiadomo, że jej ojciec i brat ojca chorowali na zwyrodnienie wielotorbielowate nerek. W pierwszej kolejności należy wykonać:

- |                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| <b>A.</b> biopsję nerki.        | <b>D.</b> tomografię jamy brzusznej. |
| <b>B.</b> USG jamy brzusznej.   | <b>E.</b> morfologię krwi obwodowej. |
| <b>C.</b> badanie ogólne moczu. |                                      |

**Nr 63.** Gwałtownie postępujące KZN (RPGN) to zespół objawów klinicznych związanych z szybkim pogorszeniem czynności nerek ze spadkiem GFR  $>50\%$  w ciągu kilku tygodni do 3 miesięcy, z obrazem rozplemowego zewnątrzwołściakowego KZN. Przyczyną tego zespołu **nie jest**:

- A.** choroba związana z obecnością przeciwciał anty-GBM.  
**B.** ubogoimmunologiczne KZN (*pauci-immune*) z obecnością krążących przeciwciał ANCA.  
**C.** choroba z obecnością złogów kompleksów immunologicznych.  
**D.** nefropatia IgA.  
**E.** nefropatia cukrzycowa.

**Nr 64.** Do kryteriów rozpoznania przewlekłej choroby nerek (PChN) według KDIGO 2012 **nie zalicza** się:

- A.** GFR  $<60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> utrzymujący się powyżej 3 miesięcy.  
**B.** stan po przeszczepie nerki u chorego z GRF 80 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.  
**C.** leukocyturia.  
**D.** torbiele u chorego z wielotorbielowością nerek.  
**E.** albuminuria definiowana jako utrata białka z moczem  $>30$  mg/dl lub wskaźnik albumina/kreatynina  $>30$  mg/g utrzymujący się powyżej 3 miesięcy.



**Nr 65.** W diagnostyce różnicowej nadciśnienia tętniczego z hipokaliemią uwzględnia się:

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1) przewlekłą chorobę nerek w stadium 5; | 4) zespół rozpadu nowotworu (TLS); |
| 2) zespół Cushinga;                      | 5) hiperaldosteronizm pierwotny.   |
| 3) chorobę Addisona;                     |                                    |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 66.** Główne wskazania do stosowania inhibitorów pompy protonowej (IPP) to:

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1) choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy; | 4) uchyłki jelita grubego;        |
| 2) zespół jelita drażliwego (IBS);         | 5) przewlekłe zapalenie trzustki. |
| 3) choroba refluksowa przełyku;            |                                   |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 67.** Przeciwwskazaniem do rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego jest:

- A.** choroba nowotworowa w stadium rozsiewu.  
**B.** utrzymujący się eGFR <15 ml/min/m<sup>2</sup>.  
**C.** obrzęk płuc.  
**D.** ciężka hiperkaliemia, bez reakcji na leczenie zachowawcze.  
**E.** ciężka kwasica nieoddechowa powstała w wyniku zatrucia glikolem etylenowym.

**Nr 68.** Mikroangiopatia zakrzepowa charakteryzuje się powstawaniem zakrzepów w małych tętnicach, tętniczkach oraz kłębuszkach nerkowych. Przyczyną mogą być stosowane leki. Wskaż, który z wymienionych leków **nie powoduje** mikroangiopatii zakrzepowej:

- A.** kłopidogrel. **B.** cyklosporyna. **C.** trimetoprim. **D.** takrolimus. **E.** prednizon.

**Nr 69.** 75-letnia kobieta, obciążona cukrzycą typu 2, została skierowana do szpitala, przez lekarza POZ, z rozpoznaniem zakażenia układu moczowego. Pacjentka nie zgłasza żadnych objawów przy oddawaniu moczu, temperatura ciała wynosi 36,7°C, w osadzie moczu stwierdzono leukocyturię (25 komórek wpw). W posiewie moczu wyhodowano *E. coli* ESBL w mianie 10<sup>6</sup>, wrażliwą na imipenem oraz meropenem. Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** przyjęcie pacjentki do szpitala i włączenie leczenia meropenem.  
**B.** przyjęcie pacjentki do szpitala i wykonanie ponownego posiewu moczu, a następnie włączenie antybiotykoterapii zgodnie z wynikiem posiewu.  
**C.** odesłanie pacjentki do domu, z zaleceniem przyjmowania ciprofloksacyny przez 7 dni.  
**D.** odesłanie pacjentki do domu, z zaleceniem ponownego wykonania posiewu moczu, a dalsze postępowanie będzie uzależnione od jego wyniku.  
**E.** odesłanie pacjentki do domu, bez leczenia, ponieważ bezobjawowe zakażenie układu moczowego nie wymaga leczenia, a włączenie antybiotyku może doprowadzić do niekorzystnych następstw dla pacjentki oraz narastania lekooporności bakterii.



**Nr 70.** U pacjenta przyjmującego od 7 dni acenokumarol INR wynosi 3,3. Pacjent przyjęty został na oddział z podejrzeniem zapalenia opon mózgowych. Wskaż, kiedy pacjentowi należy wykonać punkcję lędźwiową:

- A. natychmiast bez odstawiania leku.
- B. 6 godz. po odstawieniu leku.
- C. po odstawieniu leku, gdy wartość INR będzie prawidłowa.
- D. gdy INR obniży się poniżej 2,5.
- E. po 24 godz.

**Nr 71.** 18-letni chory zgłosił się na oddział z powodu dużych, niedawno zaobserwowanych, szybko narastających obrzęków na kończynach. W wykonanych badaniach stwierdzono: moczu białkomocz (w dobowej zbiorce moczu 8 g), stężenie kreatyniny w surowicy: 1,01 mg/dl oraz 0,98 mg/dl (2 badania wykonane w ciągu 10 dni), glukoza 87 mg/dl, cholesterol całkowity 298 mg/dl. RR 110/70 mmHg. Dotychczas zdrowy, nie przyjmował żadnych leków. Wskaż najbardziej prawdopodobny wynik badania histopatologicznego biopsji nerki:

- A. nefropatia toczniowa.
- B. submikroskopowe kłębuszkowe zapalenie nerek.
- C. błoniasto-rozplamowe kłębuszkowe zapalenie nerek.
- D. nefropatia IgA.
- E. podostre kłębuszkowe zapalenie nerek.

**Nr 72.** Oceny zasobów żelaza w organizmie można dokonać oznaczając stężenie ferrytyny. Funkcjonalny niedobór żelaza i absolutny niedobór żelaza są często spotykane w przewlekłej chorobie nerek szczególnie w jej zaawansowanych stadiach. Stężenie ferrytyny jest:

- A. niskie w obu przypadkach niedoborów.
- B. wysokie w obu przypadkach niedoborów.
- C. prawidłowe w obu przypadkach niedoborów.
- D. niskie w absolutnym niedoborze żelaza i podwyższone/wysokie w funkcjonalnym.
- E. podwyższone/wysokie w absolutnym niedoborze żelaza i niskie w funkcjonalnym.

**Nr 73.** Doustnymi antykoagulantami (antagonistami witaminy K) powszechnie stosowanymi w Polsce są acenokumarol i warfaryna. Efekt krzepliwy tych leków monitoruje się oznaczając czas protrombinowy, zwykle wyrażony jako INR. Po włączeniu do leczenia efekt przeciwniekrzepliwy pojawia się zwykle:

- A. natychmiast.
- B. po 12 godz.
- C. po 24 godz.
- D. po 3–5 dniach.
- E. po 7–10 dniach.



**Nr 74.** Najwłaściwszym postępowaniem w zapobieganiu nefropatii kontrastowej przed koronarografią jest:

- A. nawodnienie 0,9% roztworem NaCl.
- B. podanie leków moczopędnych.
- C. podanie mannitolu.
- D. podanie statyn.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

**Nr 75.** Cyklofosfamid jest lekiem stosowanym w leczeniu chorób nowotworowych, ale również w innych chorobach, takich jak toczeń trzewny, twardzina układowa czy ziarniniak Wegenera. Podczas leczenia cyklofosfamidem, szczególnie gdy podawany jest dożylnie w dużych dawkach, często dochodzi do krwotocznego zapalenia pęcherza moczowego. Aby uniknąć tego powikłania, zapobiegawczo stosuje się:

- A. acetylocysteinę.
- B. uromiteksan.
- C. nawodnienie.
- D. mesnę.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 76.** Obturacyjny bezdech senny jest stanem zablokowania przepływu powietrza przez gardło podczas snu, powstającym pomimo zachowania aktywności mięśni wdechowych, prowadzącym do zmniejszenia utlenowania krwi. Najczęstszym powikłaniem nieleczzonego obturacyjnego bezdechu sennego jest:

- A. nadciśnienie tętnicze.
- B. zawał serca.
- C. zaburzenia rytmu serca.
- D. udar mózgu.
- E. nadciśnienie płucne.

**Nr 77.** 26-letnia pacjentka z cukrzycą typu 1, leczona insuliną, otrzymuje leczenie nefroprotekcyjne (inhibitor konwertazy). Pacjentka planuje zajść w ciążę. Należy ją poinformować:

- A. o możliwych konsekwencjach zaniechania leczenia nefroprotekcyjnego.
- B. o konieczności zaprzestania leczenia inhibitorami enzymu konwertazy w okresie ciąży (są bezwzględnie przeciwwskazane).
- C. o konieczności włączenia do leczenia sartanów.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 78.** W zespole wątrobowo-nerkowym poprawy funkcji nerek można spodziewać się po:

- A. podaniu furosemidu.
- B. poprawieniu funkcji wątroby.
- C. wprowadzeniu do leczenia diety mocznicowej.
- D. włączeniu do leczenia inhibitora konwertazy.
- E. włączeniu do leczenia blokera kanału wapniowego.



**Nr 79.** U 44-letniego pacjenta z powodu podejrzenia napadu kamicy moczowej wykonano badanie RTG przeglądowe jamy brzusznej. W badaniu stwierdzono liczne drobne zwapnienia w części rdzeniowej obu nerek. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. gąbczastość rdzenia nerki.
- B. zwyrodnienie wielotorbielowate nerek.
- C. nefronoftyza.
- D. torbielowatość rdzenia nerki.
- E. kamica odlewowa obu nerek.

**Nr 80.** Przyczyną trombofilii (stanu nadkrzepliwości) nabytej nie jest / nie są:

- A. zespół antyfosfolipidowy.
- B. nocna napadowa hemoglobinuria.
- C. hiperhomocysteinemia z innych przyczyn niż genetyczne.
- D. czynnik V Leiden.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 81.** Guz chromochłonny (*pheochromocytoma*) to nowotwór rozwijający się z komórek chromochłonnych, zlokalizowany w nadnerczach. Badaniem laboratoryjnym najbardziej przydatnym do jego potwierdzenia jest oznaczenie:

- A. noradrenaliny w moczu.
- B. stężenia wolnych metoksykatecholamin w osoczu.
- C. wydalania katecholamin (adrenaliny, noradrenaliny, dopaminy) w dobowej zbiórce moczu.
- D. kwasu wanilinomigdałowego i dopaminy w moczu.
- E. katecholamin we krwi.

**Nr 82.** 20-letnia kobieta zgłosiła się do poradni z powodu zapalenie prawego stawu kolanowego i lewego łokciowego z silnym obrzękiem, zaczerwienieniem i bólem. W wywiadzie osłabienie, łatwe męczenie się, okresowo nierówne bicie serca oraz 3 tygodnie temu zapalenie gardła (przyjmowała tylko Septotele). Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem u tej pacjentki jest:

- A. toczeń trzewny.
- B. ostre kłębuszkowe zapalenie nerek.
- C. gorączka reumatyczna.
- D. RZS.
- E. żadne z wymienionych.

**Nr 83.** Wskaż cechę, która nie jest charakterystyczna dla cukrzycy LADA:

- A. ujawnia się w 4 lub 5 dekadzie życia.
- B. pacjenci często są otyli.
- C. wymaga leczenia lekami doustnymi.
- D. wymaga insulinoterapii.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.



**Nr 84.** Triada Becka to zespół 3 charakterystycznych objawów towarzyszących tamponadzie serca. Składa się na nią:

- A. nadmierne wypełnienie żyły szyjnej zewnętrznej, hipotensja, ściszenie tonów serca.
- B. nadmierne wypełnienie żyły szyjnej wewnętrznej, hipotensja, wzmożenie tonów serca.
- C. nadmierne wypełnienie żyły szyjnej zewnętrznej, hipertensja, ściszenie tonów serca.
- D. nadmierne wypełnienie żyły szyjnej zewnętrznej, hipertensja, wzmożenie tonów serca.
- E. zapadnięcie się żyły szyjnej zewnętrznej, hipotensja, stłumienie tonów serca.

**Nr 85.** Wiele leków powszechnie stosowanych w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów wykazuje działanie nefrotoksyczne. Z poniżej wymienionych wskaż ten, który **nie jest** nefrotoksyczny:

- A. sole złota.    B. penicylamina.    C. metotreksat.    D. NLPZ.    E. imuran.

**Nr 86.** Spondyloartropatie charakteryzują się:

- 1) symetrycznym zapaleniem stawów – częściej kończyn górnych;
- 2) towarzyszącym zapaleniem entez;
- 3) słabą odpowiedzią na niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ);
- 4) towarzyszącym zapaleniem błony naczyniowej oka;
- 5) towarzyszącym jałowym zapaleniem cewki moczowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 87.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące niedokrwistości megaloblastycznej:

- A. liczba leukocytów jest podwyższona.
- B. występują parestezje typu „rękawiczek i skarpetek”.
- C. liczba płytek krwi jest podwyższona.
- D. komórkowość szpiku kostnego jest zmniejszona.
- E. ferrytyna w surowicy jest obniżona.

**Nr 88.** W przypadku nieskuteczności leczenia hipotensyjnego z zastosowaniem inhibitora konwertazy, blokera receptorów wapniowych i diuretyku tiazydowego (tzw. nadciśnienie tętnicze odporne), kolejnym włączanym lekiem u pacjenta z prawidłową funkcją nerek powinien być (przy braku przeciwwskazań):

- A.  $\alpha$ -1 adrenolityk.                      D. spironolakton.
- B. diuretyk pętlowy.                      E. sartan.
- C.  $\beta$ -adrenolityk.



**Nr 89.** U pacjentów z nadciśnieniem tętniczym białego fartucha (NTBF):

- A. należy rozpocząć farmakoterapię od pierwszej wizyty, na której postawiono diagnozę NTBF, gdyż jest to ważny czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego.
- B. nie należy stosować ACEI (inhibitorów konwertazy).
- C. należy zastosować skojarzoną blokadę ACEI w połączeniu z sartanem.
- D. należy rozważyć farmakoterapię w przypadku obecności czynników ryzyka sercowo-naczyniowego lub powikłań narządowych związanych z nadciśnieniem tętniczym.
- E. docelowe ciśnienie tętnicze w gabinecie lekarskim powinno wynosić <120/80 mmHg.

**Nr 90.** Wskaż **falszywe** połączenie rodzaju tętna z jego przyczyną:

- A. tętno leniwe i małe – zwężenie zastawki aortalnej.
- B. tętno nitkowate – wstrząs.
- C. tętno dziwaczne – nadciśnienie tętnicze.
- D. tętno chybkie i duże – krążenie hiperkinetyczne.
- E. tętno naprzemienne – niewydolność lewej komory serca.

**Nr 91.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakażenia *Clostridium difficile* i rzekomobłoniastego zapalenia jelit (RZZJ):

- A. ciężką postać choroby leczymy doustnie metronidazolem.
- B. głównym objawem zakażenia *Clostridium difficile* jest biegunka z domieszką krwi.
- C. każde zakażenie *Clostridium difficile* prowadzi do RZZJ.
- D. rozpoznanie zakażenia *Clostridium difficile* ustala się na podstawie obrazu endoskopowego.
- E. małe ryzyko zakażenia *Clostridium difficile* stwarza antybiotykoterapia z zastosowaniem aminoglikozydów, ryfampicyny, trimetoprimu.

**Nr 92.** U którego z bezobjawowych pacjentów należy rozważyć wdrożenie leczenia, jeśli w posiewie moczu stwierdza się *E. coli* >10<sup>5</sup>/ml?

- A. 80-letnia kobieta ze stentem w moczowodzie z powodu włóknienia zaotrzewnowego.
- B. 72-letni mężczyzna przed zabiegiem przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego.
- C. 18-letnia kobieta bez obciążeń chorobowych.
- D. kobieta 10 lat po transplantacji nerki.
- E. 70-letni mężczyzna z cewnikiem wprowadzonym przezcewkowo do pęcherza moczowego.



**Nr 93.** 29-letni mężczyzna zgłasza się do lekarza z powodu makroskopowego krwimoczu, który pojawił się 2 tygodnie po infekcji górnych dróg oddechowych. To trzeci taki incydent, poprzednie wystąpiły rok i dwa lata temu. Objawy ustąpiły samoistnie, nie był diagnozowany. Ciśnienie tętnicze 170/100 mmHg, funkcja nerek prawidłowa. W badaniu ogólnym moczu stwierdzono białkomocz 150 mg/dl. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- |   |  |
|---|--|
| <b>A.</b> wielotorbielowate zwyrodnienie nerek. | <b>D.</b> kamica nerkowa.                      |
| <b>B.</b> rak nerki.                            | <b>E.</b> ostre śródmiąższowe zapalenie nerek. |
| <b>C.</b> nefropatia IgA.                       |  |

**Nr 94.** 38-letni mężczyzna z zespołem Marfana, wieloletnim nadciśnieniem tętniczym źle kontrolowanym, palący papierosy od 20 lat, trafił do SOR z powodu silnego bólu w klatce piersiowej promieniującego do pleców, który wystąpił nagle i trwa od kilku godzin. Towarzyszyło mu omdlenie. Ból nie ustąpił po podaniu 800 mg ibuprofenu oraz 1000 mg paracetamolu oraz nitrogliceryny. Chory zgłasza mrowienie i osłabienie siły prawej kończynie górnej (PKG). W badaniu, stwierdzono deficyt tętna na PKG, ciśnienie tętnicze na PKG 110/80 mmHg, na LKD 150/90 mmHg. W EKG nie stwierdzono zmian patologicznych. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna bólu w klatce piersiowej?

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>A.</b> zapalenie osierdzia.                  | <b>D.</b> rozwarstwienie aorty.    |
| <b>B.</b> zatorowość płucna.                    | <b>E.</b> zawał mięśnia sercowego. |
| <b>C.</b> ból z układu mięśniowo-szkieletowego. |                                    |

**Nr 95.** Wskaż nieprawidłową parę choroba – typowe objawy/nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych:

- A.** czerwienica prawdziwa – nadpłytkowość.
- B.** zespół mielodysplastyczny – pancytopenia.
- C.** szpiczak mnogi – bóle kręgosłupa lędźwiowego.
- D.** przewlekła białaczka szpikowa – odsetek blastów we krwi obwodowej lub szpiku >10%.
- E.** niedokrwistość z niedoboru żelaza – zwiększony TSAT (wysycenie transferyny żelazem) i/lub zmniejszone stężenie sTfR (rozpuszczalnego receptora dla transferyny).

**Nr 96.** Wskaż nieprawidłowe zestawienie stanów nagłych z postępowaniem:

- A.** bradykardia – atropina 0,5–1,0 mg *i.v.*
- B.** niestabilne hemodynamicznie trzepotanie przedsionków – kardiowersja 50–100 J.
- C.** zatorowość płucna – heparyna niefrakcjonowana *i.v.*, jeśli nie ma przeciwwskazań.
- D.** zatrzymanie krążenia – podczas resuscytacji, częstotliwość ucisków klatki piersiowej wynosi 50–60/min (ok. 1/sekundę).
- E.** tamponada serca – perikardiocenteza.



**Nr 97.** Paracetamol jest lekiem powszechnie dostępnym i bardzo często stosowanym. Do zatruc dochodzi najczęściej w wyniku świadomego przedawkowania leku. Wskaż dostępną i możliwą do zastosowania odtrutkę:

- A. flumazenil (Anexate).
- B. witamina K.
- C. atropina.
- D. N-acetylocysteina.
- E. nie ma żadnej odtrutki.

**Nr 98.** W przygotowaniu do kolonoskopii stosowanie preparatów zawierających fosforany u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek obarczone jest ryzykiem wystąpienia:

- A. zakażenia układu moczowego.
- B. kłębuszkowego zapalenia nerek.
- C. ostrej nefropatii fosforanowej.
- D. martwicy jelit.
- E. zapalenia otrzewnej.

**Nr 99.** U 58-letniego mężczyzny nadużywającego alkoholu stwierdzono marskość wątroby. Nie stwierdzono żółtaczk, obrzęków ani wodobrzusza. W leczeniu zaleca się:

- A. zakaz picia alkoholu.
- B. ograniczenie podaży płynów w zapobieganiu wystąpienia wodobrzusza.
- C. ograniczenie podaży sodu w zapobieganiu wystąpienia wodobrzusza.
- D. furosemid w zapobieganiu wystąpienia wodobrzusza.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 100.** Na izbę przyjęć zgłosił się 48-letni mężczyzna z wieloletnim wywiadem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, u którego wieczorem wystąpiła temperatura 38°C i oddał 10 stolców podbarwionych krwią. W badaniach wykonanych na izbie stwierdzono: CRP 87, Hb 10,1 g/dl, kreatyninę 1,2 mg/dl. Wskaż prawidłowe postępowanie u tego pacjenta:

- A. konieczna hospitalizacja.
- B. wykonanie sigmoidoskopii i RTG przeglądowego jamy brzusznej.
- C. intensywne leczenie zachowawcze: nawodnienie, wyrównanie elektrolitów, przetoczenie krwi, glikokortykosteroidy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

**Nr 101.** U 35-letniego mężczyzny od ok. 3 tygodni utrzymuje się męczący kaszel. Syn pacjenta ostatnio chorował na krztusiec. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. wykonanie badania na obecność przeciwciał (test ELISA) przeciw krztuścowi.
- B. wykonanie morfologii krwi.
- C. podanie antybiotyku makrolidowego.
- D. nie ma potrzeby podejmowania działań diagnostycznych i terapeutycznych.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.



**Nr 102.** Rak jasnokomórkowy należy do składowych choroby von Hippel-Lindau. Do obrazu tej choroby nie należy / nie należą:

- A. *pheochromocytoma*.
- B. *hemangioblastoma* mózdzku.
- C. torbiele nerek.
- D. neuroendokrynne guzy trzustki.
- E. kłębuszkowe zapalenie nerek.

**Nr 103.** W leczeniu czerwienicy prawdziwej stosuje się:

- A. upusty krwi.
- B. hydroksymocznik.
- C. interferon alfa.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

**Nr 104.** U pacjenta, u którego potwierdzono małopłytkowość rzekomą, zleca się:

- A. włączenie do leczenia glikokortykosteroidów.
- B. plazmaferezę.
- C. odstawienie wszystkich przyjmowanych dotychczas leków.
- D. aferezę.
- E. pobranie krwi do badania morfologii zawsze do probówki z antykoagulantem innym niż EDTA.

**Nr 105.** U chorych w podeszłym wieku, z zaawansowaną wieloletnią cukrzycą i makroangiopatią (przebytym zawałem serca i/lub z ciężkimi chorobami towarzyszącymi), za kryterium wyrównania cukrzycy uważa się osiągnięcie stężenia HbA<sub>1c</sub> poniżej:

- A. 6%.
- B. 6,5%.
- C. 7%.
- D. 8%.
- E. 10%.

**Nr 106.** Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące cech cukrzycy LADA odróżniających ją od cukrzycy typu 2:

- A. różnice w wywiadzie rodzinnym występowania cukrzycy.
- B. najczęściej nie występuje nadciśnienie tętnicze.
- C. występują przeciwciała anty-GAD<sub>65</sub> lub inne przeciwciała przeciwwyspowe.
- D. niskie stężenie peptydu C.
- E. różnice w wywiadzie rodzinnym występowania chorób autoimmunologicznych.

**Nr 107.** U pacjenta z podejrzeniem guza chromochłonnego (*pheochromocytoma*) zlokalizowanego w nadnerczach należy wykonać badania laboratoryjne w celu potwierdzenia diagnozy. Należy u niego oznaczyć stężenie wolnych metoksykatecholamin w osoczu i w dobowej zbiorce moczu. Pacjent obecnie nie przyjmuje żadnych leków. Aby wyniki badania były wiarygodne, należy pacjenta poinformować o zasadach dobowej zbiórki moczu oraz:

- A. zakazie spożywania w tym okresie bananów.
- B. zakazie spożywania w tym okresie owoców cytrusowych.
- C. zakazie picia mocnej kawy i herbaty w tym okresie.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.



**Nr 108.** Przeciwwskazaniem do leczenia nadczynności tarczycy radioaktywnym izotopem jodu  $^{131}\text{I}$  jest:

- A. wiek powyżej 40 lat.
- B. nawrót nadczynności tarczycy po uprzednim leczeniu operacyjnym.
- C. przebyty kilkakrotnie zawał serca.
- D. przebyty udar mózgu.
- E. ciąża.

**Nr 109.** Na izbę przyjęć zgłosiła się otyła 30-letnia pacjentka z podwyższoną glikemią. Uskarża się na nieregularne miesiączki, hirsutyzm, trądzik. W USG wykonanym rok wcześniej stwierdzono torbiele w jajnikach. Objawy te mogą sugerować rozpoznanie:

- A. cukrzycy typu 1.
- B. akromegalii.
- C. zespołu policystycznych jajników.
- D. nadczynności tarczycy.
- E. ADPKD.

**Nr 110.** Na izbę przyjęć zgłosiła się 45-letnia pacjentka, która od kilku tygodni obserwuje obrzęk podudzi, przyrost masy ciała, zmęczenie, obniżenie nastroju, a od kilku dni również chrypkę. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. niedoczynność tarczycy.
- B. nadczynność tarczycy.
- C. zespół Cushinga.
- D. zespół Conna.
- E. cukrzyca LADA.

**Nr 111.** Do możliwych przyczyn limfadenopatii zalicza się:

- 1) zakażenie EBV;
- 2) niedobór żelaza;
- 3) chłoniaka;
- 4) HUS;
- 5) sarkoidozę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 112.** Do możliwych przyczyn podwyższenia aktywności CPK w surowicy zalicza się:

- 1) upojenie alkoholowe i upadek;
- 2) przedawkowanie statyn;
- 3) wielogodzinny wysiłek fizyczny;
- 4) ciążę;
- 5) osteoporozę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** Rytuksymab to lek, który:

- 1) jest przeciwciałem skierowanym przeciwko receptorowi CD20;
- 2) niszczy limfocyty typu T;
- 3) niszczy limfocyty typu B;
- 4) niszczy erytrocyty;
- 5) nie zwiększa ryzyka infekcji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 114.** Do objawów zespołu Hornera nie należy:

- A. zwężona źrenica.
- B. opadnięcie powieki.
- C. tożstronne upośledzenie potliwości.
- D. zapadnięcie gałki ocznej.
- E. rozszerzona źrenica.

**Nr 115.** Do czynników ryzyka wystąpienia owrzodzeń indukowanych przez NLPZ zalicza się:

- 1) wiek powyżej 60 r.ż.;
- 2) wrzód trawienny w wywiadzie;
- 3) jednoczesne stosowanie glikokortykosteroidów;
- 4) wysokie dawki NLPZ;
- 5) jednoczesne stosowanie IPP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 116.** Na izbę przyjęć został przywieziony 85-letni pacjent, odwodniony, mający. Wg relacji rodziny w ostatnim czasie przez 10 dni leczony augmentinem z powodu zapalenia gardła. Od 3 dni występuje obfita, wodnista biegunka i bóle brzucha. Objawy te mogą wskazywać na zakażenie *Clostridium difficile*. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- 1) wykonanie badania stolca w kierunku dehydrogenazy glutaminowej;
- 2) natychmiastowe przerwanie stosowania augmentinu;
- 3) zastosowanie płynów infuzyjnych dożylnie oraz izolacja chorego;
- 4) dodanie metronidazolu dożylnie do leczenia augmentinem;
- 5) dodanie wankomycyny dożylnie do leczenia augmentinem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** Najkrótszym prawidłowo stosowanym schematem antybiotykoterapii w leczeniu zapalenia pęcherza moczowego u mężczyzn jest schemat:

- A. 3-dniowy.    B. 4-dniowy.    C. 5-dniowy.    D. 6-dniowy.    E. 7-dniowy.

**Nr 118.** Do cech klinicznych tamponady serca nie zalicza się:

- A. omdlenia.
- B. duszności.
- C. cichych tonów serca.
- D. hipotensji.
- E. hipertensji.

**Nr 119.** Do zmian w nerkach i zmian w badaniach dodatkowych związanych ze starzeniem zalicza się:

- 1) spadek średniej wartości GFR;
- 2) spadek ilości kreatyniny wytwarzanej w ciągu doby;
- 3) ograniczenie zdolności do zagęszczania moczu;
- 4) powstanie przeszkody w odpływie moczu (przerost prostaty);
- 5) wzrost średniej wartości GFR.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 120.** Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące kardiomiopatii *takotsubo*:

- 1) to manifestacja ostrej dysfunkcji lewokomorowej;
- 2) występuje rozstrzeń koniuszka widoczny w echo serca;
- 3) w EKG występuje typowo obniżenie odcinka ST;
- 4) jest związana z silnym stresem;
- 5) występują liczne i znamienne zwężenia naczyń w koronarografii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Dziękujemy!**