

- 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 odpowiedzi delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać 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
GASTROENTEROLOGII
WIOSNA 2022

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

Nr 1. Celem podania statyny w niewyrównanej marskości wątroby jest:

- A. prewencja samoistnego bakteryjnego zapalenia otrzewnej.
- B. profilaktyka krwawienia z żylaków przełyku.
- C. zmniejszenie świądu spowodowanego cholestazą.
- D. poprawa wskaźników krzepnięcia krwi.
- E. obniżenie nadciśnienia wrotnego.

Nr 2. Oprócz upustów krwi, jako postępowanie uzupełniające w hemochromatozie dziedzicznej w fazie marskości wyrównanej należy zalecić:

- A. deferoksaminy we wlewach dożylnych lub podskórnych.
- B. abstynencję alkoholową.
- C. ograniczenie spożywania potraw z czerwonego mięsa.
- D. regularne stosowanie witaminy C.
- E. okresowe podawanie preparatów żelaza.

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ustekinumabu:

- A. to lek biologiczny, skierowany przeciwko podjednostce p19 interleukiny-23.
- B. jest lekiem z wyboru w chorobie Leśniowskiego-Crohna powikłanej przetokami okołoodbytniczymi.
- C. pierwsza dawka leku podawana jest dożylnie, a kolejne podskórnie.
- D. jest lekiem przeciwwskazanym w czasie pandemii choroby COVID-19.
- E. jednym z przeciwwskazań do zastosowania jest współistnienie łuszczykowego zapalenia stawów.

Nr 4. W przypadku zespołu zaburzeń wchłaniania soli kwasów żółciowych, badaniem diagnostycznym z wyboru jest:

- A. test wchłaniania kwasu homotaurocholowego znakowanego selenem ^{75}Se (*$^{75}\text{-selenium homocholic acid taurine} - ^{75}\text{SeHCAAT}$*).
- B. wodorowy test oddechowy z użyciem galaktozy.
- C. enteroskopia dwubalonowa z licznymi biopsjami z jelita krętego.
- D. enterografia rezonansu magnetycznego.
- E. ocena obecności kwasu taurocholowego w stolcu.

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nieceliakalnej nietolerancji glutenu:

- A. u ponad połowy pacjentów obecne są przeciwciała przeciw gliadynie w klasie IgG.
- B. częściej chorują mężczyźni.
- C. w badaniu histopatologicznym niekiedy stwierdza się całkowity zanik kosmków dwunastnicy oraz limfocytozę śródnabłonkową.
- D. w chorobie tej nie stwierdza się objawów spoza przewodu pokarmowego.
- E. leczeniem z wyboru jest dożywotnie stosowanie diety z całkowitą eliminacją glutenu.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące *cholangiocarcinoma*:

- 1) objawy kliniczne pojawiają się we wczesnych stadiach choroby;
- 2) jest jednym z nowotworów o najwyższej umieralności;
- 3) najczęstszą postacią jest tzw. guz Klatskina;
- 4) większość chorych kwalifikowanych jest do leczenia operacyjnego;
- 5) markerem serologicznym o najwyższej specyficzności diagnostycznej jest Ca15-3;
- 6) najlepsze wyniki lecznicze uzyskuje się w następstwie terapii fotodynamicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka gruczołowego żołądka typu jelitowego:

- 1) w większości przypadków związany jest z mutacją terminalną w genie *CDH1*;
- 2) do czynników ryzyka należy zakażenie *Helicobacter pylori*;
- 3) typowa lokalizacja to kąt żołądka i część przedodźwiernikowa;
- 4) typowa lokalizacja to trzon żołądka;
- 5) zwykle rozwija się na podłożu zanikowego zapalenia błony śluzowej żołądka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące żołądka arbuzowatego:

- 1) jest najczęstszą przyczyną nieżylakowego krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego;
- 2) typowo występuje w części przedodźwiernikowej żołądka;
- 3) w patogenezie główną rolę odgrywa nadciśnienie wrotne;
- 4) w leczeniu stosuje się β -blokery;
- 5) zmiany objawowe najczęściej leczy się endoskopowo termiczną ablacją metodą argonowej koagulacji plazmowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Trzy miesiące po zakończonym leczeniu eradykacyjnym *Helicobacter pylori* skuteczność eradykacji można ocenić:

- 1) testem oddechowym;
- 2) testem wykrywającym antygeny *H. pylori* w kale;
- 3) testem serologicznym;
- 4) testem ureazowym;
- 5) badaniem histopatologicznym wycinków pobranych z żołądka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Wskaż kryteria, które muszą być spełnione przy rozpoznaniu gałki objawiającej się stałym lub okresowym, niebolesnym uczuciem ucisku lub obecności ciała obcego w gardle:

- 1) nasilanie się objawów podczas posiłków;
- 2) wykluczenie dysfagii i odynofagii;
- 3) wykluczenie choroby refluksowej przełyku;
- 4) wykluczenie ektopii błony śluzowej żołądka w proksymalnym odcinku przełyku;
- 5) wykluczenie eozynofilowego zapalenia przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Jakie schorzenie należy rozpoznać po stwierdzeniu prawidłowej ekspozycji przełyku na kwas w badaniu impedancji z jednoczesną korelacją objawów z refluksiem fizjologicznym?

- A.** NERD.
B. zgaga czynnościowa.
C. nadwrażliwość na refluks.
D. dysfagia czynnościowa.
E. odbijanie nadżołądkowe.

Nr 12. W przypadku podejrzenia defekacji dyssynergicznej w pierwszej kolejności należy wykonać:

- A.** defekografię metodą rezonansu magnetycznego.
B. badanie motoryki kapsułkowej.
C. badanie motoryki jelita grubego.
D. manometrię anorektalną z testem wydalania balonu.
E. ocenę czasu pasażu przez okrężnicę.

Nr 13. Młody mężczyzna ma pierwszy w życiu, umiarkowanie nasilony, rzut wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Choroba zajmuje całe jelito grube. W leczeniu zastosowano jednocześnie mesalazynę doustnie oraz prednizon w stopniowo zmniejszanej dawce. Po 3 miesiącach od rozpoznania pacjent trafia po raz pierwszy do lekarza. Nie ma objawów choroby. Jakie postępowanie należy zalecić?

- 1) podtrzymujące leczenie mesalazyną doustnie;
- 2) badanie stężenia kalprotektyny w kale;
- 3) endoskopową ocenę aktywności choroby;
- 4) rozpoczęcie leczenia tiopurynami;
- 5) mesalazynę we wlewkach doodbytniczych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Które badanie dodatkowe jest zbędne u chorego z ciężkim rzutem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego?

- A. oznaczenie stężenia białka C-reaktywnego.
- B. badanie wycinków z jelita grubego na obecność CMV.
- C. radiologiczne zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.
- D. test Quantiferon.
- E. oznaczenie stężenia przeciwciał przeciwko *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA).

Nr 15. Do czynników zwiększających ryzyko ciężkiego przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna nie należy/a:

- A. zajęcie jelita grubego.
- B. początek choroby przed 18 r.ż.
- C. konieczność leczenia kortykosteroidami przy pierwszym ataku choroby.
- D. przetoka okołodbytnicza.
- E. objawy pozajelitowe.

Nr 16. Do powikłań choroby trzewnej (celiakii) nie należy:

- A. rak gardła, przełyku lub jelita cienkiego.
- B. chłoniak jelita cienkiego.
- C. hipersplenizm.
- D. niepłodność i poronienia nawykowe.
- E. wszystkie wymienione powikłania mogą być skutkiem celiakii.

Nr 17. Do pierwotnych zaburzeń motoryki przełyku nie należy/a:

- A. achalazja przełyku.
- B. rozlany skurcz przełyku, tzw. przełyk korkociągowaty.
- C. bolesne skurcze przełyku, czyli tzw. przełyk typu „dziadka do orzechów”.
- D. nieswoiste zaburzenia motoryki przełyku.
- E. eozynofilowe zapalenie przełyku.

Nr 18. Indukowane przełknięciem nieprawidłowe skurcze zwężające światło przełyku oraz ból w klatce piersiowej są typowe dla achalazji:

- A. typu I.
- B. typu II.
- C. typu III.
- D. dla wszystkich typów achalazji.
- E. dla żadnego z typów achalazji.

Nr 19. Do manifestacji objawowej niepowikłanej choroby uchyłkowej nie należy/a:

- A. ból w lewym dole biodrowym.
- B. gorączka.
- C. biegunka.
- D. zaparcia.
- E. wzdęcia.

Nr 20. 42-letni mężczyzna zgłosił się do lekarza z powodu utrzymującej się przez 48 godzin krwistej biegunki, do 8 wypróżnień na dobę, z towarzyszącymi bólem brzucha, nudnościami i osłabieniem. W ostatnim czasie nie podróżował, w najbliższej rodzinie (żona, 2 dzieci) nie wystąpiły podobne objawy. Przed 5-cio dniami był ze znajomym w restauracji, jedli hamburgera z frytkami. W znajomego wystąpiły podobne objawy. W badaniu przedmiotowym stan podgorączkowy ($37,5^{\circ}\text{C}$), poza tym bez istotnych odchyleń. W badaniach laboratoryjnych – leukocytoza $15\,000/\text{mm}^3$. Najbardziej prawdopodobną przyczyną jest zakażenie:

- A. SARS-CoV-2.
- B. *Staphylococcus aureus*.
- C. *Clostridioides difficile*.
- D. *Escherichia coli* O157-H7.
- E. *Salmonella* spp.

Nr 21. Czy bezobjawowa mutacja w genie *HFE* wystarczy do rozpoznania hemochromatozy?

- A. nie.
- B. tak, o ile w rodzinie wystąpił choć jeden przypadek zachorowania na hemochromatozę.
- C. tak, o ile w rodzinie wystąpił choć jeden przypadek zachorowania na hemochromatozę w pierwszej linii pokrewieństwa.
- D. tak, o ile w rodzinie wystąpiły przynajmniej 3 przypadki zachorowania na hemochromatozę.
- E. tak, o ile u pacjenta współistnieje inna choroba uwarunkowana genetycznie.

Nr 22. Dla siedzących gruczolaków ząbkowanych (SSA) charakterystyczne jest:

- A. niskie zagrożenie rozwojem raka.
- B. proksymalna lokalizacja w jelicie grubym.
- C. wydzielanie śluzu.
- D. dystalna lokalizacja w jelicie grubym.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 23. W endoskopowej klasyfikacji zmian nowotworowych w przewodzie pokarmowym (paryskiej), zmiany płasko-wyniosłe oznaczone są jako typ:

- A. 0-IIa.
- B. 0-IIb.
- C. 0-IIc.
- D. 0-Is.
- E. 0-III.

Nr 24. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące chromoendoskopii:

- A. wymaga podania barwnika dożylnie.
- B. jest przydatna w ocenie zmian w przełyku.
- C. nie wymaga dodatkowej aparatury endoskopowej.
- D. jest pomocna w nadzorze onkologicznym w NChZJ.
- E. nie wymaga oceny klirensu kreatyniny.

Nr 25. Co oznacza w raku żołądka cecha T2 w klasyfikacji TNM?

- A. guz nacieka blaszkę mięśniową błony śluzowej.
- B. guz nacieka warstwę podśluzową do głębokości 500 μ m.
- C. guz nacieka warstwę podśluzową.
- D. guz nacieka warstwą mięśniową właściwą.
- E. guz nacieka otrzewną trzewną.

Nr 26. W czasie endoskopii u 45-letniej kobiety stwierdzono w trzonie żołądka, zmianę zabarwienia błony śluzowej o średnicy około 4 cm. W badaniu histopatologicznym wycinków ze zmiany rozpoznano naciek wysokozróżnicowanego raka. TK jamy brzusznej bez zmian. Optymalnym leczeniem jest:

- A. leczenie endoskopowe i dalsze postępowanie w zależności od wyniku histopatologicznego wyciętej zmiany.
- B. operacja laparoskopowa, z uwagi na wielkość zmiany przekraczającą 3 cm.
- C. operacja laparoskopowa z uwagi na młody wiek chorej.
- D. operacja klasyczna, z uwagi na wielkość zmiany przekraczającą 3 cm.
- E. operacja klasyczna z uwagi na lokalizację zmiany.

Nr 27. Echoendoskopia z podaniem środka kontrastującego jest cenną metodą w:

- A. diagnostyce mikrokamicy dróg żółciowych.
- B. diagnostyce przewlekłego zapalenia trzustki.
- C. diagnostyce różnicowej litych zmian ogniskowych trzustki.
- D. odróżnieniu torbieli surowiczej od torbieli zwierającej śluz.
- E. monitorowaniu pacjentów po endoskopowym leczeniu raka żołądka.

Nr 28. Podstawą leczenia choroby trzewnej jest stosowanie diety bezglutenowej przez całe życie. Zgodnie z definicją Kodeksu Żywniowego - *Codex Alimentarius*, za produkty bezglutenowe uznaje się produkty, w których zawartość glutenu **nie przekracza**:

- A. 5 ppm (5 mg/kg).
- B. 20 ppm (20 mg/kg).
- C. 50 ppm (50 mg/kg).
- D. 100 ppm (100 mg/kg).
- E. 200 ppm (200 mg/kg).

Nr 29. W autoimmunologicznym zapaleniu w trzustki rekomendowanymi lekami do indukcji remisji są:

- A. glikokortykosteroidy, tiopuryny.
- B. tiopuryny, rytuksymab.
- C. glikokortykosteroidy, adalimumab.
- D. glikokortykosteroidy, rytuksymab.
- E. tiopuryny, adalimumab.

Nr 30. Prawidłowe zalecenia dotyczące przygotowania do rutynowej kolonoskopii obejmują:

- A. wykonanie lewatywy.
- B. wypicie 4 litrów wody w czasie dwóch godzin.
- C. przyjęcie połowy porcji odpowiedniego preparatu przeczyszczającego wieczorem i drugiej rano.
- D. przyjęcie preparatu przeczyszczającego w postaci laktulozy.
- E. stosowanie diety bezreszkowej przez 3 dni przed badaniem.

Nr 31. Która ze skal/klasyfikacji odnosi się do ryzyka krwawienia?

- A. Child-Pugh.
- B. Glasgow.
- C. Glasgow-Blatchford.
- D. APACHE II.
- E. Zubroda.

Nr 32. W klasyfikacji montrealskiej choroby Leśniowskiego-Crohna pacjent, który ma 45 lat, zajęłą okrężnicę z widocznym zwężeniem w zstępnicy, bez zmian okołodbytowych powinien być opisany jako:

- A. A2B1L3. B. A2B2L2. C. A3L3B2. D. A3L2B2. E. A1L2B3.

Nr 33. Zwiększone ryzyko raka trzustki nie występuje w zespole:

- A. FAMMM.
- B. Li i Fraumeniego typ I.
- C. Lyncha.
- D. Peuts-Jeghersa.
- E. Ehlersa-Danlosa.

Nr 34. Torbiel trzustki o średnicy 25 mm u 50-letniej kobiety. W EUS nie ma łączności z przewodem trzustkowym, w płynie jest duża lepkość, podwyższone stężenie CEA, a stężenie amylazy niskie. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. IPMN – wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nowotwór śluzowy.
- B. MCN – śluzowy nowotwór torbielowaty.
- C. SCN – surowiczy nowotwór torbielowaty.
- D. pseudotorbiel pozapalna.
- E. rak trzustki torbielowaty.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mikroskopowego zapalenia jelita grubego:

- A. częstość wypróżnień jest zwykle prawidłowa.
- B. w kolagenowym zapaleniu warstwa kolagenu ma grubość powyżej 20 μm .
- C. w limfocytowym zapaleniu liczba limfocytów na 100 komórek nabłonkowych wynosi 20 lub więcej.
- D. podstawowym lekiem jest mesalazyna.
- E. podstawowym lekiem jest budesonid w dawce 18 mg/dobę.

Nr 36. Wg wytycznych PTG-E i PTCH średni czas zastosowania fluoroskopii podczas ECPW dla danego endoskopisty na jedno badanie nie powinien przekraczać:
A. 2 minut. **B.** 5 minut. **C.** 7 minut. **D.** 10 minut. **E.** 15 minut.

Nr 37. 20-letni pacjent z rozpoznaniem przed 2 laty wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego o rozległym zasięgu, od roku leczony 6-merkaptopuryną z powodu steroidozależności, jest hospitalizowany z powodu ciężkiego rzutu choroby. Infekcje towarzyszące zostały wykluczone. Po 5 dobach dożylnego podawania hydrokortyzonu w dawce 4x 100 mg na dobę liczba wypróżnień wynosi 10 na dobę, a stężenie CRP 10,2 g/dl. Nie ma cech *megacolon toxicum*; stężenie hemoglobiny jest równe 10,2 g/dl. Który lek należy podać?

- A.** tofacytinib doustnie. **D.** adalimumab podskórnie.
B. cyklosporyna dożylnie. **E.** wedolizumab dożylnie.
C. infliksimab dożylnie.

Nr 38. 23-letni mężczyzna z chorobą Leśniowskiego-Crohna po resekcji kilkunastu centymetrów jelita krętego wraz z kątnicą przed 12 miesiącami, do tej pory nieleczony farmakologicznie, ma potwierdzony endoskopowo nawrót choroby w okolicy zespolenia. CDAI (wskaźnik aktywności choroby Crohna) wynosi 210 punktów. W leczeniu należy zastosować:

- A.** infliksimab w połączeniu z tiopuryną. **D.** budezonid w połączeniu z tiopuryną.
B. wedolizumab. **E.** prednizon.
C. budezonid.

Nr 39. Pojedyncze lub mnogie owrzodzenia odbytnicy mogą wystąpić w przebiegu:

- A.** zespołu wrzodu samotnego. **D.** raka jelita grubego.
B. zakażenia wirusem cytomegalii. **E.** wszystkich wymienionych.
C. popromiennego zapalenia odbytnicy.

Nr 40. Wskaż elementy, które uwzględnia się przy uproszczonej ocenie endoskopowej aktywności choroby Crohna (SES-CD)?

- 1) obecność i wielkość owrzodzeń;
- 2) powierzchnia zajęta przez owrzodzenia;
- 3) obecność przetok;
- 4) powierzchnia zajęta przez zmiany zapalne;
- 5) obecność zwężeń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. „Przerost warstwy mięśniowej błony śluzowej, przebudowa włóknista właściwej błony śluzowej ze wzrostem ilości kolagenu oraz zaburzenia architektoniki krypt”. Wskaż rozpoznanie postawione na podstawie powyższego wyniku histopatologicznego:

- A. choroba Leśniowskiego-Crohna.
- B. zespół wrzodu samotnego.
- C. kolagenowe zapalenie jelita grubego.
- D. zapalenie jelita grubego w chorobie uchyłkowej.
- E. zapalenie przewodu pokarmowego w chorobie przeszczep przeciw gospodarzowi.

Nr 42. Działanie metoklopramidu (jednego z leków prokinetycznych) związane jest z jego wpływem na konkretne receptory. Jest on:

- 1) antagonistą receptora dopaminowego D2;
- 2) agonistą receptora dopaminowego D2;
- 3) antagonistą receptora dopaminowego D1;
- 4) agonistą receptora serotoninowego 5-HT₄;
- 5) agonistą receptora serotoninowego 5-HT₃.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Skala Eckardta służy do:

- A. oceny endoskopowej eozynofilowego zapalenia przełyku.
- B. oceny ciężkości objawów achalazji wpustu.
- C. oceny ciężkości zapalenia uchyłków w obrazowaniu metodą tomografii komputerowej.
- D. opartej na endoskopii oceny ryzyka wystąpienia powikłań u pacjentów z chorobą uchyłkową okrężnicy.
- E. oceny ryzyka wystąpienia zmian dysplastycznych w przełyku Barretta.

Nr 44. Do podstawowych metod diagnostycznych stosowanych do oceny opróżniania żołądka u pacjentów z podejrzeniem gastroparezy należą:

- A. gastroscopia, scyntygrafia z posiłkiem znaczącym technetem, test oddechowy z posiłkiem znaczącym węglem ¹³C.
- B. kapsułka bezprzewodowa z oceną pH, test oddechowy z posiłkiem znaczącym izotopem strontu, tomografia komputerowa z kontrastem doustnym.
- C. scyntygrafia z posiłkiem znaczącym technetem, tomografia komputerowa z kontrastem doustnym i dożylnym, test oddechowy z posiłkiem znaczącym węglem ¹³C.
- D. scyntygrafia z posiłkiem znaczącym technetem, kapsułka bezprzewodowa z oceną pH, test oddechowy z posiłkiem znaczącym węglem ¹³C.
- E. tomografia komputerowa z kontrastem doustnym i dożylnym, kapsułka bezprzewodowa z oceną pH, gastroscopia.

Nr 45. W leczeniu dyspepsji czynnościowej nie znajdują zastosowania leki z grupy:

- A. inhibitorów pompy protonowej i H₂-blokerów.
- B. trójcyclicznych leków antydepresyjnych.
- C. leków pochodzenia roślinnego (np. STW5, siemię lniane).
- D. niesteroidowych leków przeciwzapalnych i kortykosteroidów.
- E. leków prokinetycznych i ułatwiających akomodację dna żołądka.

Nr 46. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące dyspepsji czynnościowej:

- A. w przeciwieństwie do zespołu jelita nadwrażliwego (ZJN), w patogenezie dyspepsji czynnościowej ostre zakażenie żołądkowo-jelitowe nie może być czynnikiem wywołującym wystąpienie choroby.
- B. klinicznie dyspepsja czynnościowa występuje pod postacią zespołu bólu w nadbrzuszu (EPS) oraz zespołu zaburzeń poposiłkowych (PDS).
- C. dyspepsja czynnościowa stanowi większość wszystkich przypadków dyspepsji.
- D. wśród czynników psychospołecznych należących do przyczyn dyspepsji czynnościowej istotne jest znaczenie lęku i depresji.
- E. z dyspepsją mogą współistnieć inne objawy z górnego odcinka przewodu pokarmowego (uciążliwe odbijanie, nudności, wymioty).

Nr 47. Do leków alternatywnie stosowanych u chorych ze steroidoopornym autoimmunizacyjnym zapaleniem wątroby nie należy:

- A. sirolimus.
- B. cyklosporyna.
- C. metotreksat.
- D. mykofenolan mofetylu.
- E. takrolimus.

Nr 48. Na konsultację specjalistyczną zgłasza się 42-letnia kobieta w 22. tygodniu pierwszej ciąży. Pacjentka ma od tygodnia bóle głowy, nudności i wymioty. W wywiadach i obecnie jest nadciśnienie tętnicze. Nie ma utraty masy ciała. Badania laboratoryjne: AST - 60 U/l, ALT - 70 U/l, bilirubina - 2,8 mg/dl, ALP - 1,5 x górnej granicy normy (GGN), GGTP- w normie, Hemoglobina – 11 g/dl, WBC - 7 000/μl; płytki krwi, INR, LDH oraz stężenie kwasów żółciowych w surowicy – w normie. Białkomocz 400 mg/24 godz. Na podstawie przedstawionych danych najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. niepowściągliwe wymioty ciężarnych.
- B. stan przedrzucawkowy/rzucawka.
- C. wewnątrzwątrobowa cholestaza ciężarnych.
- D. ostre stłuszczenie wątroby ciężarnych.
- E. zespół HELLP.

Nr 49. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tzw. zespołu poupustowego, który może wystąpić po paracentezie terapeutycznej masywnego wodobrzusza:

- A. występuje 1-2 godziny, a najpóźniej 6 godzin po zabiegu.
- B. po upustach niewielkich objętości (<5 litrów) pojawia się równie często jak po masywnej paracentezie.
- C. charakteryzuje się nasileniem obwodowej wazokonstrykcji z następowym spadkiem ciśnienia wrotnego.
- D. skutkiem zaburzeń hemodynamicznych jest wzrost kreatyninemii.
- E. przy upustach dużej ilości płynu (>5 litrów) jako prewencję zespołu należy podać roztwór albuminy w ilości 80 gramów na każdy litr upuszczonego płynu.

Nr 50. Wskaż nieprawdziwe zalecenie dotyczące biopsji wątroby u chorych z niealkoholowym stłuszczeniowym uszkodzeniem wątroby (NAFLD):

- A. należy rozważyć w przypadku dużego prawdopodobieństwa obecności niealkoholowego stłuszczeniowego zapalenia wątroby (NASH).
- B. należy wykonać w przypadku włóknienia wątroby (F1 – F4) stwierdzonego badaniami nieinwazyjnymi.
- C. należy wykonać w przypadku podejrzenia hemochromatozy współistniejącej z NAFLD.
- D. należy wykonać w celu oceny udziału NAFLD w patologii wątrobowej w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu B.
- E. należy wykonać w celu oceny udziału NAFLD w patologii wątrobowej w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu C.

Nr 51. W leczeniu czynnościowego bólu w klatce piersiowej nie ma zastosowania:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| A. amitryptylina. | D. pregabalina. |
| B. sertralina. | E. gabapentyna. |
| C. eluksadolina. | |

Nr 52. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu cyklicznych wymiotów:

- A. epizody wymiotów wstępują co najmniej 2 dni w tygodniu przez ostatnie 3 miesiące.
- B. występowanie migrenowych bólów głowy u chorego stanowi kryterium pomocnicze.
- C. występowanie migrenowych bólów głowy w wywiadzie rodzinnym stanowi kryterium pomocnicze.
- D. w leczeniu stosuje się leki przeciwdepresyjne.
- E. do substancji zapobiegających kolejnym epizodom wymiotów należą leki przeciwdrgawkowe i β -adrenolityki.

Nr 53. 23-letni pacjent zgłosił się do lekarza z powodu kolejnego epizodu bólu odbytu. W wywiadzie chory zgłasza napadowy ból odbytu trwający zazwyczaj kilka minut. Objawy nie mają związku z wypróżnieniem, niekiedy występują także w nocy. Między epizodami bólu nie występują żadne dolegliwości. Na podstawie wyników dotychczasowych badań wykluczono organiczną przyczynę dolegliwości. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u tego pacjenta:

- A. nieokreślony czynnościowy ból odbytu i odbytnicy.
- B. napadowy ból odbytu.
- C. zespół dźwigaczy odbytu.
- D. zespół dźwigaczy odbytnicy.
- E. dyssynergia dna miednicy.

Nr 54. Dla jakiego schorzenia charakterystyczna jest tkliwość podczas pociągania mięśnia łonowo-odbytniczego w badaniu *per rectum*?

- A. napadowy ból odbytu.
- B. nieodpowiednia siła propulsyjna podczas defekacji.
- C. defekacja dyssynergiczna.
- D. zespół dźwigaczy odbytu.
- E. nieokreślony czynnościowy ból odbytu i odbytnicy.

Nr 55. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące diagnostyki serologicznej celiakii:

- A. w przypadku podejrzenia celiakii u dzieci badaniem pierwszego wyboru jest oznaczenie stężenia przeciwciał przeciw transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w klasie IgA.
- B. w przypadku podejrzenia celiakii u dorosłych badaniem pierwszego wyboru jest oznaczenie stężenia przeciwciał przeciw transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w klasie IgA.
- C. w przypadku oznaczania anty-tTG w klasie IgA, konieczne jest określenie stężenia całkowitego IgA.
- D. u pacjentów z izolowanym niedoborem IgA zaleca się oznaczanie przeciwciał przeciwigliadynowych w klasie IgG.
- E. diagnostyka serologiczna powinna być przeprowadzana u pacjentów na diecie zawierającej gluten.

Nr 56. Najczęstszą onkologiczną przyczyną zgonu w przebiegu celiakii jest:

- A. gruczolakorak jelita cienkiego.
- B. przewlekła białaczka limfocytowa.
- C. rozlany chłoniak z dużych komórek B (*diffuse large B-cell lymphoma* – DLBCL).
- D. chłoniak T-komórkowy związany z enteropatią (*enteropathy associated T-cell lymphoma* – EATL).
- E. gruczolakorak przełyku.

Nr 57. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące tofacytynibu:

- A. przeciwwskazaniem do terapii jest stężenie hemoglobiny poniżej 9 g/dl.
- B. do typowych działań niepożądanych należy hiperlipidemia.
- C. stosowany jest u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego oraz postacią okrężniczą choroby Leśniowskiego-Crohna.
- D. mechanizm działania polega na hamowaniu kinaz janusowych.
- E. zaliczany jest do tzw. leków małocząsteczkowych i stosowany jest w formie doustnej.

Nr 58. Zespół Heyde'a charakteryzuje się występowaniem:

- A. krwawienia z przewodu pokarmowego z powodu uchyłka Meckla u chorego z chorobą Leśniowskiego-Crohna.
- B. guza stromalnego przewodu pokarmowego typu GIST u pacjenta z samoistnym włóknieniem płuc.
- C. krwawienia z przewodu pokarmowego z powodu angiodysplazji u chorego ze stenozą aortalną.
- D. krwawienia z przewodu pokarmowego z powodu angiodysplazji u chorego z niedomykalnością mitralną.
- E. krwawienia z przewodu pokarmowego z powodu angiodysplazji u chorego z wadą rozwojową w postaci zdwojenia jelita cienkiego.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu wątrobowo-nerkowego:

- A. jest łagodnym powikłaniem marskości wątroby, zwykle ustępującym spontanicznie.
- B. występuje najczęściej u pacjentów bez wodobrzusza lub z minimalnym wodobrzuszem.
- C. leczeniem z wyboru jest forsowanie diurezy tak aby uzyskać przynajmniej 500-800 ml moczu w dobowej zbiórce.
- D. jest często konsekwencją spontanicznego bakteryjnego zapalenia otrzewnej.
- E. stosowanie analogów wazopresyny (np. terlipresyny) jest bezwzględnie przeciwwskazane.

Nr 60. W ostrej (piorunującej) niewydolności wątroby:

- A. w przypadku wzrostu wartości INR powyżej 3,0 należy niezwłocznie podać preparat osocza.
- B. skala Nazera jest przydatna w ustaleniu wskazań do transplantacji wątroby u pacjentów z autoimmunologicznym zapaleniem wątroby.
- C. według Kryteriów King's College wartość INR powyżej 4,0 stanowi sama w sobie wskazanie do pilnej transplantacji wątroby.
- D. narastanie poziomu mleczanów jest złym czynnikiem rokowniczym.
- E. pacjenci mają skłonność do hiperglikemii, dość często konieczne jest podawanie insuliny.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych (PSC):

- A. rak dróg żółciowych (*cholangiocarcinoma*) może wystąpić u około 10-12% pacjentów z PSC.
- B. przy współistnieniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) ryzyko dysplazji/raka jelita grubego jest u tych pacjentów podobne jak u pacjentów z WZJG ale bez PSC.
- C. ryzyko raka jelita grubego u pacjentów z PSC i WZJG nie zwiększa się po przeszczepieniu wątroby.
- D. ryzyko raka trzustki u pacjentów z PSC jest porównywalne do ryzyka tego nowotworu w populacji ogólnej.
- E. palenie papierosów najprawdopodobniej nie zwiększa ryzyka raka dróg żółciowych (*cholangiocarcinoma*) u pacjentów z PSC.

Nr 62. 67-letni pacjent ma planowaną gastroskopię diagnostyczną z powodu podejrzenia raka żołądka. Z powodu przebytego trzy miesiące wcześniej ostrego zespołu wieńcowego z implantacją stentu powlekanego pacjent przyjmuje przewlekłe podwójną terapię przeciwplatekową: aspirynę w dawce 75 mg oraz kłopidogrel w dawce 150 mg. Konieczność pobrania wycinków w trakcie badania jest wysoce prawdopodobna. W związku z tym, przed gastroskopią należy (przy założeniu optymalnych odstępów zgodnie z ChPL):

- A. przerwać leczenie aspiryną, utrzymać leczenie kłopidogrelem.
- B. przerwać leczenie kłopidogrelem, utrzymać leczenie aspiryną.
- C. przerwać leczenie oboma lekami przeciwplatekowymi, nie stosując leczenia pomostowego heparyną drobnocząsteczkową.
- D. przerwać leczenie oboma lekami przeciwplatekowymi, stosując leczenie pomostowe heparyną drobnocząsteczkową.
- E. żadnego z leków nie należy odstawiać.

Nr 63. W zespole Zollingera i Ellisona dochodzi do nadmiernego wydzielania gastryny. Następstwem nadmiaru gastryny jest/są:

- A. owrzodzenia dwunastnicy.
- B. zapalenie przełyku.
- C. przerost fałdów żołądkowych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 64. U 78-letniego pacjenta wykryto w trakcie gastroskopii dwa niezależne ogniska raka żołądka. Zmiana zlokalizowana w środkowej części trzonu ma rozmiar 20 mm, owrzodzenie w części centralnej oraz stopień zróżnicowania G1. Zmiana zlokalizowana w części przedodźwiernikowej żołądka ma rozmiar 45 mm, nie ma owrzodzenia oraz stopień zróżnicowania G2. Do leczenia endoskopowego (endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa; ESD) kwalifikuje/a się:

- A. obie zmiany.
- B. tylko zmiana w trzonie.
- C. tylko zmiana w części przedodźwiernikowej.
- D. żadna ze zmian nie kwalifikuje się do endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej.
- E. obie zmiany kwalifikują się do endoskopowej resekcji śluzówkowej (EMR), która powinna być metodą z wyboru.

Nr 65. U pacjenta ze zdekompensowaną alkoholową marskością wątroby stwierdzono stężenie kreatyniny wynoszące 2,1 mg/dl. U tego pacjenta należy w pierwszej kolejności:

- 1) zastosować wlewów terlipresyny i albuminy;
- 2) zastosować wlew dożylny albuminy;
- 3) zwiększyć dawki leków diuretycznych;
- 4) odstawić czasowo leki moczopędne;
- 5) przetoczyć 2–3 opakowania świeżo mrożonego osocza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Które przeciwciała przeciwjądrowe są swoiste dla pierwotnego zapalenia dróg żółciowych (PBC)?

- A. anty-Scl 70.
- B. anty-DSF 70.
- C. anty Ro-52.
- D. anty-gp210.
- E. przeciwrybosomalne.

Nr 67. Cechą choroby ferroportynowej nie jest:

- A. zwiększone gromadzenie żelaza w śledzionie i szpiku.
- B. dziedziczenie autosomalne dominujące.
- C. obecność żelaza w makrofagach wątrobowych.
- D. prawidłowy wskaźnik wysycenia transferyny.
- E. występowanie choroby u dzieci i młodzieży.

Nr 68. 29-letni mężczyzna wybrał się w wakacje na rodzinny kamping z dziećmi. Jedną z atrakcji dla dzieci było czerpanie wody ze strumienia. W pierwszym tygodniu września u pacjenta i jego dzieci wystąpiły, trwające 2 tygodnie, samoograniczające się objawy jelitowe, manifestujące się głównie łagodną wodnistą biegunką z towarzyszącym wzdęciem i okresowo bólem brzucha. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono istotnych odchyleń, nikt nie gorączkował. Test na krew utajoną w kale ujemny. Jaki patogen był najprawdopodobniej odpowiedzialny za wystąpienie objawów?

- A. *Giardia intestinalis*.
- B. *Entamoeba histolytica*.
- C. *Shigella flexneri*.
- D. *Vibrio cholerae*.
- E. *Rotavirus*.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące krwawienia z uchyłka u pacjentów z chorobą uchyłkową:

- A. manifestuje się masywnym krwotokiem jelitowym.
- B. występuje u ok. 1–3% pacjentów.
- C. zazwyczaj nie wymaga przetaczania krwi.
- D. w 70–80% przypadków niezbędna jest interwencja zabiegowa w celu zatrzymania krwawienia.
- E. jest jedną z najczęstszych przyczyn utajonego krwawienia z przewodu pokarmowego.

Nr 70. Jakiej mutacji nie należy spodziewać się w zespole Lyncha?

- A. *MLH1*.
- B. *MSH2/EPCAM*.
- C. *MSH6*.
- D. *PMS2*.
- E. *BMPT1A*.

Nr 71. Klasyfikacja NICE ułatwia odróżnienie zmian nienowotworowych od gruczolaka i raka w oparciu o ocenę:

- A. drobnych naczyń krwionośnych.
- B. obecności zmian typu *chicken skin*.
- C. koloru zmiany.
- D. dystrybucji i kształtu ujść gruczołów jelitowych.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, C i D.

Nr 72. Rozpoznanie refluksowego zapalenia przełyku stopnia A (LA), jest możliwe w oparciu o stwierdzenie w gastrokopii:

- A. jednej lub więcej oddzielnych nadżerek o długości ponad 5 mm.
- B. jednej lub więcej oddzielnych nadżerek o długości do 5 mm.
- C. co najmniej dwóch nadżerek o długości do 5 mm.
- D. uniesienia linii Z o >3 cm ponad górny brzeg fałdów żołądkowych.
- E. żadnego z powyższych.

Nr 73. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące chromoendoskopii:

- A. jest pomocna w nadzorze onkologicznym w nieswoistych chorobach zapalnych jelit (NChZJ).
- B. jest przydatna w ocenie zmian nowotworowych w przełyku.
- C. nie wymaga dodatkowej aparatury endoskopowej.
- D. wymaga oceny klirensu kreatyniny.
- E. nie wymaga podania barwnika dożylnie.

Nr 74. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące siedzących gruczolaków ząbkowanych (SSA):

- A. wykazują niskie ryzyko rozwoju raka.
- B. stwierdzane są przeważnie w proksymalnym jelicie grubym.
- C. posiadają zdolność wydzielania śluzu.
- D. w klasyfikacji paryskiej należą do typu IIa.
- E. mogą być leczone endoskopowo.

Nr 75. W endoskopowej klasyfikacji zmian nowotworowych w przewodzie pokarmowym (paryskiej), typ IIa/IIc oznacza zmiany:

- A. płaskie nieznacznie zapadnięte.
- B. siedzące z centralnym zapadnięciem.
- C. płaskie nieznacznie uniesione.
- D. płaskie nieznacznie uniesione z centralnym zapadnięciem.
- E. płasko-wyniosłe o niegranulowanej powierzchni.

Nr 76. Typ III L wzoru *pit pattern*, wg klasyfikacji Kudo jest najbardziej charakterystyczny dla:

- A. polipa zapalnego.
- B. raka.
- C. gruczolaka.
- D. guzka neuroendokrynnego.
- E. tłuszczaka.

Nr 77. NLS czyli brak uniesienia zmian płaskich po podśluzówkowym podaniu płynu (np. soli fizjologicznej), oznacza:

- A. brak możliwości usunięcia endoskopowego.
- B. nieprawidłowe wklucie igły.
- C. głębokie naciekanie błony podśluzowej/mięśniowej właściwej.
- D. włóknienie u podstawy zmiany.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B, C i D.

Nr 78. 39-letni mężczyzna miał wykonaną kolonoskopię w ramach nadzoru onkologicznego ze względu na dodatnie wywiady rodzinne w kierunku występowania raka jelita grubego. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyleń, z badań dodatkowych dodatni był jedynie test na obecność krwi utajonej w kale. W kolonoskopii stwierdzono łącznie 7 polipów we wstępnicy, w tym 3 uszypułowane gruczolaki cewkowe o śr. <5 mm, 3 gruczolaki cewkowo-kosmkowe o śr. ok. 10 mm oraz 1 płaski, 20 mm gruczolak kosmkowy w kątnicy z ogniskiem wysoko zróżnicowanego raka gruczolowego. Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A. zespół związany z mutacją *PTEN*.
- B. pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych.
- C. rodzinna polipowatość gruczolakowata.
- D. dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością.
- E. zespół Peutz-Jeghersa.

Nr 79. U 70-letniego mężczyzny w badaniu MR kręgosłupa lędźwiowego stwierdzono obecność torbieli trzonu trzustki o średnicy 18 mm. Chory nie zgłasza jakichkolwiek objawów klinicznych w jamie brzusznej. Po 6 miesiącach wykonano badanie TK jamy brzusznej z dożylnym podaniem środka kontrastowego oraz EUS z biopsją, a po kolejnych 6 miesiącach badanie MR jamy brzusznej. W tym czasie wielkość torbieli nie uległa zmianie; po 6 i 12 miesiącach wynosiła odpowiednio 18 i 17 mm. Ściany torbieli były gładkie, bez grudek przyściennych. Stężenie antygenu CEA w płynie z torbieli wyniosło 145 ng/ml. Średnica głównego przewodu trzustkowego wynosiła 4,5 mm w głowie i 2-3 mm w trzonie. Stężenie antygenu Ca 19-9 w surowicy w kolejnych badaniach było stabilne w zakresie 14-19 U/ml. Jaką techniką i kiedy należy wykonać najbliższe badanie kontrolne?

- A. EUS z ewentualną biopsją po 6 miesiącach.
- B. TK z dożylnym podaniem środka kontrastowego po 1 roku.
- C. MR po 2 latach.
- D. EUS z ewentualną biopsją po 3 latach.
- E. MR po 5 latach.

Nr 80. Polipy z gruczołów dna żołądka są typowo związane z:

- 1) przewlekłym stosowaniem inhibitorów pompy protonowej;
- 2) zespołem Peutz-Jeghers;
- 3) zespołem polipowatości gruczolakowatej rodzinnej;
- 4) zespołem Lyncha;
- 5) zespołem mnogich nowotworów układu wydzielania wewnętrznego typu 1 (MEN 1).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Klasyfikacja praska (składnik *C-circumferential extent* i składnik *M-maximal extent*) służy do oceny:

- A. stopnia zmian zapalnych w przełyku w przebiegu choroby refluksowej przełyku.
- B. zasięgu metaplastycznej błony śluzowej w przełyku Barretta.
- C. stopnia zaawansowania zmian radiologicznych w achalazji.
- D. endoskopowej oceny zmian polipowatych w przewodzie pokarmowym.
- E. endoskopowej oceny zaawansowania zmian w chorobie Crohna.

Nr 82. Zalecane dawkowanie ryfksyminy alfa w SIBO to:

- A. 2x 400 mg/d przez 14 dni.
- B. 4x 400 mg/d przez 14 dni.
- C. 3x 200 mg/d przez 14 dni.
- D. 4x 400 mg/d przez 10 dni.
- E. 2x 400 mg/d przez 10 dni.

Nr 83. U chorego z alkoholową marskością wątroby i masywnym krwotokiem z górnego odcinka przewodu pokarmowego celowe jest zastosowanie wymienionych metod leczniczych, za wyjątkiem:

- A. wlewu dożylnego somatostatyny w dawce 10 mg/h przez 2-5 dni.
- B. ceftriaksonu 1,0 g/d *i.v.* przez 5 dni.
- C. przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych do osiągnięcia stężenia hemoglobiny 7-9 g/dl.
- D. endoskopii terapeutycznej w analgosedacji z intubacją dotchawiczą.
- E. sklerotyzacji, jeśli źródłem krwawienia są żylaki GOV2.

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące diagnostyki gruczolaka trzustki:

- A. badanie TK charakteryzuje się wyższą czułością w porównaniu z badaniem echoendoskopowym w rozpoznawaniu zmian ogniskowych trzustki o średnicy mniejszej niż 2 cm.
- B. biopsja zmian litych trzustki i węzłów chłonnych podczas badania echoendoskopowego jest obarczona 2% ryzykiem wystąpienia powikłań, w tym ostrego zapalenia trzustki i stąd wymaga antybiotykoterapii profilaktycznej.
- C. PET ma kluczowe znaczenie w różnicowaniu raka trzustki i przewlekłego zapalenia trzustki.
- D. badanie echoendoskopowe jest najbardziej wiarygodnym badaniem oceniającym miejscowe zaawansowanie gruczolaka trzustki, w tym naciekanie dużych naczyń i zajęcie węzłów chłonnych.
- E. biopsja pod kontrolą TK i biopsja pod kontrolą EUS, podobnie jak biopsja przezskórna pod kontrolą USG nie są zalecane u pacjentów z potencjalnie resekcyjnym rakiem trzustki.

Nr 85. Ponad 90% przypadków halitozy wynika z:

- A. zmian w jamie ustnej (m.in. chorób przyzębia i dziąseł, niedostatecznej higieny).
- B. choroby refluksowej przełyku.
- C. uchyłka Zenkera.
- D. nowotworów przewodu pokarmowego.
- E. niewydolności wątroby.

Nr 86. Do przyczyn zapać przewlekłych należą:

- 1) cukrzyca;
- 2) nadczynność tarczycy;
- 3) dyssynergia dna miednicy;
- 4) hiperkaliemia i hipermagnazemia;
- 5) stosowanie leków przeciwdepresyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu przeżuwania u dorosłych:

- A. charakterystyczne są uporczywe lub nawracające, nieprovokowane regurgitacje ostatnio połykanego pokarmu do jamy ustnej, z jego następczym wypluwaniem lub ponownym żuciem i połykaniem.
- B. zwracana treść zawiera składniki o przyjemnym dla chorego smaku.
- C. regurgitacje nie są poprzedzone odruchami wymiotnymi.
- D. regurgitacje nie są poprzedzone nudnościami.
- E. regurgitacje nasilają się, kiedy treść staje się kwaśna.

Nr 88. „Zaburzenia widzenia, zmiany stanu psychicznego z dezorientacją, kołatanie serca, drżenie kończyn, bladość i nadmierne pocenie się”. Wskaż, który z guzów neuroendokrynnych trzustki charakteryzuje powyższy zespół objawów:

- A. *glucagonoma*.
- B. *gastrinoma*.
- C. *somatostatinoma*.
- D. *insulinoma*.
- E. *vipoma*.

Nr 89. 23-letni pacjent zgłosił się z powodu występującej od około 6 miesięcy, z częstością 2-3 razy w tygodniu, zgagi odpornej na leczenie inhibitorem pompy protonowej stosowanym w dawce standardowej 2x dziennie przez 8 tyg. Ambulatoryjnie wykonana gastroscopia i manometria przełyku nie wykazały nieprawidłowości. W badaniu 24-godzinnego monitorowania pH i impedancji wewnątrzprzełykowej, wykonanym po odstawieniu leczenia, stwierdzono prawidłową ekspozycję w dystalnym odcinku przełyku, prawidłową liczbę całkowitą refluksów oraz brak korelacji zgłaszanych objawów z epizodami refluksu. W opisanym przypadku należy rozpoznać:

- A. nienadżerkową postać choroby refluksowej przełyku, włączyć prokinetyk i skierować pacjenta do operacji antyrefluksowej.
- B. chorobę refluksową przełyku oporną na leczenie i skierować pacjenta do operacji antyrefluksowej.
- C. przełyk nadwrażliwy na refluks i ponownie włączyć inhibitor pompy protonowej na okres 8 tygodni.
- D. zgagę czynnościową i rozważyć włączenie neuromodulatorów bólu.
- E. zgagę czynnościową, do leczenia inhibitorem pompy protonowej dołączyć prokinetyk.

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące zmiany Dieulafoy:

- 1) jest najczęstszą przyczyną ostrego krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego;
- 2) występuje wyłącznie w jelicie czczym;
- 3) najczęściej lokalizuje się w bliższej części żołądka;
- 4) w leczeniu mają zastosowanie niesteroidowe leki przeciwzapalne;
- 5) techniki endoskopowe są nieskuteczne w leczeniu tej zmiany.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Przyczyną fałszywie ujemnego wyniku mocznikowego testu oddechowego w kierunku zakażenia *Helicobacter pylori* może być:

- A.** chłoniak żołądka typu MALT.
B. rak żołądka.
C. czynne krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego.
D. nieodstawienie omeprazolu przed badaniem.
E. wszystkie wymienione.

Nr 92. Wg. klasyfikacji Bormanna dotyczącej zaawansowania raka żołądka typ II oznacza:

- A.** zmianę płaską i rozlaną.
B. ograniczony pojedynczy polipowaty guz.
C. owrzodziały guz z wyraźnie odgraniczoną granicą nacieku.
D. owrzodziały guz ze słabo odgraniczoną granicą nacieku.
E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 93. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące eradykacji *Helicobacter pylori*:

- 1) tolerancję leczenia może poprawić stosowanie niektórych probiotyków np. *Saccharomyces boulardii*;
- 2) w przypadku drugiego niepowodzenia eradykacji stosuje się leczenie zgodne z oznaczoną antybiotykowrażliwością *H. pylori*;
- 3) w Polsce zalecanym leczeniem pierwszego wyboru jest terapia potrójna (inhibitor pompy protonowej + dwa z trzech antybiotyków: amoksycylina, klarytromycyna, metronidazol);
- 4) w celu potwierdzenia skuteczności eradykacji należy oznaczyć antygeny *H. pylori* w kale w ciągu tygodnia po zakończonym leczeniu;
- 5) w skład tzw. terapii poczwórnej z bizmutem wchodzi: cytrynian bizmutu, famotydyna, tetracyklina, amoksycylina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Profilaktyka ostrego zapalenia trzustki po ECPW powinna obejmować zastosowanie:

- A. aspiryny oraz odpowiednie nawadnianie pacjenta.
- B. diklofenaku oraz odpowiednie nawadnianie pacjenta.
- C. indometacyny doodbytniczo oraz antybiotyku dożylnie.
- D. profilaktyczne założenie długiej endoprotezy o średnicy co najmniej 10F do przewodu trzustkowego głównego.
- E. profilaktyczne założenie endoprotezy do PŻW oraz podanie diklofenaku doodbytniczo.

Nr 95. Zespół jelita nadwrażliwego (ZJN), zgodnie z Kryteriami Rzymskimi IV rozpoznaje się, gdy:

- A. ból brzucha i biegunka wystąpiły nagle i utrzymują się od 4 tygodni.
- B. pojawiły się przed około 3 miesiącami i towarzyszy im utrata wagi oraz anemia.
- C. z największym nasileniem pojawiają się w godzinach nocnych budząc pacjenta ze snu.
- D. wystąpiły przed tygodniem po przebytej kuracji antybiotykowej.
- E. występują przynajmniej raz w tygodniu przez ostatnie 3 miesiące, z początkiem objawów przynajmniej pół roku wcześniej.

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu jelita nadwrażliwego (ZJN):

- A. ZJN jest chorobą rzadką i występuje z częstością podobną do choroby Whipple'a.
- B. ZJN dotyczy około dwukrotnie częściej mężczyzn niż kobiet.
- C. w przebiegu ZJN mogą występować objawy spoza przewodu pokarmowego takie jak zespół przewlekłego zmęczenia, bóle głowy i pleców, częstomocz.
- D. zespół jelita nadwrażliwego nie może rozwijać się po przebyciu ostrej infekcji przewodu pokarmowego.
- E. zespół jelita nadwrażliwego obniża jakość życia i zwiększa ryzyko raka jelita grubego.

Nr 97. Dieta low-FODMaP która znajduje zastosowanie w leczeniu zespołu jelita nadwrażliwego charakteryzuje się:

- A. ograniczeniem fermentujących oligo-, dwu- i monosacharydów oraz alkoholi cukrowych czyli polioli.
- B. dużą zawartością błonnika nierozpuszczalnego.
- C. znacznym ograniczeniem soli kuchennej (<88 mmol/d).
- D. spożywaniem dań typu Fast-food.
- E. zawartością białka około 1 g/kg m.c./d.

Nr 98. 25-letnia pacjentka jest w 32. tygodniu ciąży, która dotąd przebiegała prawidłowo. Od kilku dni skarży się na świąd skóry dłoni i stóp. Nie stwierdza się zażółcenia białkówek. Pacjentka nie zażywała w ciąży żadnych leków. Stężenie bilirubiny wynosi 1,2 mg/dl, aktywność fosfatazy zasadowej 210 IU/l (norma <120 IU/l), GGTP 80 IU/l (norma <40 IU/l), AST 200 IU/l (norma <40 IU/l) i ALT 250 IU/l (norma <35 IU/l). Wskaźnik INR i liczba płytek są prawidłowe. Badanie USG nie wykryło nieprawidłowości w wątrobie, pęcherzyku żółciowym ani drogach żółciowych. Jakie badanie należy wykonać w celu potwierdzenia podejrzewanego choroby?

- A. elastografię wątroby.
- B. oznaczenie stężenia immunoglobuliny E (IgE).
- C. oznaczenie aktywności dehydrogenazy mleczanowej (LDH).
- D. badanie osadu moczu.
- E. oznaczenie stężenia kwasów żółciowych we krwi.

Nr 99. U chorych z niealkoholową stłuszczeniową chorobą wątroby (NAFLD) włóknienie jest najważniejszym czynnikiem rokowniczym, korelującym z objawami niewydolności wątroby i śmiertelnością. Z tego powodu diagnostyka koncentruje się na identyfikacji zaawansowanego włóknienia wątroby. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące włóknienia wątroby:

- A. podejrzenie włóknienia wątroby na podstawie badania ultrasonograficznego zawsze powinno być potwierdzone biopsją wątroby.
- B. efektem zabiegów bariatrycznych jest redukcja stłuszczenia, zmniejszenie aktywności zapalnej, lecz zabiegi te nie mają wpływu na włóknienie wątroby.
- C. indeksy laboratoryjne (np. FIB-4) oraz elastografia ultradźwiękowa są badaniami służącymi do rozpoznawania zaawansowanego włóknienia wątroby.
- D. zalecenia dietetyczne i ćwiczenia fizyczne są optymalną metodą prowadzącą do regresji stłuszczenia i włóknienia wątroby.
- E. pacjenci z marskością wątroby na podłożu NAFLD są średnio o 5 lat młodszy od chorych z marskością na podłożu autoimmunologicznego zapalenia wątroby.

Nr 100. 55-letni pacjent z marskością wątroby w ciągu ostatnich 6 miesięcy był hospitalizowany 3-krotnie z powodu napiętego wodobrzusza. Wodobrzusze odporne na leczenie farmakologiczne rozpoznaje się, jeśli:

- A. podczas stosowania maksymalnych dawek leków moczopędnych spadek masy ciała jest mniejszy od 0,8 kg w ciągu 4 dni.
- B. istnieje potrzeba paracentezy przynajmniej 5 litrów płynu w ciągu 2 tygodni.
- C. w celu zahamowania narastania wodobrzusza istnieje konieczność stosowania wysokich dawek diuretyków (furosemid 240 mg, spironol 600 mg).
- D. istnieje konieczność stosowania diuretyków podawanych drogą dożylną.
- E. podczas leczenia pojawiają się objawy encefalopatii wątrobowej w stopniu I wg klasyfikacji West Haven.

Nr 101. U 44-letniej kobiety w ramach badań okresowych wykonano badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej. Badanie to wykazało prawidłowy obraz wątroby, nerek i trzustki, w pęcherzyku żółciowym stwierdzono obecność 3 nieuwapnionych złogów o średnicy do 5 mm. Drogi żółciowe nie były poszerzone. Kobieta nie jest obciążona innymi chorobami. Lekarz rodzinny zalecił wykonanie cholecystektomii. Wskaż właściwe postępowanie u tej pacjentki:

- A. wykonanie cholecystektomii laparoskopowej.
- B. nie wymaga leczenia.
- C. wykonanie klasycznej cholecystektomii.
- D. wykonanie rezonansu magnetycznego w celu potwierdzenia kamicy pęcherzykowej.
- E. zastosowanie kwasu ursodeoksycholowego w dawce dobowej 13 mg/kg w celu rozpuszczenia złogów.

Nr 102. Wskaż zmiany stwierdzane podczas kolonoskopii, które są charakterystyczne dla choroby Leśniowskiego-Crohna (w odróżnieniu od wrzodziejącego zapalenia jelita grubego):

- A. ostra granica między obszarem zmienionym zapalnie i prawidłową błoną śluzową.
- B. głębokie owrzodzenia o nieregularnym kształcie.
- C. polipy zapalne.
- D. obecność zwężeń lub przetok.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 103. Do gastroenterologa zgłasza się pacjent z lewostronnym wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, leczony podtrzymującą mesalazyną w dawce 2 g/d, który od 2 tygodni ma łagodny nawrót choroby. Wskaż, które z wymienionych zaleceń terapeutycznych **nie jest** uzasadnione:

- A. należy włączyć dodatkowo kortykosteroid doustnie.
- B. należy włączyć dodatkowo mesalazyna doodbytniczo.
- C. należy zwiększyć dawkę mesalazyny doustnie.
- D. należy zamienić dotychczas stosowany preparat mesalazyny na inny.
- E. należy włączyć dodatkowo kortykosteroid doodbytniczo.

Nr 104. W kolejnej kolonoskopii u pacjenta z podejrzeniem nieswoistej choroby zapalnej jelit stwierdza się zmiany zapalne w całej okrężnicy o mniejszym nasileniu w lewej połowie i brak zmian w odbytnicy. Wskaż prawidłową interpretację takiego obrazu:

- A. opisane rozmieszczenie zmian jest bardziej typowe dla choroby Crohna niż wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.
- B. opisane rozmieszczenie zmian może być następstwem leczenia miejscowego.
- C. opisane rozmieszczenie zmian jest spotykane we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego u dzieci.
- D. opisane nasilenie zmian jest spotykane we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego z towarzyszącym stwardniającym zapaleniem jelita grubego.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe.

Nr 105. Do schorzeń, które mogą towarzyszyć pierwotnemu zapaleniu dróg żółciowych (zwanemu dawniej pierwotną marskością żółciową wątroby – PBC) nie zalicza się:

- A. zespołu Sjögrena.
- B. autoimmunologicznego zapalenia tarczycy.
- C. reumatoidalnego zapalenia stawów.
- D. amyloidozy.
- E. twardziny układowej.

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby Wilsona:

- A. zaburzenia neurologiczne są bardzo rzadkie (poniżej 10%), pojawiają się głównie u osób, u których choroba manifestuje się po raz pierwszy po 50. r.ż.
- B. zaburzenia psychiczne występują u około 10% pacjentów i objawiają się najczęściej kłopotami w szkole/pracy i zachowaniami impulsywnymi.
- C. w leczeniu stosuje się kwas ursodezoksycholowy, w dawce 13-15 mg/kg m.c.
- D. objawy choroby wątroby występują u wszystkich pacjentów.
- E. biopsja wątroby rozstrzyga o rozpoznaniu ponieważ pokazuje ona zmiany patognomoniczne dla choroby Wilsona.

Nr 107. W alkoholowym zapaleniu wątroby:

- A. penicylina i pentoksyfilina są leczeniem pierwszego rzutu.
- B. wskaźnik Maddreya, nie ma aktualnie istotnego znaczenia prognostycznego.
- C. kliniczną manifestacją może być powiększenie wątroby, żółtaczka i cechy niedożywienia.
- D. należy dążyć do tego, aby u wszystkich pacjentów wykonać przezskórną biopsję wątroby.
- E. poziom bilirubiny nie ma znaczenia przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych na podstawie wskaźnika Lille.

Nr 108. Tak zwane kryteria King's College stosowane w kwalifikacji do transplantacji wątroby u pacjenta z ostrą niewydolnością wątroby z przyczyn innych niż zatrucie paracetamolem uwzględniają:

- A. czas protrombinowy (INR).
- B. aktywność transaminaz.
- C. poziom albumin.
- D. niedokrwistość.
- E. pancytopenię.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące transplantacji wątroby:

- A. przewlekłe odrzucanie jest groźnym powikłaniem, które często prowadzi do utraty graftu.
- B. rak wątrobowokomórkowy (HCC) w wątrobie marskiej jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do zabiegu.
- C. przeciwwskazaniem do zabiegu jest marskość wątroby w stopniu C w skali Child-Pugh u pacjenta z marskością wtórną do infekcji wirusem zapalenia wątroby typu C.
- D. w leczeniu ostrego odrzucania stosuje się duże dawki glikokortykosteroidów, np. metyprednizon w dawce 500–1000 mg/d, ale skuteczność takiego leczenia pozostaje wciąż niska (odpowiedź u ok. 10–20% pacjentów).
- E. roczne okresy przeżycia po zabiegu wynoszą około 50–60%.

Nr 110. Uchylek Meckla:

- A. występuje dwa razy częściej u płci żeńskiej.
- B. występuje u około 8% populacji.
- C. powstaje wskutek przetrwania części przewodu pępkowo-jelitowego.
- D. objawia się zazwyczaj po ukończeniu 50 roku życia.
- E. zlokalizowany jest zazwyczaj około 20 cm dystalnie od więzadła Treitza.

Nr 111. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące celiakii odpornej na leczenie:

- A. charakteryzuje się utrzymywaniem objawów chorobowych oraz podwyższonego miana przeciwciał przeciw transglutaminazie tkankowej przez >12 miesięcy stosowania diety bezglutenowej.
- B. typ II obarczony jest gorszym rokowaniem, niż typ I.
- C. typ II charakteryzuje się występowaniem aberrantnej populacji limfocytów T w naciekach zapalnych jelita cienkiego.
- D. powikłaniem może być rozwój chłoniaka T-komórkowego związanego z enteropatią EATL (*enteropathy associated T-cell lymphoma*).
- E. w leczeniu stosuje się m.in. przeciwciała anty-TNF- α .

Nr 112. W przypadku rozrostu drobnoustrojów metanotwórczych IMO (*intestinal methanogen overgrowth*) zalecanym schematem terapeutycznym jest:

- A. ryfaksymina 400 mg co 12 godzin przez 14 dni.
- B. ryfaksymina 400 mg co 8 godzin przez 10 dni.
- C. ryfaksymina 400 mg co 12 godzin i doksycyklina 100 mg co 12 godzin przez 14 dni.
- D. ryfaksymina 400 mg co 8 godzin i neomycyna 250 mg co 12 godzin przez 14 dni.
- E. ryfaksymina 400 mg co 8 godzin i neomycyna 500 mg co 12 godzin przez 14 dni.

Nr 113. Do poradni gastroenterologicznej zgłosił się 24-letni mężczyzna, chorujący na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Powodem zgłoszenia jest utrzymujący się od ok. 3 mies. silny ból okolicy krzyżowej. Ból nasila się po spoczynku nocnym i wykazuje największe natężenie rano, a następnie ulega złagodzeniu w ciągu dnia. Chory od 3 lat przyjmuje azatioprynę i mesalazynę. Od tego czasu pozostaje w remisji *colitis ulcerosa*. Miesiąc temu wykonał oznaczenie kalprotektyny w kale (wartość kalprotektyny: 160 µg/g). Konsultujący lekarz zlecił wykonanie badania rezonansu magnetycznego odcinka L-S kręgosłupa wraz z oceną stawów krzyżowo-biodrowych. Badanie wykazało zmiany zapalne o charakterze *sacroiliitis*. Wskaż prawidłowe leczenie tego pacjenta:

- A. w leczeniu można zastosować niesteroidowe leki przeciwzapalne, ale w minimalnych skutecznych dawkach i jak najkrócej (preferowane są inhibitory cyklooksygenazy 2).
- B. obraz kliniczny oraz wartość kalprotektyny w kale świadczą o zaostrzeniu choroby podstawowej, stąd konieczne jest włączenie steroidów systemowych.
- C. wartościową opcją terapeutyczną będzie metotreksat, dlatego należy włączyć ten lek i odstawić azatioprynę.
- D. lekiem biologicznym o najlepszym profilu skuteczności w tej sytuacji klinicznej będzie wedolizumab.
- E. fizjoterapia jest przeciwwskazana w przedstawionej sytuacji klinicznej.

Nr 114. Wskaż, u którego pacjenta z 8-letnim wywiadem chorobowym wrzodziejącego zapalenia jelita grubego **nie zaleca się** przeprowadzenia kolejnej oceny endoskopowej rok po wykonaniu kolonoskopii w ramach nadzoru onkologicznego:

- A. w przypadku, gdy krewny pacjenta I stopnia zachorował na raka jelita grubego <50. r.ż.
- B. ze współistniejącym pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych.
- C. z obecnością polipów zapalnych.
- D. z obecnością zwężenia jelita grubego.
- E. z rozległym zajęciem okrężnicy z dużą aktywnością zapalną.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące gałki:

- 1) schorzenie często współistnieje z eozynofilowym zapaleniem przełyku;
- 2) objawy nasilają się podczas przyjmowania pokarmów stałych;
- 3) objawy nasilają się podczas przyjmowania płynów;
- 4) objawy występują między posiłkami;
- 5) objawy ustępują w sytuacjach stresowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tofacitinibu:

- A. jest to lek małocząsteczkowy, skierowany przeciwko kinazom Janusowym (kinazom typu JAK).
- B. przeciwwskazaniem do włączenia leku jest równoległe stosowanie antykoncepcji hormonalnej.
- C. terapia indukcyjna trwa zwykle 8 tygodni, jednak może być przedłużona do 16 tygodni.
- D. stosowany jest m.in. w terapii wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i reumatoidalnego zapalenia stawów.
- E. nie należy go stosować w przypadku stężenia hemoglobiny poniżej 9 g/dl.

Nr 117. U pacjentów z NAFLD [nowa nazwa: choroba stłuszczeniowa wątroby związana z zaburzeniami metabolicznymi (ang. MAFLD)] i z niewielkim włóknieniem (F 1) należy monitorować:

- 1) ciśnienie tętnicze;
- 2) aktywność aminotransferaz (ALT i AST);
- 3) stężenie triglicerydów;
- 4) stężenie α -fetoproteiny (AFP);
- 5) stężenia frakcji HDL i LDL cholesterolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące gradientu albuminowego (ang. SAAG), to jest różnicy stężeń albumin w surowicy i płynie puchlinowym:

- A. pozwala na rozpoznanie marskości wątroby.
- B. SAAG jest nieprzydatny do rozpoznania marskości wątroby na tle autoimmunizacyjnym.
- C. SAAG $<1,1$ g/dl wskazuje na brak nadciśnienia wrotnego.
- D. SAAG $>1,1$ g/dl wskazuje na nadciśnienie wrotne.
- E. SAAG $<1,1$ g/dl może występować w wodobrzuszu na tle nowotworowym.

Nr 119. Niskie stężenie ferrytyny w surowicy krwi może wystąpić u osoby z:

- A. nieleczoną hemochromatozą wrodzoną.
- B. chorobami zapalnymi lub zakażeniami.
- C. niealkoholowym stłuszczeniowym zapaleniem wątroby (NASH).
- D. zespołem hemofagocytowym.
- E. wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące encefalopatii wątrobowej:

- A.** określenie czynnika wyzwalającego nie ma istotnego znaczenia ponieważ nie ma wpływu na standardowe leczenie.
- B.** w przypadku pobudzenia psychoruchowego leczeniem z wyboru jest haloperidol.
- C.** obrazowym badaniem diagnostycznym z wyboru jest tomografia komputerowa.
- D.** testy psychometryczne odgrywają kluczową rolę u pacjentów z zaawansowaną encefalopatią w stadium III i IV skali New Heaven.
- E.** L-asparaginian L-ornityny (LOLA) nie odgrywa żadnej roli w leczeniu pacjentów, którzy mają podwyższony poziom amoniaku we krwi.

Dziękujemy !