

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 10 minut**. 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 2021

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

Nr 1. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zapalenia stawów w przebiegu nieswoistych chorób zapalnych jelit:

- A. należy do spondyloartropatii seropozytywnych.
- B. występuje u mniej niż połowy pacjentów z nieswoistymi chorobami jelit.
- C. występuje postać osiowa i obwodowa.
- D. leczenie farmakologiczne obejmuje: NLPZ, sulfasalazynę, metotreksat, GKS, leki biologiczne.
- E. powikłaniem może być amyloidoz wtórna.

Nr 2. Do większych czynników ryzyka związanych ze złym rokowaniem w zapaleniu osierdza zalicza się:

- A. gorączkę.
- B. uraz.
- C. stan immunosupresji.
- D. zapalenie mięśnia sercowego i osierdza.
- E. przyjmowanie doustnych leków przeciwkrzepliwych.

Nr 3. Ryzyko uszkodzeń błony śluzowej przez przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych zwiększają:

- 1) wiek > 40 lat;
- 2) przebyty wrzód trawienny;
- 3) przebyte krwawienie z wrzodu;
- 4) łączne leczenie z glikokortykosteroidami lub antykoagulantami;
- 5) zakażenie *Clostridioides difficile*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Skala Hachinskiego różnicująca otępienie naczyniopochodne i alzheimerowskie bierze pod uwagę między innymi:

- 1) nadciśnienie tętnicze w wywiadzie;
- 2) depresję;
- 3) zamącenie nocy;
- 4) patologiczny śmiech lub płacz;
- 5) udar mózgu w wywiadzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Do parametrów zawartych w kryteriach klasyfikacji Childa-Pugha oceniającej stopień niewydolności wątroby **nie należy**:

- A. stopień nasilenia encefalopatii.
- B. liczba płytek krwi.
- C. stężenie albuminy.
- D. stężenie bilirubiny.
- E. stopień nasilenia wodobrzusza.

Nr 6. Do przyczyn niewydolności serca występujących częściej u chorych z przewlekłą chorobą nerek należą:

- 1) przewodnienie;
- 2) niedożywienie;
- 3) niedokrwistość;
- 4) przetoki tętniczo-żylne;
- 5) toksyny mocznicowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż **fałszywe** stwierdzenie dotyczące małopłytkowości w przebiegu sepsy:

- A. przyczyną może być powstawanie kompleksów immunologicznych.
- B. ciężka małopłytkowość w przebiegu sepsy wiąże się z niepomyślnym rokowaniem.
- C. postępowaniem uzupełniającym może być przetaczanie koncentratu krwinek płytkowych.
- D. mechanizmem powstawania małopłytkowości w sepsie nie może być zużycie płytek krwi w przebiegu procesu krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC).
- E. może przebiegać wraz z niedokrwistością, podwyższoną leukocytozą, leukopenią.

Nr 8. Zaburzenia czynnościowe przebiegające z hiperkortyzolemią **nie występują** w:

- A. autonomicznym guzie kory nadnerczy.
- B. depresji.
- C. ciąży.
- D. chorobie alkoholowej.
- E. jadłowstręcie psychicznym.

Nr 9. Który z niżej wymienionych objawów nie należy do grupy objawów alarmowych, będących wskazaniem do wykonania endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego?

- A. dysfagia i odynofagia.
- B. utrata masy ciała.
- C. ból w nadbrzuszu pojawiający się nocą.
- D. guz w jamie brzusznej wyczuwalny palpacyjnie.
- E. wymioty.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażenia *Clostridioides difficile*:

- 1) w przebiegu zakażenia może wystąpić ostre rozdęcie okrężnicy;
- 2) pierwszy nawrót zakażenia *Clostridium* można leczyć stosując metronidazol doustnie;
- 3) jedną z metod leczenia jest przeszczepienie fory bakteryjnej jelita;
- 4) w postaci piorunującej zakażenia leki przeciwbiegunkowe i hamujące perystaltykę jelit są przeciwwskazane;
- 5) fidaksonmyna może być stosowana jedynie do leczenia nawrotów zakażenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu rozpadu nowotworów:

- A.** postać utajoną (LTLS) diagnozuje się na podstawie badań laboratoryjnych.
B. w celu zapobiegania wystąpienia ww. zespołu rozważa się wykonanie leukaferozy w nowotworach układu krwiotwórczego przebiegającego z wysoką liczbą leukocytów.
C. leczenie jawnej postaci zespołu obejmuje płynoterapię, forsowanie diurezy, leczenie allopurynolem.
D. pojawienie się jawnej postaci zespołu rozpadu nowotworu maleje wraz z współwystępowaniem niewydolności nerek przed rozpoczęciem chemioterapii.
E. alkalizacja moczu nie jest zalecana z uwagi na wytrącanie się kryształów fosforanów wapnia u pacjentów z hiperfosfatemią.

Nr 12. Ile wynosi ustrojowy niedobór wody u 60-letniego mężczyzny z natremią 163 mmol/l, ważącego około 70 kg?

- A.** 2 l. **B.** 3 l. **C.** 5 l. **D.** 7 l. **E.** 9 l.

Nr 13. W przewlekłej jatrogennej (spowodowanej stosowaniem diuretyków) hipokalemii niedobór potasu uzupełniamy do uzyskania stabilizacji:

- A.** natremii. **B.** kalemii. **C.** rytmu serca. **D.** pH krwi tętniczej. **E.** kaliurii.

Nr 14. Dysproporcja między stężeniem mocznika a stężeniem kreatyniny na początku przednerkowej ostrej niewydolności nerek jest następstwem:

- A.** hipersekcji kreatyniny.
B. hiperkatabolizmu.
C. zwiększonej reabsorpcji mocznika.
D. nasilenia proteolizy i glukoneogenezy.
E. kwasicy.

Nr 15. W objawowej hiperkalemii lekiem I wyboru jest:

- A. *calcium chloratum*.
- B. furosemid.
- C. *natrium bicarbonicum*.
- D. 5% glukoza.
- E. *resonium*.

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kwasicy mleczanowej:

- 1) może wystąpić w „ciągu alkoholowym”;
- 2) jest wyrazem niedotlenienia tkanek;
- 3) może być efektem działania inhibitora anhidrazy węglanowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Migotanie przedsionków u pacjentów w podeszłym wieku charakteryzuje się:

- 1) częstością wzrastającą z wiekiem;
- 2) może występować w nadczynności tarczycy;
- 3) kardiowersja elektryczna jest obarczona wysoką częstością nawrotów;
- 4) może być przyczyną udaru mózgu;
- 5) nie jest wskazaniem do leczenia antykoagulacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Do czynników ryzyka wystąpienia zakrzepicy żył głębokich nie należy:

- A. niedowład połowiczny prawostronny.
- B. zakrzepica żył głębokich w wywiadzie.
- C. uogólniona choroba nowotworowa.
- D. nefrektomia wykonana 4 tygodnie temu.
- E. niedokrwistość z niedoboru wit. B₁₂.

Nr 19. Do izby przyjęć zgłosiła się pacjentka 40-letnia skarżąca się na wysypkę na skórze i twarzy (opalała się w ogrodzie), pienienie moczu, blednięcie i sztywność palców rąk i „ranki” w jamie ustnej. Wskaż prawidłowe rozpoznanie i zlecenie badań:

- 1) SLE i oznaczenie przeciwciał przeciwjądrowych ANA;
- 2) SLE i wykonanie morfologii i badania ogólnego moczu;
- 3) RZS i oznaczenie anty-CCP;
- 4) RZS i oznaczenie czynnika reumatoidalnego;
- 5) chora nie wymaga dalszej diagnostyki, należy zalecić kremy z filtrem p/słonecznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Przeciwwskazaniem do leczenia przeciwzakrzepowego nie jest:

- A. przebyty tydzień temu zabieg okulistyczny.
- B. czynny wrzód żołądka.
- C. niekontrolowane nadciśnienie tętnicze.
- D. niestabilna dusznica bolesna.
- E. częste upadki w wywiadzie u osoby starszej.

Nr 21. Do izby przyjęć został przywieziony pacjent 35-letni z hipotensją, tachykardią, blady i spocony. Wg relacji żony na godzinę przed wezwaniem pogotowia ratunkowego uskarżał się na napadowy ból głowy i wymioty. Zmierzone w domu RR wynosiło 200/110 mmHg. Objawy te wskazują na *pheochromocytoma*, w związku z tym należy:

- 1) wykonać test prowokacyjny;
- 2) oznaczyć metabolitów katecholamin w moczu;
- 3) wykonać TK lub MR jamy brzusznej;
- 4) skierować pacjenta na pilny zabieg operacyjny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Aby wyliczyć osmolalność osocza należy oznaczyć:

- A. stężenie sodu, potasu, glukozy i mocznika.
- B. stężenie sodu, potasu, glukozy i kreatyniny.
- C. stężenie sodu, wapnia, glukozy i mocznika.
- D. stężenie sodu, potasu, mocznika i kreatyniny.
- E. tylko stężenie sodu i glukozy.

Nr 23. Na nadmiar mineralokortykoidów wskazują następujące objawy:

- 1) nadciśnienie tętnicze;
- 2) niedociśnienie tętnicze;
- 3) hipokaliemia;
- 4) hiperkaliemia;
- 5) obecność gruczolaka nadnercza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Cukrzycę można rozpoznać, gdy:

- 1) glikemia o dowolnej porze dnia > 200 mg/dl;
- 2) glikemia na czczo > 126 mg/dl;
- 3) OGTT po 2 h > 200 mg/dl;
- 4) OGTT po 2 h > 140 mg/dl oraz < 200 mg/dl;
- 5) HbA1c > 48 mmol/mol.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Do przyczyn prowadzących do niedokrwistości z niedoboru żelaza nie zalicza się:

- A. utajonego krwawienia z wrzodu żołądka.
- B. nadużywania NLPZ.
- C. ciąży.
- D. obfitych krwawień miesięczkowych.
- E. zanikowego zapalenia błony śluzowej żołądka.

Nr 26. Zmiany w morfologii krwi wskazujące na niedokrwistość megaloblastyczną to:

- A. anizocytoza.
- B. spadek MCV.
- C. spadek LDH.
- D. obecność makrocytów.
- E. obecność mikrocytów.

Nr 27. Najczęstszą przyczyną nagłej śmierci u młodych sportowców jest:

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

Nr 28. Wysokie stężenie mleczanów w badaniu gazometrycznym jest typowe w zatruciu:

- 1) metanolem;
- 2) glikolem etylenowym;
- 3) metforminą;
- 4) żelazem;
- 5) tlenkiem węgla.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Najczęściej diagnozowaną przyczyną biegunki związanej z antybiotykoterapią (AAD – *antibiotic-associated diarrhea*) jest:

- A. *Clostridium difficile*.
- B. *Klebsiella oxytoca*.
- C. *Clostridium perfringens*.
- D. *Staphylococcus aureus*.
- E. *Salmonella spp.*

Nr 30. 53-letnia pacjentka została skierowana do izby przyjęć z powodu osłabienia, senności, nudności oraz wielomoczu. W wykonanych badaniach laboratoryjnych stwierdzono skorygowane stężenie wapnia w surowicy 3,6 mmol/L, a stężenie parathormonu 190 pg/ml. Przyczyną opisywanych zaburzeń jest:

- A. zatrucie witaminą D.
- B. sarkoidoza.
- C. gruczolak przytarczyc.
- D. nowotwór złośliwy piersi.
- E. szpiczak mnogi.

Nr 31. 67-letni pacjent z ostrą białaczką w trakcie chemioterapii rozwinął ostre uszkodzenie nerek (AKI - ang. *acute kidney injury*). Prawdopodobną przyczyną jest:

- A. zakażenie układu moczowego.
- B. zespół lizy guza.
- C. zwłóknienie zaotrzewnowe.
- D. zapalenie kłębuszków nerkowych.
- E. kamica moczowa.

Nr 32. Wskaż, w której odpowiedzi wszystkie pary „zatrucie – odtrutka” są prawidłowe:

- A. paracetamol-chlorek metylotionium, benzodiazepiny-flumazenil, żelazo-desferoksamina.
- B. paracetamol-acetylocysteina, opioidy-nalokson, środki fosforoorganiczne-pralidoksym.
- C. paracetamol-fomepizol, opioidy-nalokson, środki fosforoorganiczne-atropina.
- D. metanol-etanol, benzodiazepiny-nalokson, cyjanki-hydroksykobalamina.
- E. metanol-etanol, żelazo-hydroksykobalamina, glikol etylenowy-fomepizol.

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące sulfasalazyny stosowanej w łuszczykowym zapaleniu stawów:

- 1) mechanizm działania opiera się na hamowaniu wytwarzania tetrahydrofolianu niezbędnego do syntezy DNA w leukocytach;
- 2) objawy niepożądane w postaci nudności, wysypki i leukopenii;
- 3) pomarańczowe zabarwienie moczu u chorego;
- 4) skłonność do wywoływania krwotocznego zapalenia pęcherza moczowego;
- 5) działanie toksyczne na wątrobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Zmianą przedrakową skóry jest:

- A. rogowacenie starcze.
- B. rogowacenie łojotokowe.
- C. rogowiak kolczystokomórkowy.
- D. plama soczewicowata.
- E. *hamartoma*.

Nr 35. U 78-letniego pacjenta po przebytym udarze mózgu leczenie nadciśnienia tętniczego należy rozpocząć przy wartościach ciśnienia skurczowego powyżej:

- A. 140 mmHg. B. 130 mmHg. C. 135 mmHg. D. 160 mmHg. E. 120 mmHg.

Nr 36. Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego u kobiet w ciąży:

- A. wartości graniczne do rozpoznania to $\geq 140/90$ mmHg.
- B. hospitalizacja zalecana jest przy wartościach $\geq 180/110$ mmHg.
- C. lekiem pierwszego rzutu jest metylodopa.
- D. można rozważyć stosowanie diuretyków tiazydowych.
- E. pojawienie się białkomoczu może oznaczać stan przedrzucawkowy.

Nr 37. 45-letni mężczyzna, palacz papierosów, zgłosił się do lekarza POZ z silnym stałym bólem pleców oraz kaszlem występującym i nasilającym się od kilku tygodni oraz postępującym osłabieniem. Zauważył także zasinienie palców 2 i 3 stopy lewej. Dolegliwości nie ustępują po zażyciu podjęzykowym nitrogliceryny. Ojciec zmarł nagle „na serce” w wieku 60 lat. Aktualne CTK 150/50 mmHg, akcja serca 95/min miarowa. Szmer rozkurczowy w II PMŻ lewej. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. zawał serca.
- B. zatorowość płucna.
- C. infekcyjne zapalenie wsierdza.
- D. ostra niedomykalność zastawki mitralnej.
- E. tętniak aorty wstępującej.

Nr 38. Badaniem pierwszego wyboru u chorego stabilnego hemodynamicznie z dużym prawdopodobieństwem ostrego zespołu aortalnego jest wykonania badanie:

- A. D-dimerów.
- B. CT klatki piersiowej.
- C. przezklatkowej echokardiografii.
- D. RTG klatki piersiowej.
- E. przezprzełykowej echokardiografii.

Nr 39. Mężczyznę lat 67 z chromaniem przestankowym obawiającym się bólem po przejściu minimum 500 metrów klasyfikuje się do kategorii Fontaine'a:

- A. I.
- B. IIa.
- C. IIb.
- D. III.
- E. IV.

Nr 40. U mężczyzny lat 71, 3 miesiące po udarze niedokrwiennym mózgu z porażeniem lewostronnym ze stwierdzonym w badaniu USG 55% zwężeniem lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej i okluzją prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej należy proponować:

- A. optymalne leczenie farmakologiczne.
- B. rewaskularyzację chirurgiczną lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej.
- C. rewaskularyzację chirurgiczną lewej i prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej.
- D. rewaskularyzację przezskórną lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej.
- E. rewaskularyzację przezskórną lewej i prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej.

Nr 41. Czynnikiem dużego ryzyka wystąpienia zakrzepicy żył głębokich **nie jest**:

- A. alloplastyka stawu kolanowego.
- B. złamanie bliższego końca kości udowej.
- C. uszkodzenie rdzenia kręgowego.
- D. ciężki uraz.
- E. hospitalizacja chorego leżącego.

Nr 42. W przypadku stwierdzonego przygodnie INR = 9 u chorego zażywającego przewlekłe VKA, bez cech krwawienia należy:

- A. wstrzymać leczenie VKA do czasu stabilizacji INR.
- B. podać 5-10 mg witaminy K.
- C. podać koncentrat czynników protrombiny (PCC).
- D. podać rekombinowany czynnik VIIa.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 43. W przypadku podejrzenia zatorowości płucnej niewysokiego ryzyka i mało prawdopodobnej pierwszym badaniem jakie należy wykonać w ramach diagnostyki będzie:

- A. oznaczenie D-dimerów.
- B. angio-TK.
- C. echokardiografia przezklatkowa.
- D. echokardiografia przezprzelykowa.
- E. oznaczenie NT pro-BNP.

Nr 44. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące inhibitorów kotransportera sodowo-glukozowego 2 (SGLT2):

- A. nie zwiększają ryzyka hipoglikemii.
- B. częste są infekcje grzybicze narządów płciowych.
- C. można je stosować już w etapie 1 w monoterapii cukrzycy typu 2.
- D. leki te zmniejszają istotnie ryzyko sercowo-naczyniowe.
- E. jednym z powikłań jest wzrost masy ciała.

Nr 45. Wskazaniem do dożylnego wlewu KCl u chorego na ciężką kwasicę (śpiączkę) ketonową jest stężenie potasu w surowicy:

- A. < 5,5 mmol/l.
- B. < 5,0 mmol/l.
- C. < 4,5 mmol/l.
- D. < 4,0 mmol/l.
- E. < 3,5 mmol/l.

Nr 46. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących palenia jest **falszywe**?

- A. zaprzestanie palenia tytoniu jest najskuteczniejszą metodą leczenia przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP).
- B. zaprzestanie palenia tytoniu po rozpoznaniu choroby nowotworowej zwiększa skuteczność leczenia przeciwnowotworowego.
- C. zagrożenia zdrowotne związane z paleniem papierosów o małej zawartości nikotyny są mniejsze.
- D. nie ma wiarygodnych dowodów dotyczących odległych szkodliwych efektów palenia e-papierosów.
- E. wiele badań wskazuje na doraźne niekorzystne działania palenia e-papierosów na układ oddechowy i sercowo-naczyniowy.

Nr 47. Postępowanie mające na celu hamowanie postępu przewlekłej choroby nerek (bez względu na stopień jej zaawansowania) **nie obejmuje**:

- A. leczenia moczopędnego.
- B. zmniejszenia białkomoczu.
- C. zaprzestania palenia tytoniu.
- D. regularnego wysiłku fizycznego.
- E. zapobiegania zakażeniom przez szczepienia.

Nr 48. W razie potrzeby podania leków inotropowych i obkurczających naczynia u chorych we wstrząsie, w pierwszej kolejności należy podać:

- A. adrenalinę.
- B. noradrenalinę.
- C. izoprenalinę.
- D. dopaminę.
- E. dobutaminę.

Nr 49. Do następstw polipragmazji **nie należą**:

- A. zamierzone wzmocnienie działania leczniczego.
- B. niezamierzone wzmocnienie działania leczniczego.
- C. nasilenie działań niepożądanych.
- D. wzajemne zniesienie działania leków.
- E. wzajemne osłabienie działania leków.

Nr 50. W razie braku możliwości przyczynowego leczenia chorych z zespołem nieadekwatnego wydzielania wazopresyny (SIADH), 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 51. Jedną z podstawowych zasad leczenia chorego z przewlekłą hiponatremią (>48 godzin) jest:

- A. jak najszybsza normalizacja stężenia sodu w surowicy.
- B. jak najszybsze osiągnięcie stężenia sodu w przedziale 130-135 mmol/l.
- C. jak najszybsze opanowanie objawów klinicznych.
- D. zwiększenie natremii z szybkością nieprzekraczającą 10 mmol/l/dobę.
- E. leczenie odwadniające.

Nr 52. Przyczyną hiperkaliemii może być:

- A. zwiększona aktywność układu współczulnego.
- B. hiperinsulinemia.
- C. rabdomioliza.
- D. przełom tyreotoksyczny.
- E. zasadowica.

Nr 53. Przyczyną hipokaliemii może być:

- A. podawanie leków blokujących receptory beta-adrenergiczne.
- B. kwasica nieoddechowa.
- C. kwasica oddechowa.
- D. niedobór insuliny.
- E. zasadowica.

Nr 54. Cewnik w pęcherzu moczowym należy wymieniać:

- A. co tydzień.
- B. co 2 tygodnie.
- C. co 3 tygodnie.
- D. co 4 tygodnie.
- E. nie zaleca się wymiany cewnika w arbitralnie ustalonych odstępach czasu.

Nr 55. Które spośród poniższych okoliczności klinicznych są wskazaniem do podania antybiotyku u osoby z bezobjawowym bakteriomoczem?

- A. cukrzyca i zaawansowany wiek.
- B. cukrzyca i obecność cewnika w pęcherzu moczowym.
- C. ciąża i planowany zabieg w obrębie dróg moczowych.
- D. ciąża i przewlekła choroba nerek.
- E. ciąża i cukrzyca.

Nr 56. Do SOR zostaje przywieziony 65-letni mężczyzna w ciężkim stanie ogólnym, kontakt z nim jest niemożliwy do nawiązania, z relacji ratowników medycznych jest osobą samotną, w jego mieszkaniu panował nieład, zwracały uwagę pozostawione na stole puste butelki po alkoholu. Nic nie wiadomo o jego przeszłości medycznej. Zespół ratownictwa medycznego wezwała sąsiadka zaniepokojona tym, że od kilku dni mężczyzna nie opuszczał mieszkania. Jakie rozpoznania różnicowe należy brać pod uwagę przy takim wywiadzie planując badania laboratoryjne i dodatkowe, przystępując do badania fizykalnego?

- 1) zatrucie alkoholem etylowym;
- 2) encefalopatię wątrobową w przebiegu zdekompensowanej marskości wątroby;
- 3) udar niedokrwienny mózgu;
- 4) ciężką hiponatremię;
- 5) zawał mięśnia sercowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. U chorego na marskość wątroby w kontrolnych badaniach laboratoryjnych stwierdzono stężenie sodu 129 mmol/l. W ostatnim miesiącu stan pacjenta można określić jako stabilny, wodobrzusze nie narasta, nie prezentuje nowych objawów. Na stałe zażywa m.in. 200 mg/d spironolaktonu i 40 mg/d furosemidu. Jakie będzie najodpowiedniejsze postępowanie w jego przypadku?

- A. odstawienie furosemidu i kontrola stężenia sodu za tydzień.
- B. ograniczenie dziennej podaży płynów do 500 ml.
- C. polecenie dosalania potraw.
- D. podanie choremu 500 ml 0,9% NaCl.
- E. zaplanowanie badania kontrolnego bez interwencji w obecnie stosowaną terapię.

Nr 58. 67-letnia kobieta po udarze niedokrwiennym mózgu, z 6-letnim wywiadem cukrzycy typu 2, została przyjęta na oddział kardiologii z powodu STEMI. Została poddana koronarografii z wszczepieniem DES. Chora od roku nie zażywała żadnych leków poza rosuwastatyną. Przy przyjęciu w badaniach stwierdzono m.in. LDL 70 mg/dl, odsetek HbA1c wyniósł 9,5% a klirens kreatyniny 42 ml/min. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zaleceń po opuszczeniu szpitala:

- A. do leczenia można dołączyć liraglutyd.
- B. chora ma akceptowalne stężenie cholesterolu LDL, nie ma konieczności modyfikacji terapii hipolipemizującej.
- C. włączenie metforminy w tym momencie jest przeciwwskazane.
- D. empagliflozyna w przypadku tej chorej nie jest wskazana.
- E. należy zastosować podwójną terapię przeciwplatekową.

Nr 59. 73-letnia chora na przewlekłą niewydolność serca i nadciśnienie tętnicze została przyjęta do szpitala z powodu trwającej od 3 dni biegunki. Chora jest w ciężkim stanie, nie jest w stanie samodzielnie zmieniać pozycji ciała w obrębie łóżka. W badaniach laboratoryjnych: stężenie kreatyniny 8 mg/dl, hgb 13 g/dl, leukocytoza 15 tys/ μ l, stężenie potasu 3,5 mmol/l, stężenie sodu 135 mmol/l. Ciśnienie tętnicze wynosiło 80/50 mmHg. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. należy pilnie przeprowadzić hemodializę ze względu znaczną hiperkreatyninemię.
- B. stężenie kreatyniny wynika z zaostrzenia przewlekłej choroby nerek.
- C. chorej należy bezwzględnie utrzymać stosowane do tej pory leki diuretyczne.
- D. chorą można nawadniać drogą dożylną.
- E. należy w leczeniu zastosować nifuroksazyd.

Nr 60. 67-letni chory na cukrzycę typu 2 przebył 3 miesiące temu zawał mięśnia sercowego NSTEMI. HbA1c% wynosi 8, klirens kreatyniny 45ml/min, glikemia na czczo 110 mg/dl. Do tej pory leczony był metforminą w dawce 2 x 500 mg/d. Jakie będzie najwłaściwsze postępowanie?

- A. odstawienie metforminy.
- B. dołączenie pochodnej sulfonilomocznika.
- C. rozpoczęcie insulinoaterapii intensywnej.
- D. włączenie do leczenia empagliflozyny.
- E. dołączenie do leczenia agonisty receptora GLP-1.

Nr 61. Do możliwych objawów hipokalcemii należy:

- A. poliuria.
- B. choroba wrzodowa żołądka.
- C. napad astmy.
- D. wydłużenie odstępu PQ.
- E. skrócenie odstępu QT.

Nr 62. 70-letni chory na przewlekłą chorobę nerek, który przeszedł w przeszłości zawał mięśnia sercowego, został objęty programem dializ 2 lata temu. W kontrolnych badaniach laboratoryjnych stwierdzono LDL 100 mg/dl. Chory do tej pory nie był leczony statynami. Jakie zalecenie dotyczące terapii hipolipemizującej będzie najwłaściwsze?

- A. włączenie atorwastatyny w dawce 40 mg.
- B. włączenie atorwastatyny w dawce 20 mg.
- C. włączenie rosuwastatyny w dawce 5 mg.
- D. u tego chorego nie powinno się włączać statyn.
- E. włączenie atorwastatyny w dawce 20 mg z ezetimibem 5 mg.

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bakteriomoczu bezobjawowego:

- A. występuje częściej u kobiet będących w ciąży niż u nieciężarnych.
- B. bakteriomocz bezobjawowy należy leczyć u każdego pacjenta z cukrzycą.
- C. leczenie bakteriomoczu bezobjawowego zmniejsza częstość objawowego ZUM.
- D. należy zawsze poszukiwać bakteriomoczu bezobjawowego u chorych po transplantacji nerki.
- E. bakteriomocz bezobjawowy u ciężarnej zwiększa ryzyko małej masy urodzeniowej noworodka.

Nr 64. U 35-letniego mężczyzny leczonego przed 3 tygodniami z powodu anginy paciorkowcowej wystąpiły silne bóle stawu kolanowego prawego i barkowego lewego z widocznym obrzękiem i zaczerwienienie tej okolicy. Chory od 5 dni gorączkuje do 39°C. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono CRP 50 mg/dl oraz OB 40 mm/h. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. u chorego należy wykonać EKG.
- B. chory nie spełnia kryteriów dla rozpoznania gorączki reumatycznej.
- C. u chorego należy ocenić serce w echokardiografii.
- D. w przypadku zajęcia serca możliwe jest wysłuchanie szmeru holosystolicznego w polu osłuchiwania zastawki mitralnej.
- E. zapalenia stawów w tym przypadku ma charakter samoograniczający.

Nr 65. Wybierz **falszywe** stwierdzenie dotyczące przyczyny braku efektu terapeutycznego leczenia nadciśnienia tętniczego u 45 letniego mężczyzny:

- A. spożywanie 3 g soli kuchennej dziennie.
- B. obturacyjny bezdech senny.
- C. otyłość.
- D. nadużywanie niesteroidowych leków p/bólowych.
- E. unikanie leków diuretycznych.

Nr 66. Wskaż które schorzenia należy wziąć pod uwagę w diagnostyce różnicowej przewlekłego kaszlu u 60-letniego mieszkańca Śląska zajmującego się rekreacyjnie hodowlą gołębi:

1) gruźlicę; 2) AZPP; 3) POChP; 4) stosowanie ARNI; 5) astmę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Gliklazyd jest lekiem hipoglikemizującym należącym do grupy:

- A. pochodnych sulfonilomocznika.
- B. inhibitorów kotransportera sodowo-glukozowego 2.
- C. agonistów receptora peptydu glukagonopodobnego 1.
- D. inhibitorów peptydazy dipeptydylowej IV.
- E. pochodnych tiazolidynodionu.

Nr 68. 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 69. Spośród wymienionych objawów chorobowych do obrazu klinicznego pierwotnej nadczynności przytarczyc nie należy:

- A. nawrotowa kamica nerkowa.
- B. nawrotowy wrzód żołądka.
- C. ostre zapalenie trzustki.
- D. napad tężyczkowy.
- E. częstoskurcz typu *torsade de pointes*.

Nr 70. Najczęstszym objawem klinicznym raka dróg żółciowych jest:

- A. dyskomfort i ból brzucha.
- B. świąd skóry.
- C. żółtaczka cholestatyczna.
- D. zmniejszenie masy ciała.
- E. powiększenie wątroby.

Nr 71. Do czynników ryzyka rozwoju kamicy barwnikowej pęcherzyka żółciowego nie należy:

- A. hipertriglicerydemia.
- B. niedokrwistość hemolityczna.
- C. choroba Leśniowskiego-Crohna.
- D. marskość wątroby.
- E. długotrwałe całkowite żywienie pozajelitowe.

Nr 72. Do chorób współistniejących z celiakią należą wymienione poniżej, z wyjątkiem:

- A. cukrzycy typu 1.
- B. autoimmunologicznego zapalenia tarczycy.
- C. tocznia trzewnego układowego.
- D. zespołu Downa.
- E. nefropatii IgA.

Nr 73. Do objawów klinicznych guzkowego zapalenia tętnic nie należy:

- A. plamica uniesiona.
- B. zapalenie nerwu wzrokowego.
- C. mononeuropatia wieloogniskowa.
- D. nadciśnienie tętnicze naczyń nerkowych.
- E. niedokrwienie jelit.

Nr 74. Serologiczne kryterium diagnostyczne mieszanej choroby tkanki łącznej stanowi obecność przeciwciał:

- A. anty-SS-A.
- B. anty-Jo-1.
- C. anty-Scl70.
- D. anty-PCNA.
- E. anty-U1-RNP.

Nr 75. W klasyfikacji Steinbrockera u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów zmiany radiologiczne: osteoporoza przynasadowa, zwężenie szpar stawowych, geody i nadżerki powierzchni stawowych występują w okresie:

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

Nr 76. W surowicy pacjentów z zespołem antyfosfolipidowym nie stwierdza się obecności istotnego miana:

- A. przeciwciał antykardiolipinowych.
- B. przeciwciał przeciwko β_2 -glikoproteinie.
- C. antykoagulantu toczniowego.
- D. przeciwciał przeciwko cytoplazmie neutrofilów.
- E. przeciwciał przeciwnukleardowych.

Nr 77. Szmer Grahama-Steella jest objawem:

- A. niedomykalności zastawki tętnicy płucnej.
- B. niedomykalności zastawki aortalnej.
- C. zwężenia zastawki trójdzielnej.
- D. zwężenia zastawki mitralnej.
- E. zwężenia zastawki aortalnej.

Nr 78. Cichy szmer słyszalny od razu przy przyłożeniu słuchawki w skali oceny głośności szmeru sercowego Levine'a określany jest jako:

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

Nr 79. Najczęściej występującą patologią w obrazie morfologii krwi obwodowej u pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym jest:

- A. obecność plazmocytów.
- B. leukopenia.
- C. małopłytkowość.
- D. rulonizacja erytrocytów.
- E. niedokrwistość normocytowa.

Nr 80. Wskaż czynniki predysponujące do zakrzepicy żyłnej:

- 1) wiek;
- 2) chirurgia brzucha i/lub miednicy dotycząca nowotworu;
- 3) napłytkowość samoistna;
- 4) nadmiar antytrombiny;
- 5) ciąża i połóg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Młoda kobieta z toczniem trzewnym została przywieziona na SOR z powodu duszności i bolesnego obrzęku kończyny dolnej prawej. Z wywiadu wynika, że od 3 tygodni przyjmuje dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne. Przy przyjęciu tachypnoe 30/min, w gazometrii hipoksja z hipokapnią, w EKG tachykardia zatokowa 125/min, ciśnienie tętnicze 90/50 mmHg, bolesny obrzęk łydki kończyny dolnej prawej – dodatni objaw Homansa, temperatura 36,6 st. C, w EKG S1, Q3, T3, cechy bloku prawej odnogi pęczka Hisa. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. zespół hiperwentylacyjny.
- B. kwasica metaboliczna.
- C. zatorowość płucna.
- D. sepsa spowodowana różą podudzia prawego.
- E. płatowe zapalenie płuc.

Nr 82. Wskaż objawy podmiotowe i przedmiotowe, które mogą wystąpić w hipowolemii:

- 1) osłabienie;
- 2) tachykardia;
- 3) zwiększenie ilości oddawanego moczu;
- 4) hipotonia ortostatyczna;
- 5) obniżone napięcie skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. 70-letnia kobieta zgłosiła się na SOR z powodu silnego bólu całej lewej strony klatki piersiowej. Lekarz oglądając pacjentkę stwierdził po lewej stronie klatki piersiowej zaczerwienienie skóry i liczne pęcherzyki surowicze w obrębie jednego międzyżebra. Prawidłowe rozpoznanie to:

- A. zmiany alergiczne.
- B. półpasiec.
- C. ospa wietrzna.
- D. róża.
- E. łuszczyca.

Nr 84. Gazometria tętnicza pH 7,2, pO₂ 50 mmHg, pCO₂ 50 mmHg, HCO₃ 35 mmol/l świadczy o:

- A. zasadowicy oddechowej.
- B. kwasicy oddechowej częściowo skompensowanej.
- C. kwasicy oddechowej bez cech kompensacji.
- D. kwasicy nieoddechowej.
- E. hiperwentylacji.

Nr 85. 18-letni mężczyzna został przywieziony przez PR na SOR w stanie ogólnym ciężkim. Badający go lekarz stwierdził zaburzenia świadomości – skala GCS 9: 2/3+5/6+2/5, tachypnoe 30 oddechów na minutę, hipotensję 80/30 mmHg, tachykardię zatokową 130/min, cechy znacznego odwodnienia. W wykonanej szybko gazometrii stwierdzono: pH 7,0, pO₂ 70 mmHg, pCO₂ 25 mmHg, HCO₃ 5 mmol/l, glikemia 600 mg/dl, mleczany 1 mmol/l, ketony 6 mmol/l. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. kwasica oddechowa w przebiegu ostrej niewydolności oddechowej.
- B. śpiączka hipermolalna.
- C. kwasica ketonowa w przebiegu cukrzycy typu 1.
- D. kwasica mleczanowa.
- E. zespół hiperwentylacyjny.

Nr 86. Pacjent 70-letni z przewlekłymi zaparciami zgłosił się na SOR z silnym bólem brzucha, który pojawił się nagle i trwał od 4 godzin. Badający go lekarz stwierdził rozlany silny ból brzucha. Zlecił RTG jamy brzusznej z RTG na stojąco z uwzględnieniem kopuł przepony. Stwierdzono wolne powietrze poniżej obu kopuł przepony. Obraz RTG wskazuje na:

- A. odmę opłucnową.
- B. niedrożność przewodu pokarmowego.
- C. porażenie przepony na skutek uszkodzenia nerwu przeponowego.
- D. perforację przewodu pokarmowego.
- E. płyn w jamach opłucnowych.

Nr 87. 72-letni mężczyzna z przewlekłym poalkoholowym zapaleniem trzustki, palacz papierosów, zgłosił się na SOR z bólem w śródbrzuszu promieniującym do pleców, zauważył również zażółcenie powłok brzusznych, świąd od 2 tygodni, a od rana obfite wymioty treścią pokarmową. W wykonanym RTG przeglądowym jamy brzusznej stwierdzono rozdęty żołądek i dwunastnicę. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. zaostrzenie zapalenia trzustki.
- B. kamica dróg żółciowych.
- C. niedrożność jelita grubego.
- D. rak głowy trzustki.
- E. zapalenie pęcherzyka żółciowego.

Nr 88. Do leków kontrolujących przebieg choroby w astmie oskrzelowej należy:

- A. szybko działający β_2 -mimetyk wziewny (LABA).
- B. GKS wziewny.
- C. GKS doustny.
- D. krótko działające wziewne leki przeciwcholinergiczne (LAMA).
- E. przeciwciała monoklonalne przeciwko IL-5.

Nr 89. Formoterol – lek wziewny stosowany w leczeniu astmy należy do:

- A. β_2 -mimetyków wziewnych krótko działających.
- B. β_2 -mimetyków wziewnych długo działających.
- C. glikokortykosteroidów wziewnych.
- D. leków przeciwcholinergicznych krótko działających.
- E. leków przeciwcholinergicznych długo działających.

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące POChP:

- 1) w wywiadzie osobniczym głównie palenie tytoniu;
- 2) objawy przewlekłe, utrzymują się stale;
- 3) czynność płuc w okresie bezobjawowym może być prawidłowa;
- 4) badaniem koniecznym do rozpoznania jest spirometria;
- 5) początek objawów zwykle <20. r.ż.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Leczeniem z wyboru zapalenia płuc wywołanego przez *Pneumocystis jiroveci* (pneumocystoza) jest:

- A. amoksycylina.
- B. fluorochinolon.
- C. kotrimoksazol.
- D. makrolid.
- E. roflumilast.

Nr 92. Chemioprophylaktykę a więc zapobieganie przejścia zakażenia prątkiem gruźlicy w zachorowanie w Polsce rozważysz u osób:

- 1) zakażonych wirusem HIV;
- 2) planowanych do przeszczepienia narządu łitego lub komórek krwiotwórczych;
- 3) planowanych do leczenia lekiem anty –TNF;
- 4) chorych na cukrzyce;
- 5) u osób z niedowagą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. 35-letni pacjent zgłosił się do lekarza rodzinnego z objawami kaszlu, bólu po lewej stronie klatki piersiowej nasilającego się przy oddychaniu i gorączki 38,5 st C. Badający lekarz stwierdził nad lewym płucem stłumienie odgłosu opukowego, odgłos tarcia opłucnowego i rzężenia drobnobańkowe. Nad prawym płucem nie stwierdził nieprawidłowości. Jakie jest prawidłowe rozpoznanie?

- A.** zapalenie płuc prawostronne z odczynem opłucnowym.
B. odma opłucnowa.
C. płyn w lewej jamie opłucnowej.
D. pęcherz rozedmowy w lewym płucu.
E. niedrożność oskrzela głównego po stronie lewej z niedodmą tego płuca.

Nr 94. W jakiej chorobie występują wymienione objawy neurologiczne?

- 1) parestezje stóp odczuwane jako klucie w opuszkach palców stóp;
- 2) objaw Lhermitte'a polegający na odczuciu przechodzenia prądu wzdłuż kręgosłupa podczas pochylania głowy;
- 3) zaburzenia mikcji;
- 4) hipotonia ortostatyczna;
- 5) zespół otępienny szczególnie u osób starszych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** niedokrwistości aplastycznej.
B. sferocytozie wrodzonej.
C. niedoborze dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej.
D. chorobie Addisona i Biermera.
E. niedoborze kwasu foliowego.

Nr 95. Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące diagnostyki laboratoryjnej uszkodzenia wątroby i żółtaczki:

- A.** aminotransferaza asparaginianowa (AST) jest względnie swoista dla hepatocytów, natomiast aminotransferaza alaninowa (ALT) występuje w dużych ilościach także w sercu i mięśniach szkieletowych.
B. wzrost GGT (gamma-glutamylotransferaza) w surowicy wskazuje na cholestazę.
C. wzrost fosfatazy zasadowej w surowicy wskazuje na cholestazę.
D. wzrost GGT (gamma-glutamylotransferaza) w surowicy wskazuje na nadużywanie alkoholu.
E. wysoki poziom dehydrogenazy mleczanowej (LDH) w surowicy, ze wskaźnikiem LDH/AST >5 wskazuje na hemolityczne tło żółtaczki.

Nr 96. U osoby zdrowej w porannej próbce moczu wysłanej do laboratorium na ogólne badanie z oceną osadu moczu można stwierdzić występowanie:

- 1) białka – ślad;
- 2) białka – do 30 mg/dl;
- 3) albuminurii – do 20 mg/l;
- 4) albuminurii – do 30 mg/l;
- 5) leukocytów w osadzie moczu w liczbie od 3 do 5 w polu widzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Wskaż typowe cechy zespołu dziadka do orzechów:

- 1) dochodzi do ucisku prawej żyły nerkowej przez aortę i tętnicę kręzkową górną;
- 2) może występować białkomocz i krwinkomocz;
- 3) u dzieci i młodych dorosłych objawy mogą ustąpić samoistnie;
- 4) rozpoznanie opiera się na badaniu obrazowym, usg lub angio-TK;
- 5) jedną z metod leczenia jest wszczepienie stentu do żyły nerkowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Rozstrzenie oskrzeli wrodzone związane mogą być z:

- 1) mukowiscydozą;
- 2) zespołem Kartagenera;
- 3) zespołem Nelsona;
- 4) zespołem Budda i Chiarięgo;
- 5) zespołem Barttera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące przednerkowego ostrego uszkodzenia nerek (OUN):

- A.** może być spowodowane hipowolemią.
B. osmolalność i gęstość względna moczu jest niższa niż w nerkowym OUN.
C. może być spowodowane spadkiem ciśnienia tętniczego.
D. może wystąpić u niektórych chorych po zastosowaniu inhibitora konwertazy angiotensyny.
E. przebiega z oligurią.

Nr 100. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące łuszczycowego zapalenia stawów:

- A.** leczeniem pierwszego wyboru są niesteroidowe leki przeciwzapalne.
B. nie prowadzi do zniekształcenia stawów i niesprawności.
C. nie występuje czynnik reumatoidalny.
D. występuje zapalenie przyczepów ścięgien np. ścięgna Achillesa.
E. występuje zajęcie stawów międzypaliczkowych dalszych.

Nr 101. Nowotworem limfoproliferacyjnym nie jest:

- A. przewlekła białaczka limfocytowa.
- B. zespół mielodysplastyczny.
- C. białaczka włochatokomórkowa.
- D. chłoniak limfoblastyczny.
- E. szpiczak plazmocytowy.

Nr 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące chłoniaka Hodgkina (*lymphogranulomatosis maligna*):

- A. stwierdza się bolesność powiększonych węzłów chłonnych.
- B. częściej są powiększone węzły podprzeponowe.
- C. stwierdza się gorączkę $>38^{\circ}\text{C}$ utrzymującą się przez > 2 tygodni bez współistnienia zakażenia.
- D. nie dochodzi do powiększenia wątroby i śledziony.
- E. zakażenia wirusowe nie są uwzględniane jako czynniki etiologiczne.

Nr 103. W raku nerki nie stwierdza się:

- A. bólu w okolicy lędźwiowej.
- B. krwiomoczu.
- C. ropomoczu.
- D. niedokrwistości.
- E. nadciśnienia tętniczego.

Nr 104. Nadciśnienie tętnicze złośliwe:

- 1) charakteryzuje się ciśnieniem tętniczym skurczowym > 160 mmHg;
- 2) najczęściej rozwija się w przebiegu tyreotoksykozy;
- 3) wiąże się z zaawansowaną retinopatią nadciśnieniową;
- 4) wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia udaru mózgu i niewydolności serca, często w postaci obrzęku płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Przyczyną zawyżonego wyniku pulsoksymetrii może być:

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

Nr 106. Dla choroby Leśniowskiego i Crohna charakterystyczna jest obecność we krwi przeciwciał:

- A. pANCA.
- B. przeciwko *Saccharomyces cerevisiae*.
- C. przeciwko transglutaminazie tkankowej w klasie IgA.
- D. przeciwendomizjalnych.
- E. żadnych z powyższych.

Nr 107. Objawem szpiczaka plazmocytozy nie jest:

- A. ból kostny.
- B. polineuropatia obwodowa.
- C. hipokalcemia.
- D. niedokrwistość.
- E. niewydolność nerek.

Nr 108. 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 109. Cechą odróżniającą niedokrwistość chorób przewlekłych od niedokrwistości z niedoboru żelaza jest:

- A. prawidłowe stężenie żelaza w surowicy.
- B. zmniejszona całkowita zdolność wiązania żelaza.
- C. zmniejszone stężenie ferrytyny w surowicy.
- D. zmniejszone średnie stężenie hemoglobiny w erytrocytach.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 110. Objawem anafilaksji nie jest:

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

Nr 111. W zatorowości płucnej nie stwierdza się:

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

Nr 112. W chorobie Hashimoto:

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

Nr 113. Poamidaronowa nadczynność tarczycy:

- A. rozwija się wyłącznie na podłożu wcześniejszej choroby tarczycy.
- B. może być wynikiem bezpośredniego toksycznego wpływu amidaronu na tyreocyty, a nie nadmiaru jodu.
- C. zawsze wymaga stosowania prednizonu przez kilka miesięcy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 114. 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 lub C.
- E. żaden z ww. leków.

Nr 115. Wskazaniem do biopsji nerki nie jest:

- A. przewlekająca się, ostra niewydolność nerek.
- B. zespół nerczycowy.
- C. nowotwór nerki.
- D. podejrzenie nefropatii w przebiegu chorób układowych.
- E. upośledzenie czynności nerki przeszczepionej.

Nr 116. Jaki diuretyk należy zastosować u chorego z przewodnieniem z powodu ostrego uszkodzenia nerek?

- A. hydrochlorotiazyd.
- B. spironolakton.
- C. furosemid.
- D. dowolny.
- E. w takich przypadkach nie stosuje się diuretyków, tylko hemofiltrację w celu usunięcia nadmiaru wody z ustroju.

Nr 117. Aby można było rozpoznać przewlekłą chorobę nerek, kryteria rozpoznania muszą być spełnione przez ponad:

- A. 1 miesiąc. B. 2 miesiące. C. 3 miesiące. D. 6 miesięcy. E. 12 miesięcy.

Nr 118. Rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe (DIC):

- A. wiąże się z zakrzepicą w mikrokrażeniu.
- B. wiąże się ze skazą krwotoczną.
- C. w postaci ostrej cechuje się małopłytkowością, natomiast w postaci przewlekłej liczba płytek krwi może być tylko nieznacznie zmniejszona.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 119. Zalecanym postępowaniem w szpiczaku bezobjawowym jest:

- A. sama obserwacja.
- B. radioterapia.
- C. chemioterapia.
- D. leczenie ukierunkowane molekularnie.
- E. stosowanie kwasu acetylosalicylowego.

Nr 120. W której z wymienionych chorób 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.

Dziękujemy!