

- 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 30 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
MEDYCYNY RATUNKOWEJ
JESIEŃ 2021

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. W niewydolności oddechowej zagrażającej życiu:

- A. stan pacjenta ulega poprawie po podaniu 28-35% FiO₂ przez maskę Venturiego.
- B. brak zaangażowania dodatkowych mięśni oddechowych.
- C. brak zaburzeń przytomności.
- D. hipoksemia ulega poprawie po podaniu 24-35% FiO₂ przez maskę Venturiego.
- E. liczba oddechów waha się w przedziale 20-30/min.

Nr 2. Rozpoznanie odmy prężnej u pacjenta niestabilnego hemodynamicznie (lub z NZK):

- A. powinno się opierać o badanie RTG klatki piersiowej.
- B. powinno się opierać o badanie USG klatki piersiowej.
- C. musi się opierać na badaniu klinicznym +/- USG.
- D. musi się opierać na badaniu klinicznym +/- RTG klatki piersiowej.
- E. powinno się opierać o badanie CT klatki piersiowej z kontrastem.

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postępowania w przypadku duszności z powodu zaostrzenia astmy według najnowszych wytycznych ERC:

- A. adrenalinum w nebulizacji nie jest zalecane.
- B. teophyllinum i.v. jest przeciwwskazane.
- C. należy unikać leków sedatywnych.
- D. nie należy rutynowo stosować antybiotyków.
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 4. Przeciwwskazaniem do nieinwazyjnej wentylacji (NIV) pacjenta z zaostrzeniem POChP jest:

- A. utrzymująca się hipoksemia pomimo tlenoterapii biernej.
- B. niedrożność górnych dróg oddechowych (anafilaksja, obrzęk, guz głowy/szyi).
- C. kwasica oddechowa (PaCO₂ ≥ 45 mmHg (≥ 6kPa) oraz pH ≤ 7,35).
- D. nasilona duszność z objawami wzmożonego wysiłku oddechowego.
- E. nasilona duszność z objawami zmęczenia mięśni oddechowych.

Nr 5. Bezwzględny przeciwwskazaniem do wentylacji nieinwazyjnej ciśnieniami dodatnimi (NIPPV) jest/są:

- A. potrzeba natychmiastowej intubacji dotchawiczej.
- B. nadmierna ilość wydzieliny w drogach oddechowych.
- C. wymioty lub wysokie ryzyko wymiotów i aspiracji u pacjenta.
- D. przebyty uraz lub zabieg twarzoczaszki, który uniemożliwia szczelność maski.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 6. Do najczęściej spotykanych błędów leczenia bólu w SOR nie należy:

- A. łączenie tramadoli z silnymi opioidami.
- B. łączenie tramadoli z NLPZ.
- C. łączenie NLPZ.
- D. zwlekanie z podaniem leku przeciwbólowego z obawy, że lek „zamaże obraz kliniczny”.
- E. podanie paracetamolu w bólu zapalnym.

Nr 7. Jeśli pacjent nie jest dobrym kandydatem do analgosedacji proceduralnej w warunkach SOR to alternatywą jest:

- A. znieczulenie miejscowe w warunkach SOR.
- B. znieczulenie + intubacja dotchawicza w warunkach SOR.
- C. analgosedacja proceduralna w warunkach bloku operacyjnego.
- D. znieczulenie ogólne w warunkach bloku operacyjnego.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 8. Głównym zadaniem lekarza SOR jest wykluczenie (lub potwierdzenie) u pacjenta wtórnych przyczyn bólu głowy, które stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia. Wskaż błędne zestawienie objawów alarmowych z przyczyną bólu głowy:

- A. ataksja, dysmetria, zawroty głowy, wymioty – rozwarstwienie tętnicy szyjnej.
- B. uraz, koagulopatia – krwiak podtwardówkowy.
- C. hipotensja, hipoglikemia, hiponatremia, ograniczenie pola widzenia, w wywiadzie guz przysadki – udar przysadki.
- D. nagły ostry ból głowy, sztywność karku – krwawienie podpajęczynówkowe (SAH).
- E. jednostronne zaburzenie wzroku, ból + zaczerwienienie oka – ostra jaskra.

Nr 9. Statystyki sugerują, że jedynie 20% pacjentów SOR z ostrym bólem brzucha będzie wymagało pilnej interwencji chirurgicznej, a pozostałe 80% wymaga diagnostyki przyczyn niespecyficznego bólu brzucha. Do priorytetów lekarza dyżurnego SOR należą:

- A. wykluczenie stanów zagrożenia życia (np. rozwarstwienie aorty brzusznej).
- B. wykluczenie przyczyn ostrego brzucha wymagających pilnej interwencji chirurgicznej (np. perforacja wrzodu żołądka).
- C. zdiagnozowanie przyczyn ostrego brzucha, które mogą być leczone zachowawczo (np. kolka nerkowa, niepowikłane ostre zapalenie trzustki).
- D. różnicowanie przyczyn bólu wymagających leczenia w SOR lub szpitalu (np. łagodne zapalenie żołądka, zaparcie).
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 10. Celem wykluczenia niedokrwienia tętnicy kręzkowej w warunkach SOR badaniem z wyboru jest:

- A. RTG przeglądowe jamy brzusznej.
- B. angio-TK jamy brzusznej.
- C. USG jamy brzusznej.
- D. 12-odprowadzeniowe EKG.
- E. MRI jamy brzusznej.

Nr 11. Wśród objawów niedokrwienia jelit (zator tętnicy krezkowej) wg ESC (*European Society of Cardiology*) nie występuje/a:

- A. silny ból brzucha przy niewielkich odchyleniach w badaniu fizykalnym.
- B. zniesienie stłumienia wątrobowego.
- C. wymioty i biegunka.
- D. odwodnienie i nadkrzepliwość.
- E. w wywiadzie źródło zatorowości (np. migotanie przedsionków).

Nr 12. Wskaż błędne zestawienie rodzaju dolegliwości bólowych z jednostką chorobową:

- A. pieczenie – choroba wrzodowa.
- B. ból przeszywający o nagłym początku, długotrwały – perforacja przewodu pokarmowego.
- C. ból ściskający – niedrożność jelita.
- D. ból niezależny od pozycji ciała – podrażnienie/zapalenie otrzewnej.
- E. ból przy poruszaniu się – podrażnienie/zapalenie otrzewnej.

Nr 13. Wśród reakcji niepożądanych na środki kontrastowe stosowane w badaniach obrazowych wymienia się między innymi pokrzywkę, obrzęk krtani, skurcz oskrzeli, hipotensję. W przypadku hipotensji z bradykardią prawidłowym postępowaniem jest:

- A. postępowanie jak w reakcji anafilaktycznej + atropina 0,5-1 mg *i.v.*
- B. postępowanie jak w reakcji anafilaktycznej + adrenalina 1 mg *i.v.*
- C. postępowanie jak w reakcji anafilaktycznej.
- D. tlen 6-10 l/min przez maskę.
- E. beta-agonista w nebulizacji.

Nr 14. Wskaźnik wstrząsu (Allgowera) oblicza się dzieląc tętno/min przez skurczowe ciśnienie tętnicze (mm Hg). Na zagrażający wstrząs wskazuje wartość wskaźnika:

- A. < 0,6.
- B. 0,6-1.
- C. 1-1,4.
- D. > 1,4.
- E. > 2,4.

Nr 15. Większość zgonów pacjentów niestabilnych hemodynamicznie, którzy krwawią z przewodu pokarmowego nie wynika z:

- A. samego krwawienia.
- B. niewydolności nerek.
- C. niewydolności wątroby (u osób z ograniczoną rezerwą).
- D. niedokrwienia mózgu.
- E. niedokrwienia mięśnia sercowego.

Nr 16. Walidowane narzędzie stworzone specjalnie do oceny pacjentów z krwawieniem z dolnego odcinka przewodu pokarmowego to skala:

- A. Glasgow.
- B. Oakland.
- C. Glasgow-Blatchford.
- D. Ransona.
- E. APACHE 2.

Nr 17. Zgodnie z regułą „9” procent oparzonej powierzchni ciała osoby dorosłej obejmujący kończynę górną, głowę i dwie kończyny dolne wynosi:

- A.** 18%. **B.** 27%. **C.** 36%. **D.** 45%. **E.** 54%.

Nr 18. Przeciwwskazania do podania *acidum tranexicum* według Charakterystyki Produktu Leczniczego stanowią:

- A.** ostra zakrzepica żylna lub tętnicza.
B. drgawki w wywiadzie.
C. ciężkie zaburzenia czynności nerek.
D. wszystkie powyższe.
E. żadne z wymienionych.

Nr 19. Wśród przyczyn bólu w klatce piersiowej do stanów zagrożenia życia należą:

- A.** zawał mięśnia sercowego, rozwarstwienie aorty.
B. zatorowość płucna, odma prężna.
C. pęknięcie przełyku.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 20. Wskaż wady oznaczania stężenia troponiny TnT w diagnostyce niedokrwienia lub martwicy mięśnia sercowego:

- A.** pozwala rozpoznać przebyty zawał serca.
B. możliwe są wyniki fałszywie dodatnie.
C. jest mniej swoista niż TnI.
D. jest bardziej czuła niż TnI.
E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 21. W diagnostyce ostrego rozwarstwienia aorty prowadzącego do rozwoju ostrego zespołu aortalnego (*acute aortic syndrome, AAS*) badaniem z wyboru jest:

- A.** RTG klatki piersiowej. **D.** angio-KT.
B. USG serca przezklatkowe (TTE). **E.** klasyczne badanie angiograficzne.
C. USG serca przezprzełykowe (TEE).

Nr 22. Wśród badań laboratoryjnych w diagnostyce zatorowości płucnej wymienia się 4 główne testy laboratoryjne. Które z badań jest **najmniej przydatne** do potwierdzenia zatorowości płucnej?

- A. oznaczenie stężenia D-dimerów.
- B. oznaczenie stężenia troponiny T.
- C. oznaczenie stężenia troponiny I.
- D. NT-proBNP (N-końcowy fragment propeptydu natriuretycznego typu B).
- E. gazometria.

Nr 23. Wśród przyczyn podwyższonego stężenia D-dimerów wymienia się przyczyny fizjologiczne, jatrogenne, sercowo-naczyniowe, wewnętrzne i zewnętrzne. Do przyczyn zewnętrznych należą:

- A. oparzenie.
- B. ukąszenie węża.
- C. uraz.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 24. Burza elektryczna to stan niestabilności elektrycznej serca > 3 epizody VT, VF lub interwencje ICD (Kardiowerter-defibrylator, *implantable cardioverter defibrillator*) w ciągu 24 godzin. Wskaż **fałszywe** stwierdzenie:

- A. po wyładowaniach ICD można się spodziewać niewielkiego podwyższenia stężenia troponiny we krwi.
- B. po wyładowaniach ICD można się spodziewać tymczasowych uniesień odcinka ST w EKG.
- C. pacjent bez ICD nie może doznać burzy elektrycznej.
- D. ustalenie przyczyny epizodu burzy elektrycznej nie zawsze jest możliwe.
- E. magnes przyłożony do klatki piersiowej pacjenta tuż nad ICD powoduje wyłączenie tylko funkcji defibrylacji.

Nr 25. Dostępne dane wskazują, że podczas obserwacji w SOR nie udaje się ustalić przyczyny u blisko 50% pacjentów zgłaszających się z powodu omdlenia (*transient loss of consciousness*, TLOC) z powodu hipoperfuzji mózgu. TLOC definiuje się jako stan rzeczywistej lub pozornej utraty przytomności. Omdleniem **nie jest**:

- A. TIA w obszarze krążenia kręgowo-podstawnego.
- B. TIA w obszarze unaczynionym przez tętnice szyjne.
- C. katalepsja.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 26. W praktyce klinicznej zwykło się dzielić stany związane z nadciśnieniem tętniczym na nagłe i pilne. Do stanów nagłych **nie należy**:

- A. złośliwe nadciśnienie tętnicze.
- B. encefalopatia nadciśnieniowa.
- C. ostry incydent wieńcowy.
- D. obrzęk płuc.
- E. krwotok z nosa.

Nr 27. Peptyd natriuretyczny typu B (BNP) jest neurohormonem wydzielanym przez miocyty w odpowiedzi na wzrost objętości oraz ciśnienia w komorach serca. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. BNP oraz NT-proBNP (N-końcowy fragment propeptydu natriuretycznego typu B) są wydzielane do krwiobiegu w jednakowych ilościach.
- B. NT-proBNP ma dłuższy okres półtrwania niż BNP.
- C. stężenie NT-proBNP we krwi jest wyższe niż BNP.
- D. BNP jest badaniem przesiewowym do rozpoznania niewydolności serca.
- E. żadne z wyżej wymienionych.

Nr 28. W sytuacji zagrożenia życia z powodu krwotoku u pacjentów przyjmujących nowe doustne leki przeciwkrzepliwe (NOAC/DOAC) należy rozważyć:

- A. podanie antidotum.
- B. przetoczenie czynnika krzepnięcia zahamowanego przez lek przeciwkrzepliwy.
- C. przetoczenie produktu krwiopochodnego z powodu utraty krwi w wyniku krwotoku.
- D. hemodializę.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 29. Wskaż **błędne** zestawienie parametrów (lek – czas odstawienia przed punkcją – czas podania pierwszej dawki) dotyczące wykonywania punkcji lędźwiowej u pacjentów z prawidłową funkcją nerek otrzymujących leki przeciwplatekcyjne lub przeciwkrzepliwe:

- A. ASA – bez ograniczeń – natychmiast.
- B. ticagrelor – 7 dni – 6 godzin.
- C. dabigatran – 5 dni – 6 godzin.
- D. HDCz (profilaktyka) – 12 godzin – 4 godziny.
- E. HDCz (leczenie) – 24 godziny – 4 godziny (24 godziny, jeśli punkcja była urazowa).

Nr 30. Stan hiperglikemiczno-hipermolalny w przebiegu cukrzycy może powstać w przypadku opóźnionego lub nieadekwatnego leczenia cukrzycy typu 2. Do innych najczęstszych przyczyn **nie należy**:

- A. spożycie dużej ilości alkoholu.
- B. żywienie pozajelitowe.
- C. odmrożenie.
- D. niewydolność nerek, dializoterapia.
- E. udar mózgu, zawał serca.

Nr 31. Hipokaliemia to stężenie potasu w surowicy $< 3,5$ mmol/l. Im bardziej nasilona hipokaliemia, tym częściej występują zmiany w EKG. Polegają one na:

- A. podwyższeniu odcinka ST.
- B. niskiej amplitudzie załamka T.
- C. skróceniu odcinka PR.
- D. braku załamka U.
- E. braku inwersji załamka T.

Nr 32. Hiperkaliemia to stężenie potasu w surowicy $> 5,5$ mmol/l. Im bardziej nasilona hiperkaliemia, tym częściej występują zmiany w EKG. Polegają one na:

- A. amplituda załamka T $>$ amplituda załamka R („szpiczaste T”).
- B. skróceniu odcinka PR.
- C. występowaniu fali w kształcie sinusoidy.
- D. braku zmian kompleksu QRS.
- E. braku załamka U.

Nr 33. Wskazaniem do pilnej dializy u pacjenta z ostrym uszkodzeniem nerek (AKI) **nie jest**:

- A. objawowa mocznica (stężenie mocznika > 200 mg/dl).
- B. wysokie stężenie kreatyniny.
- C. klinicznie istotna hiperkaliemia oporna na leczenie ($K^+ > 6,5$ mmol/l).
- D. zatrucie lekami eliminowanymi przez hemodializę.
- E. klinicznie istotne przewodnienie (niewydolność oddechowa +/- krążeniowa) + anuria.

Nr 34. Każdy wzrost stężenia kreatyniny należy ocenić razem ze stężeniem mocznika w surowicy. Oprócz funkcji nerek, stężenie mocznika w surowicy pozwala pośrednio ocenić wszystkie niżej wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. stopnia nawodnienia pacjenta.
- B. funkcji wątroby.
- C. funkcji śledziony.
- D. działania ubocznego leków nefro- oraz hepatotoksycznych.
- E. działania ubocznego chemioterapeutyków.

Nr 35. Wysokie stężenie mocznika może sugerować:

- A. krwawienie z przewodu pokarmowego.
- B. niewydolność serca.
- C. ostre uszkodzenie nerek (AKI).
- D. odwodnienie.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 36. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące 0,9% roztworu NaCl:

- A. roztwór 0,9% NaCl zawiera takie samo stężenie jonów chloru jak osocze.
- B. roztwór 0,9% NaCl podany w dużych objętościach powoduje hiperchloremiczną kwasicę metaboliczną oraz nadmierną retencję wody.
- C. podanie > 2 litrów 0,9% NaCl zdrowym ochotnikom może powodować ból brzucha, nudności, senność oraz trudności z koncentracją/zaburzenia funkcji poznawczych.
- D. podaż płynów o wysokim stężeniu chlorków zwiększa śmiertelność u pacjentów z SIRS.
- E. żadne z wyżej wymienionych.

Nr 37. Najnowsze badania dowodzą, że prokalcytonina (PCT) nie jest najdokładniejszym narzędziem laboratoryjnym do rozpoznawania sepsy. Nie mniej jednak stężenie PCT narasta wcześniej niż CRP (białko ostrej fazy, białko C reaktywne) oraz PCT wykazuje wyższą czułość na infekcje bakteryjne niż CRP. Jaka wartość stężenia PCT wskazuje na uogólnioną odpowiedź zapalną organizmu na ciężką infekcję bakteryjną lub wstrząs septyczny i niewydolność wielonarządową?

- A. $\leq 0,1$ ng/ml. B. $\leq 0,5$ ng/ml. C. 0,5-2 ng/ml. D. 2-10 ng/ml. E. ≥ 10 ng/ml.

Nr 38. Wskaż błędne połączenie typowego zapachu oddechu/pacjenta zatrutego z substancją, która może go wydzielać:

- A. czosnek – arszenik, organiczne związki fosforowe.
- B. migdały – cyjanek.
- C. orzeszki ziemne – trutka na szczury.
- D. zgniłe jajka – wodzian chloralu.
- E. marchewka – szalej.

Nr 39. Przyjmuje się powszechnie, że nie należy rutynowo stosować płukania żołądka na oddziale ratunkowym. Płukanie żołądka na SOR wskazane jest:

- 1) gdy minęło < 60 minut od połknięcia substancji.
- 2) gdy pacjent połknął toksyczną dawkę substancji.
- 3) w przypadku zatrucia lekiem o opóźnionym działaniu.
- 4) po konsultacji z toksykologiem w przypadku zatrucia grzybami.
- 5) w przypadku zatrucia wodorowęglanami.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Według światowych statystyk zatrucie tlenkiem węgla (CO) jest jedną z wiodących przyczyn nieumyślnego zatrucia. Leczeniem z wyboru pacjentów zatrutych CO jest tlenoterapia, w tym tlenoterapia hiperbaryczna (HBOT).

Bezwzględny przeciwwskazaniem do HBOT jest:

- A. ciąża.
- B. nieodbarczona odma opłucnowa.
- C. utrata przytomności.
- D. encefalopatia.
- E. stężenie COHb > 20% bez innych objawów zatrucia CO.

Nr 41. Wskazania do hospitalizacji pacjenta z napadami drgawkowymi obejmują poniższe, **z wyjątkiem**:

- A. stanu padaczkowego.
- B. nawracających w trakcie pobytu w SOR napadów drgawkowych.
- C. rozpoznanej w SOR ostrej patologii ośrodkowego układu nerwowego.
- D. niepowikłanego pierwszego w życiu napadu padaczkowego.
- E. braku ustępowania zaburzeń świadomości związanych ze stanem ponapadowym po 12-godzinnej obserwacji.

Nr 42. Hyperglikemia pogarsza rokowanie u pacjentów z udarem mózgu. Celem leczenia jest uzyskanie glikemii o wartości:

- A. 50-90 mg/dl.
- B. 70-110 mg/dl.
- C. 110-140 mg/dl.
- D. 140-180 mg/dl.
- E. 180-220 mg/dl.

Nr 43. Do czynników zwiększających ciśnienie wewnątrzczaszkowe **nie należy**:

- A. ból.
- B. gorączka.
- C. stres.
- D. hipernatremia.
- E. nadciśnienie tętnicze.

Nr 44. „Wielka czwórka zawrotów głowy” **nie obejmuje**:

- A. udaru mózdzku.
- B. udaru przysadki.
- C. BPPV (łagodne napadowe położeńiowe zawroty głowy).
- D. zapalenia błędnika.
- E. migreny przedsionkowej.

Nr 45. Dotychczas uczono, że dekompresję igłową odmy opłucnowej należy wykonać w II przestrzeni międzyżebrowej i linii obojczykowej środkowej. Natomiast według aktualnych danych dekompresja jest skuteczniejsza w:

- A. III międzyżebrowu i linii pachowej bocznej.
- B. V międzyżebrowu i linii pachowej przedniej.
- C. IV międzyżebrowu i linii pachowej tylnej.
- D. VI międzyżebrowu i linii pachowej bocznej.
- E. II międzyżebrowu i linii pachowej tylnej.

Nr 46. 20-letni pacjent, masa ciała 68 kg, z urazem wielonarządowym, z cechami wstrząsu, wymaga biernej tlenoterapii. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. pacjentowi należy podać tlen za pomocą maski twarzowej.
- B. chory wymaga intubacji dotchawiczej.
- C. pacjentowi należy podać tlen za pomocą maski twarzowej z workiem rezerwuarowym.
- D. pacjentowi należy podać tlen za pomocą wąsów tlenowych.
- E. pacjentowi należy podać tlen za pomocą worka rezerwuarowego.

Nr 47. W czasie transportu pacjenta w stanie zagrożenia życia należy monitorować następujące parametry:

- A. częstość oddechów, saturację, czynność serca.
- B. saturację, etCO₂, czynność serca, GCS.
- C. diurezę, saturację.
- D. etCO₂, saturację, HR, RR, ciśnienie tętnicze krwi.
- E. etCO₂, saturację, HR, RR, ciśnienie tętnicze krwi, GCS, diurezę.

Nr 48. W trakcie działań ratowniczych zmierzających do zwalczenia głębokiej hipotermii powinno się:

- 1) unikać ogrzewania zewnętrznego;
- 2) unikać ogrzewania wewnętrznego;
- 3) nie poruszać i nie rozcierać pacjenta;
- 4) poruszać i rozcierać pacjenta;
- 5) transportować pacjenta do ośrodka dysponującego ECMO.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. W wyniku rany klutej zadanej narzędziem ostrokończystym w okolicy V międzyżebra przy mostku po stronie lewej, u pacjenta może wystąpić:

- A. odma opłucnowa.
- B. odma opłucnowa, krwiak opłucnej.
- C. odma opłucnowa, krwiak opłucnej, tamponada osierdza.
- D. odma opłucnowa, krwiak opłucnej, tamponada osierdza, rana wątroby.
- E. odma opłucnowa, krwiak opłucnej, tamponada osierdza, rana wątroby, rana serca.

Nr 50. Najlepszym miejscem dostępu dożylnego u pacjenta wstępnie zaopatrzonego w stanie zagrożenia życia są/jest:

- A. żyły centralne.
- B. żyły centralne, do których dostęp nie obejmuje powierzchni klatki piersiowej.
- C. żyły powierzchowne.
- D. dojskie doszpikowe.
- E. żyły głębokie.

Nr 51. Alternatywną drogą podawania leków w czasie reanimacji przy niemożności założenia dostępu dożylnego jest:

- A. żyła grzbietu dłoni.
- B. żyła szyjna wewnętrzna.
- C. podanie podskórne lub domięśniowe.
- D. podanie leków przez rurkę intubacyjną.
- E. wkłucie doszpikowe i.o.

Nr 52. Wskaż prawidłową kolejność etapów RSI (*Rapid Sequence Intubation*) Intubacji w szybkiej sekwencji:

- A. intubacja, weryfikacja, tlenoterapia.
- B. ocena warunków, preoksygenacja, farmakoterapia, intubacja, weryfikacja, wentylacja.
- C. preoksygenacja, farmakoterapia, intubacja, ocena warunków.
- D. farmakoterapia, intubacja, wentylacja.
- E. intubacja, farmakoterapia, wentylacja.

Nr 53. Schemat ABCDE. Litera E w algorytmie postępowania z pacjentem w stanie ciężkim oznacza:

- A. eliminację zagrożeń.
- B. ewakuację.
- C. rozebranie i zbadanie.
- D. szybki transport do szpitala.
- E. elewację kończyn w przypadku omdlenia.

Nr 54. Pewne oznaki śmierci to:

- A. brak oddechu i tętna na t. szyjnej.
- B. brak tętna na t. szyjnej.
- C. brak oddechu.
- D. plamy opadowe, wychłodzenie.
- E. areaktywność źrenic, brak oddechu, brak tętna.

Nr 55. Zalecana objętość oddechowa w trakcie wentylacji mechanicznej to:

- A. 3-4 ml/kg m.c.
- B. 6-8 ml/kg m.c.
- C. 10 ml/kg m.c.
- D. 10-12 ml/kg m.c.
- E. 14-16 ml/kg m.c.

Nr 56. Na co wskazuje dodatni objaw Babińskiego?

- A. uszkodzenie drogi piramidowej.
- B. obrzęk mózgu.
- C. obrzęk mózdzku.
- D. chorobę Parkinsona.
- E. rwę kulszową.

Nr 57. Na Triadę Becka składają się:

- A. hipotonia, tachykardia, przepełnione żyły szyjne.
- B. hipotonia, tachykardia, ciche tony serca.
- C. hipotonia, przepełnione żyły szyjne, ciche tony serca.
- D. tachykardia, przepełnione żyły szyjne, ciche tony serca.
- E. żadne z powyższych.

Nr 58. Świsty wdechowe świadczą o:

- A. obturacji górnych dróg oddechowych.
- B. obturacji dolnych dróg oddechowych.
- C. obecności płynu w jamie opłucnowej.
- D. zatorze płucnym.
- E. tamponadzie serca.

Nr 59. Który z objawów świadczy o wgłobieniu mózgu?

- A. anizokoria.
- B. hipotonia.
- C. tachypnoe.
- D. szpilkowate źrenice.
- E. żadne z powyższych.

Nr 60. Objaw złamania podstawy czaszki to:

- A. krwaki okularowe.
- B. zasinienia za uszami.
- C. ból głowy.
- D. wyciek krwi z uszu.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 61. Stanem hipoglikemii określa się stężenie glukozy we krwi poniżej wartości:

- A. 70 mg/dl. B. 80 mg/dl. C. 50 mg/dl. D. 60 mg/dl. E. 90 mg/dl.

Nr 62. Jednostronnie ściszony szmer pęcherzykowy oraz stłumiony dźwięk opukowy świadczą o:

- A. krwiaku opłucnej.
- B. odmie opłucnowej.
- C. tamponadzie serca.
- D. zapaleniu oskrzeli.
- E. POChP.

Nr 63. Nagły rozdzierający ból w klatce piersiowej, promieniujący do pleców może świadczyć o:

- A. NZK.
- B. zatorze płucnym.
- C. tętniaku rozwarstwiającego aorty.
- D. zawale mięśnia sercowego.
- E. zgodzie.

Nr 64. Po intubacji dróg oddechowych stwierdzono, że unosi się tylko prawa strona klatki piersiowej. Co należy zrobić?

- A. wsunąć rurkę głębiej po uprzednim zwolnieniu balonika uszczelniającego, a następnie sprawdzić wentylację ponownie.
- B. usunąć rurkę intubacyjną z tchawicy i zaintubować ponownie.
- C. wysunąć rurkę na 1-2 cm i sprawdzić wentylację ponownie.
- D. osłuchać nadbrzusze w celu wykluczenia inflacji żołądka.
- E. obarczyć odmě prężną, w tym wypadku lewostronną.

Nr 65. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zaawansowanych czynności resuscytacyjnych (ALS):

- A. objętość oddechu po zaintubowaniu powinna wynosić 5-7 ml/kg m.c.
- B. tlen nie powinien przekraczać stężenia 60%.
- C. defibrylacja może być powtórzona tylko 3 razy.
- D. intubacja zawsze powinna poprzedzić defibrylację.
- E. adrenalinę podaje się tylko z dostępu centralnego.

Nr 66. Wg. wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji 2021, stosowanie adrenaliny podczas resuscytacji pacjenta dorosłego:

- A. jest nieuzasadnione.
- B. daje więcej efektów niekorzystnych niż korzystnych.
- C. korzyści z podania jej w NZK w rytmach nie do defibrylacji są większe, niż w rytmach do defibrylacji.
- D. ma zasadnicze znaczenie i stosuje się ją od razu po ocenie EKG w rytmach do defibrylacji i nie do defibrylacji.
- E. podaje się ją po czwartej defibrylacji w rytmach do defibrylacji.

Nr 67. U pacjenta, u którego stwierdzono MOC (mnogie obrażenia ciała) zarówno w okresie przedszpitalnym, jak i do momentu osiągnięcia hemostazy zwłaszcza w urazach tępych brzucha, klatki piersiowej i miednicy, została wprowadzona metod hipotensji permissywnej. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące hipotensji permissywnej:

- A. jest to protokół postępowania, którego celem jest utrzymanie skurczowego ciśnienia krwi w przedziale 80-90 mmHg. Takie postępowanie ma na celu ograniczenie krwawienia, jednak nie może być stosowane dłużej niż 60 minut.
- B. jest to protokół postępowania, którego celem jest utrzymanie skurczowego ciśnienia krwi w przedziale 100-120 mmHg. Takie postępowanie ma na celu ograniczenie krwawienia, jednak nie może być stosowane dłużej niż 60 minut.
- C. jest to protokół postępowania, którego celem jest utrzymanie skurczowego ciśnienia krwi w przedziale powyżej 120 mmHg. Takie postępowanie ma na celu ograniczenie krwawienia, jednak nie może być stosowane dłużej niż 60 minut.
- D. jest to protokół postępowania, którego celem jest utrzymanie skurczowego ciśnienia krwi w przedziale 80-90 mmHg. Takie postępowanie ma na celu ograniczenie krwawienia, jego stosowanie nie ma ograniczeń czasowych.
- E. pojęcie hipotensji permissywnej nie dotyczy pacjentów z MOC.

Nr 68. Podczas prowadzenia intubacji u pacjenta po NZK w trakcie uciśnięć klatki piersiowej dążymy do tego, aby przerwa w uciśnięciach klatki piersiowej wynosiła:

- A. mniej niż 5 sekund.
- B. mniej niż 15 sekund.
- C. mniej jak 30 sekund.
- D. mniej niż 45 sekund.
- E. zaleca się intubację bez przerywania uciśnięć klatki piersiowej.

Nr 69. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące opieki nad pacjentem po zatrzymaniu krążenia, określanej jako opieka poresuscytacyjna:

- A. lepsze wyniki uzyskano u pacjentów u których stosowano hipotermię 32–36°C przez 12–24 godzin.
- B. lepsze wyniki obserwuje się u pacjentów, u których doszło do zatrzymania krążenia w obecności świadków zdarzenia.
- C. lepsze wyniki obserwuje się u pacjentów, u których doszło do zatrzymania krążenia w rytmach do defibrylacji.
- D. duże znaczenie ma kontrola temperatury docelowej TTM.
- E. należy zastosować TTM u dorosłych pacjentów po zatrzymaniu krążenia jeśli do NZK doszło jedynie w rytmie do defibrylacji.

Nr 70. „Rozważ stopniowe zwiększanie energii defibrylacji u pacjenta z NZK (max 8J/kg – max 360 J/kg) w opornym na defibrylację VF/pVT (≥ 6 defibrylacji)”. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tego postępowania:

- A. postępowanie jest nieprawidłowe, gdyż podane wartości energii są zbyt wysokie.
- B. postępowanie dotyczy osób dorosłych o masie powyżej 70 kg.
- C. pierwsza część postępowania jest prawidłowa, natomiast energię zwiększa się dopiero po 10. defibrylacji.
- D. postępowanie jest prawidłowe.
- E. pierwsza część postępowania jest nieprawidłowa, gdyż zwiększa się energię do max 6J/kg.

Nr 71. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące pomiaru etCO₂ (kapnografia lub kapnometria):

- A. jest to pomiar końcowo-wydechowego CO₂.
- B. pomaga określić prawidłowe położenie rurki intubacyjnej.
- C. niski poziom CO₂ może świadczyć o niskim przepływie w naczyniach płucnych.
- D. może dostarczyć informacji na temat powrotu spontanicznej akcji serca.
- E. podanie adrenaliny podczas RKO powoduje podwyższenie wartości etCO₂.

Nr 72. Którego z wymienionych pacjentów należy zdyskwalifikować z leczenia w komorze hiperbarycznej?

- A. pacjent z ciężkim oparzeniem 70% TBSA.
- B. pacjent z obrażeniem zmiążdżeniowym kończyny dolnej.
- B. pacjent z niedrożnością tętnicy środkowej siatkówki.
- C. pacjent z szumami usznymi.
- E. pacjent ze śródmiąższowym zapaleniem pęcherza moczowego.

Nr 73. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące resuscytacji ciężarnych pacjentek:

- A. optymalny kąt nachylenia deski ortopedycznej do podłoża w trakcie resuscytacji powinien wynosić 15-30 st.
- B. zaleca się stosowanie w intubacji rurki o 0,5-1 mm większej niż u pacjentki niebędącej w ciąży.
- C. podczas RKO cięcia cesarskie powinno być wykonane w ciągu 5 minut od rozpoczęcia nagłego zatrzymania krążenia.
- D. należy stosować analogiczne nastawienia defibrylatora jak u pacjentki niebędącej w ciąży.
- E. zespół żyły głównej dolnej jest to inaczej zespół aortalno-kawalny.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące badania FAST USG stosowanego w diagnostyce obrazowej pacjenta z obrażeniami ciała:

- A. badania służy do odnalezienia źródła krwawienia w obrębie jamy brzusznej.
- B. badania nie powinno być powtarzane w trakcie trwania diagnostyki.
- C. protokół badania zakłada przyłożenie głowicy w trzech lokalizacjach.
- D. badanie E-FAST dodatkowo ocenia ewentualną obecność płynu w obrębie jam opłucnowych.
- E. brak płynu w jamie otrzewnej w obrazie USG wyklucza krwawienie do tej jamy.

Nr 75. 23-letni pacjent, który został przywieziony przez ZRM na SOR zachowuje się wesołkowato, okresowo krzyczy, że jest głodny, podaje nadwrażliwość na dźwięk i światło, nie pamięta co robił 10 minut temu. Pacjent ma przekrwione spojówki i tachykardię. Prawdopodobną przyczyną istniejącego stanu jest zatrucie:

- A. kanabinoidami.
- B. opiatami.
- C. benzodiazepinami.
- D. pochodnymi piperazyny.
- E. środkami ochrony roślin.

Nr 76. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące nakłucia worka osierdziowego w pourazowej tamponadzie osierdza:

- A. jest to procedura inaczej nazywana perikardiocentezą.
- B. zaleca się wykonanie tej procedury pod kontrolą EKG.
- C. zaleca się wykonanie tej procedury pod kontrolą USG.
- D. podczas wykonywania procedury igłę kieruje się pod wyrostek mieczykowaty, a następnie pod kątem 90 stopni do płaszczyzny czołowej i strzałkowej.
- E. zaaspirowanie krwi w ilości większej niż 100 ml i brak poprawy stanu ogólnego sugeruje, że koniec igły znajduje się w komorze serca.

Nr 77. Na SOR zgłosił się 30-letni pacjent. Podaje uraz klatki piersiowej 15 minut wcześniej. W RTG izolowane złamanie szóstego żebra. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tego pacjenta:

- A. opisane urazy mają najczęściej charakter penetrujący.
- B. opisane urazy zazwyczaj dotyczą tylnych lub bocznych fragmentów żeber.
- C. w przypadku opisanego urazu rzadko dochodzi do złamań żeber 1-3.
- D. w opisanym przypadku uszkodzenie aorty i dużych naczyń jest mało prawdopodobne.
- E. pacjent z takim urazem nie będzie wymagał zaopatrzenia gorsetowego.

Nr 78. Przeciwwskazanie do założenia wkłucia doszpikowego w okolicę bliższej nasady piszczeli to:

- A. złamanie kości piszczeli.
- B. zabiegi ortopedyczne i widoczne blizny w miejscu planowanego dostępu.
- C. infekcja skóry w miejscu planowanego dostępu.
- D. niemożność zlokalizowania miejsca dostępu.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 79. Postępowanie ratunkowe w przypadku ciała obcego wewnątrzgałkowego o nieznanym pochodzeniu powinno obejmować wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. CT twarzoczaszki.
- B. MR twarzoczaszki.
- C. USG.
- D. mikroskopowego badania okulistycznego.
- E. badanie RTG.

Nr 80. W którym z wymienionych uszkodzeń stosuje się manewr Kochera?

- A. zwichnięciu stawu MCP.
- B. zwichnięciu stawu biodrowego.
- C. zwichnięciu stawu łokciowego.
- D. urazie kręgosłupa.
- E. zwichnięciu stawu barkowego.

Nr 81. Wentylacja oscylacyjna (HFO) o częstości oddechów od 420/min do 3000/min, stosowana jako jedna z metod wentylacji zastępczej u dzieci, jest najbardziej przydatna w leczeniu:

- A. zespołu ucieczki powietrza.
- B. rozedmy śródmiąższowej.
- C. przetoki oskrzelowo-opłucnowej.
- D. nadciśnienia płucnego.
- E. odmy opłucnowej lub śródpiersiowej.

Nr 82. U ofiar pożarów w przestrzeni zamkniętej należy podejrzewać cyjanowodor (HCN) jako współtoksynę u wszystkich uratowanych z pożaru osób, które wykazują oznaki i objawy niewydolności oddechowej. Postępowaniem w wyborze u tych poszkodowanych jest:

- A. tlenoterapia bierna.
- B. leczenie w komorze hiperbarycznej.
- C. obserwacja poszkodowanych.
- D. podanie cyanokitu.
- E. hipotermia.

Nr 83. U 85-letniej kobiety z chorobą Parkinsona stwierdzono zapis EKG



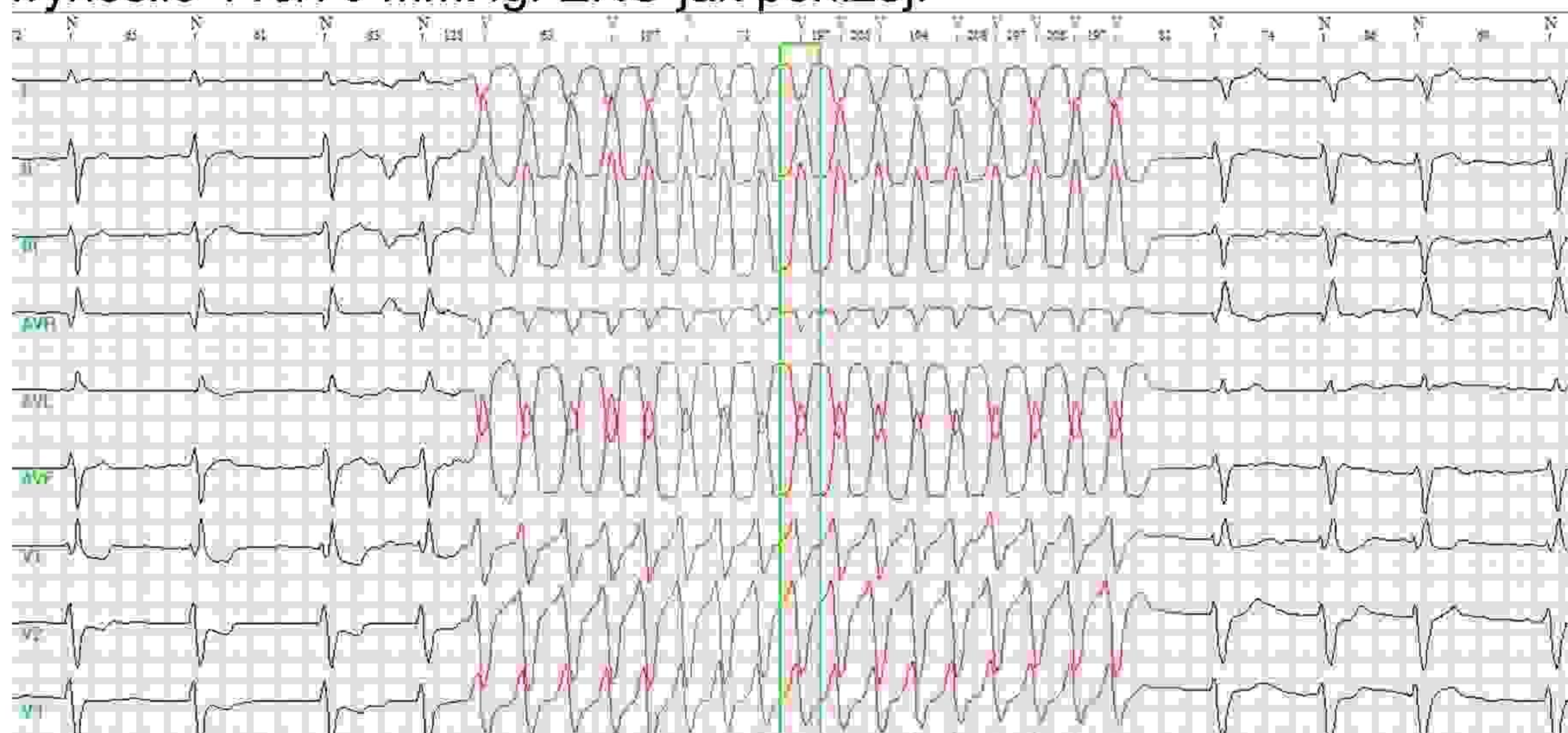
Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A.** trzepotanie przedsionków.
- B.** blok przedsionkowo-komorowy.
- C.** prawdopodobnie ma trzepotanie przedsionków, ale należy najpierw ocenić czy zmiany EKG nie są spowodowane drżeniem rąk.
- D.** rytm węzłowy.
- E.** częstoskurcz komorowy.

Nr 84. U chorego z ciężkimi obrażeniami czaszkowo-mózgowymi na SOR obserwuje się: GCS 6 pkt, bradypnoe z saturacją 74%, ciśnienie tętnicze krwi 186/97 mmHg, HR 75/min, anizokorię. Wskaż początkowe postępowanie:

- A.** podanie 250 ml 20% mannitolu, 8 mg deksametazonu, zapewnienie drożności dróg oddechowych, następnie wykonanie KT głowy ze środkiem cieniującym.
- B.** podanie 250 ml 15% mannitolu, zapewnienie drożności dróg oddechowych, wentylacja mechaniczna pod kontrolą saturacji i kapnometrii, następnie wykonanie KT głowy ze środkiem cieniującym.
- C.** podanie 100 ml 15% mannitolu, zapewnienie drożności dróg oddechowych, wentylacja mechaniczna pod kontrolą saturacji i kapnometrii, następnie wykonanie KT głowy ze środkiem cieniującym.
- D.** wspomaganie oddechu pod kontrolą saturacji i kapnometrii, monitorowanie średniego ciśnienia tętniczego, następnie wykonanie KT głowy bez środka cieniującego.
- E.** wykonanie intubacji ustno-tchawiczej, podanie 100 ml 15% mannitolu, następnie wykonanie KT głowy ze środkiem cieniującym.

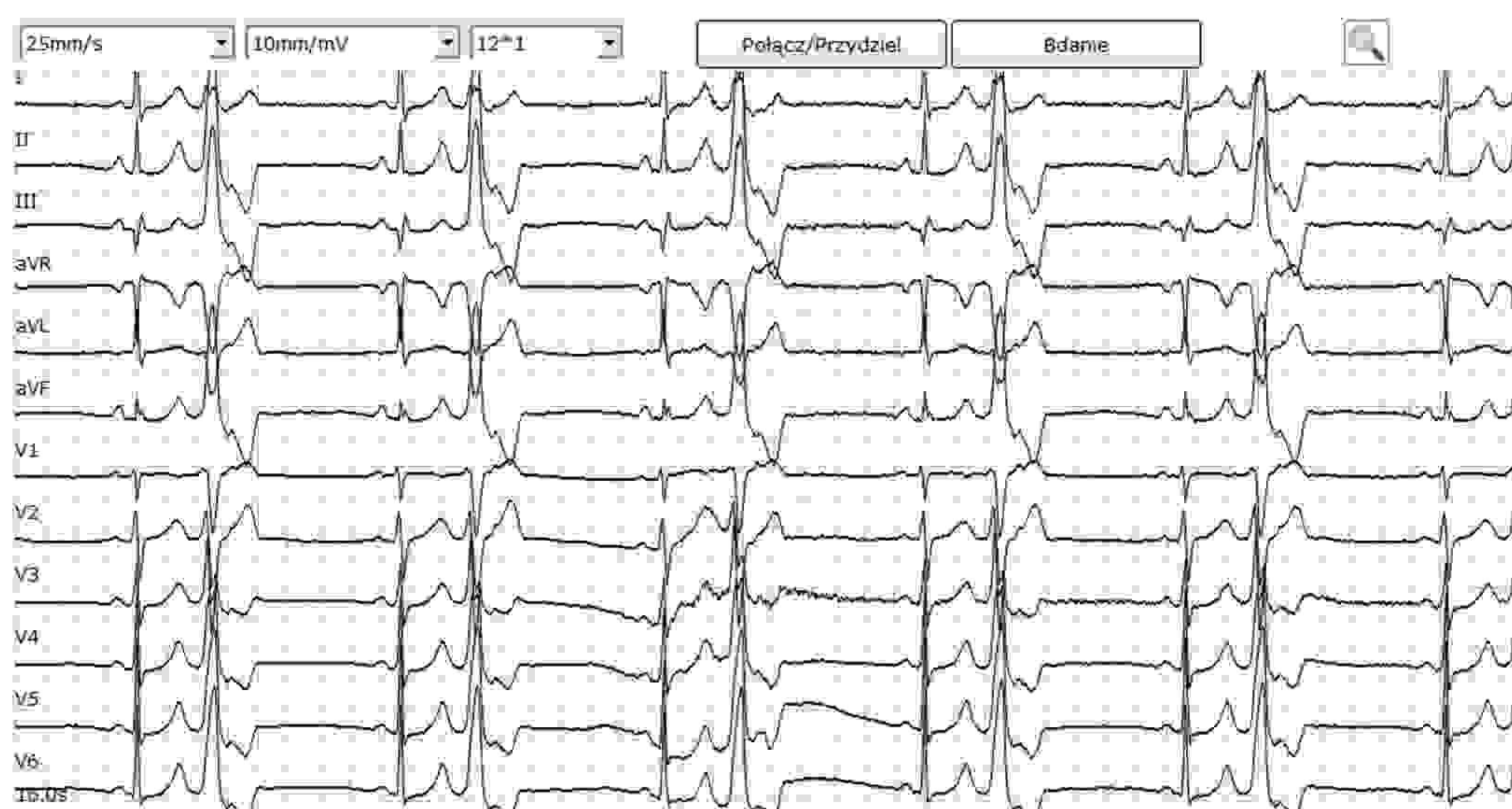
Nr 85. 70-letnia kobieta skarży się na zasłabnięcia. Podaje że zmierzyła sobie ciśnienie tętnicze w domu i było 70/40 mmHg. Na triażu ciśnienie tętnicze wynosiło 110/70 mmHg. EKG jak poniżej:



Wskaż przyczynę różnic w pomiarach ciśnienia tętniczego:

- A. pacjentka ma popsuty aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego.
- B. pacjentka nie potrafi prawidłowo zmierzyć ciśnienia tętniczego.
- C. pacjentka może mieć zwężoną tętnicę podoobjczykową.
- D. pacjentka ma napadową arytmie, której nie było w trakcie pomiaru ciśnienia tętniczego na triażu.
- E. aparat do mierzenia ciśnienia na triażu jest popsuty.

Nr 86. 25-letnia kobieta zgłosiła się na SOR z powodu kołatania serca. Na triażu stwierdzono ciśnienie tętnicze 140/60 mmHg, saturacja 95%. Automatyczny aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego pokazał, że puls pacjentki wynosi 35/min. EKG jak poniżej:



Jakie leczenie należy zastosować u tej pacjentki?

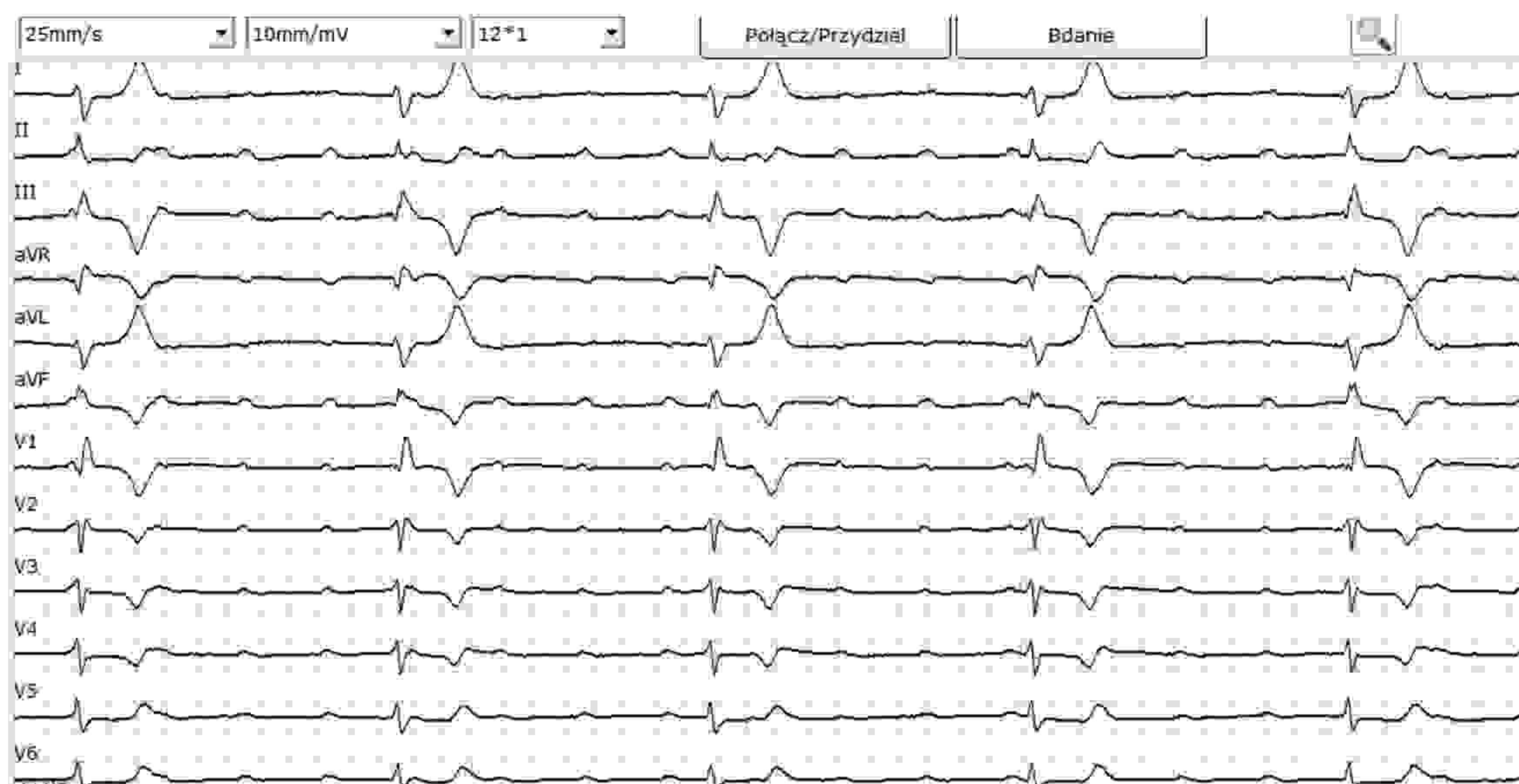
- A. stymulację serca.
- B. defibrylację.
- C. kardiowersję elektryczną.
- D. uzupełnienie ew. niedoboru elektrolitów, metoprolol.
- E. amiodaron.

Nr 87. Na podstawie przedstawionego zapisu EKG należy stwierdzić:



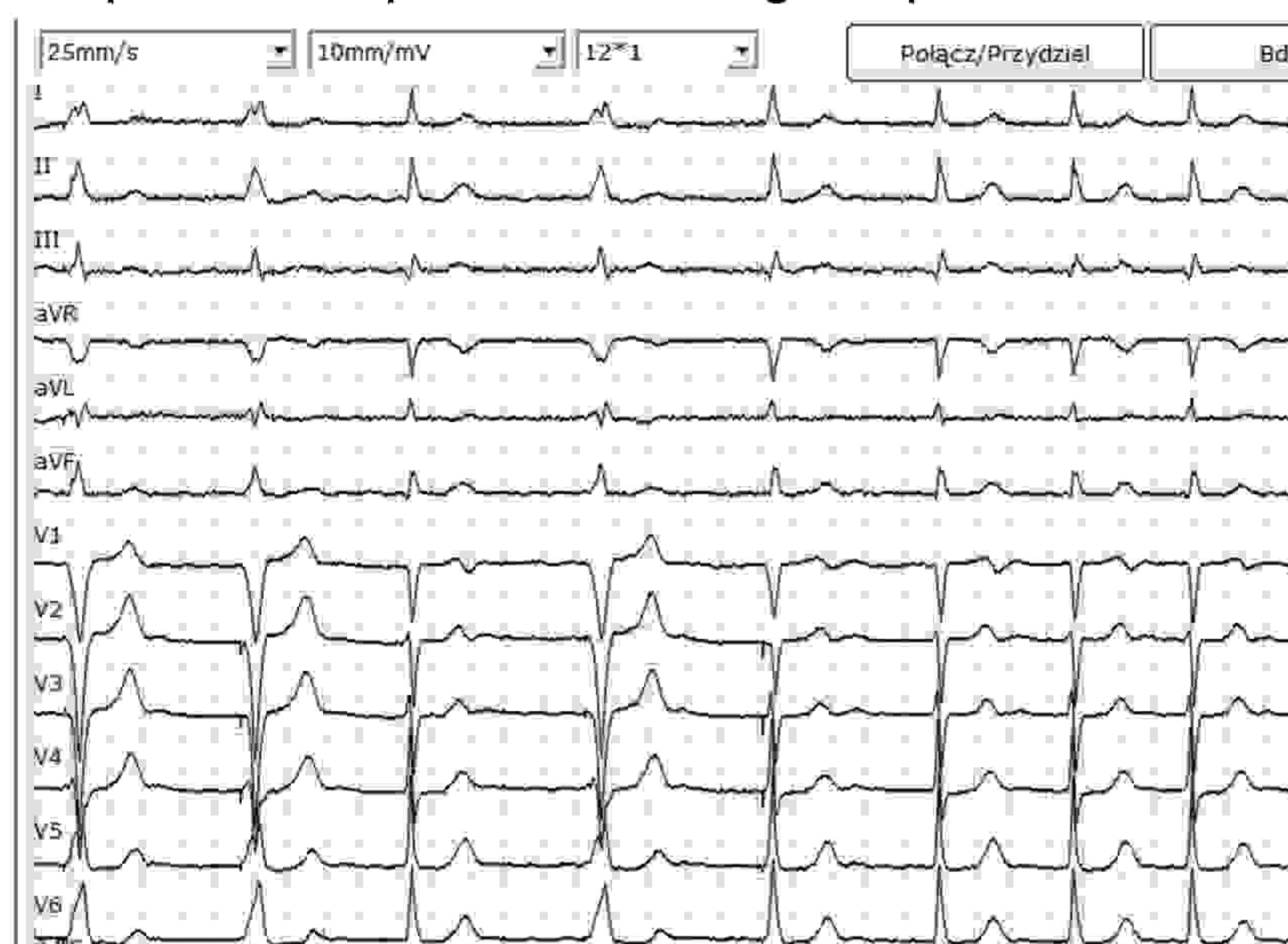
- A. częstoskurcz komorowy.
- B. trigeminię komorową.
- C. bigeminię komorową.
- D. migotanie przedsionków.
- E. częstoskurcz wielokształtny.

Nr 88. 72-letnia kobieta zemdląca. ZRM stwierdził RR 180/60 mmHg, puls 28/min, saturację 91%. Na podstawie przedstawionego zapisu EKG należy stwierdzić:



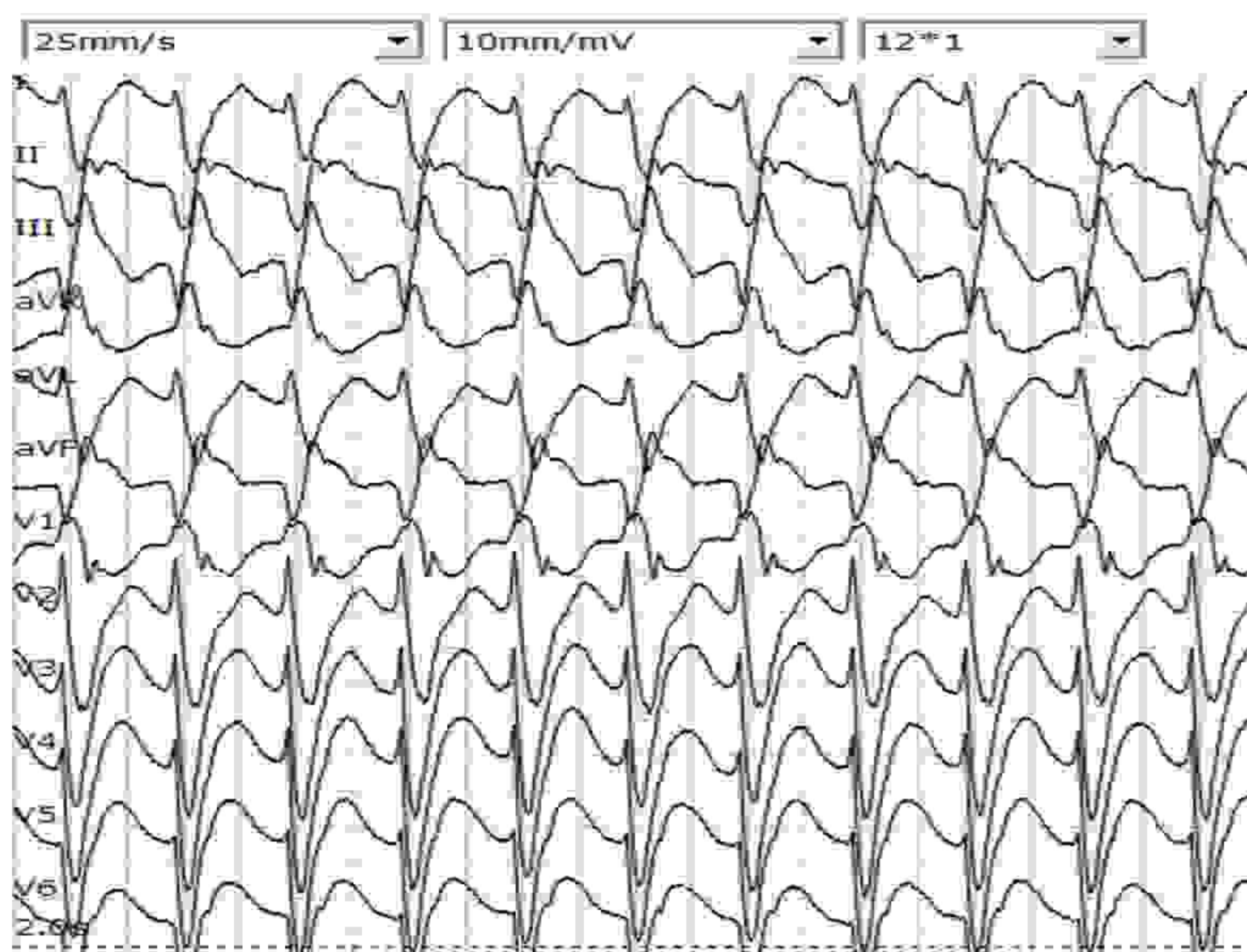
- A. bradykardię zatokową.
- B. migotanie przedsionków.
- C. rytm zatokowy, blok przedsionkowo-komorowy III stopnia.
- D. migotanie przedsionków z blokiem przedsionkowo-komorowym III stopnia.
- E. zastępczy rytm komorowy.

Nr 89. Na podstawie przedstawionego zapisu EKG należy stwierdzić:



- A.** dodatnie załamki P w odprowadzeniu II, II, co świadczy o tym, że jest to rytm zatokowy.
- B.** przy zwolnieniu rytmu serca w przebiegu migotania przedsionków występują szerokie zespoły QRS poprzedzone pionowym artefaktem stymulacji komór.
- C.** brak zespołów QRS.
- D.** blok przedsionkowo-komorowy.
- E.** migotanie przedsionków z okresowym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa.

Nr 90. 70-letnia kobieta po zawale serca wezwała ZRM z powodu zasłabnięcia. ZRM stwierdził RR 110/70 mmHg, puls 150/min, saturacja 93%. EKG jak na rycinie. Wskaż właściwe postępowanie:



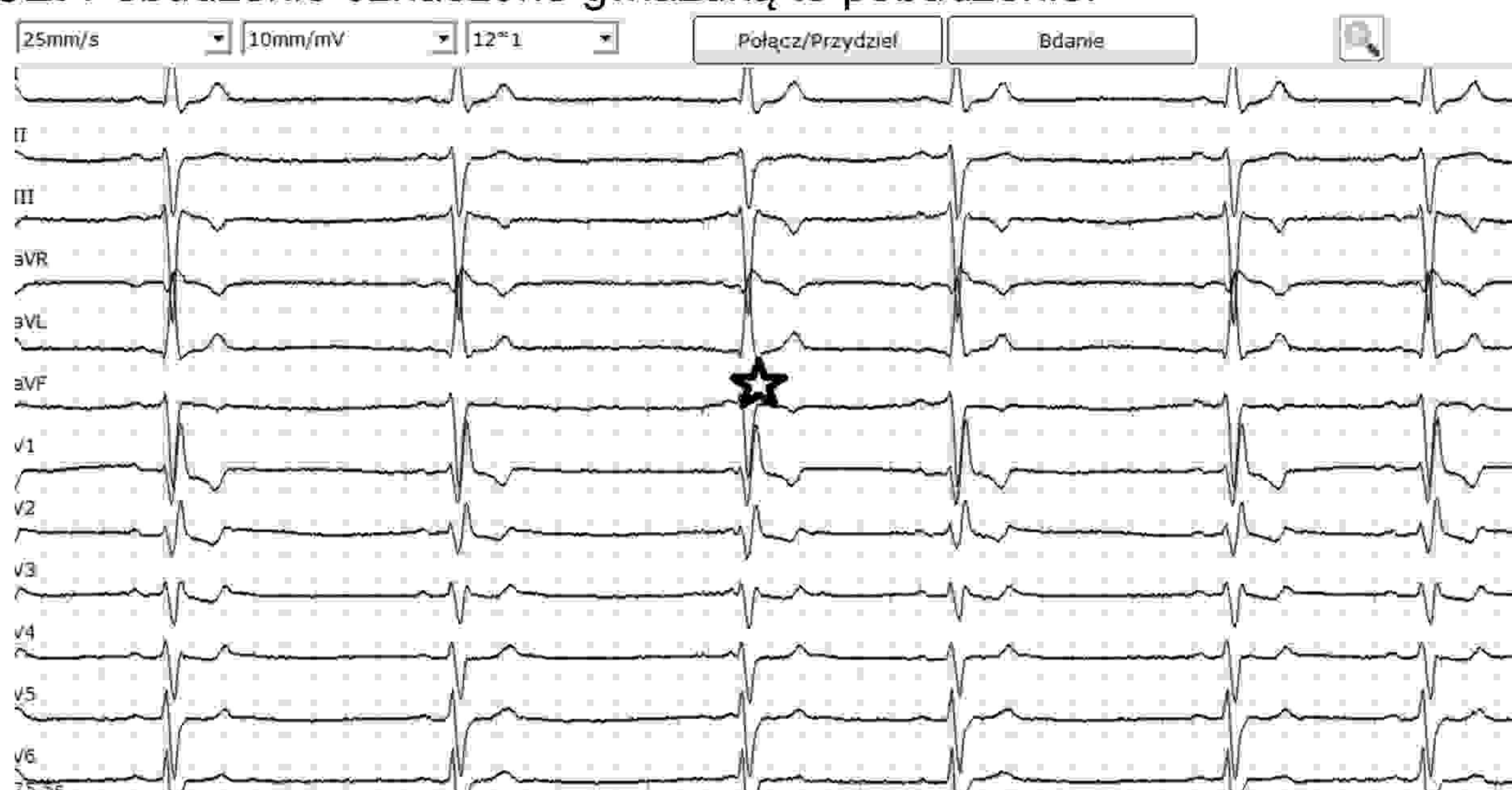
- A.** niezwłoczna kardiowersja elektryczna.
- B.** defibrylacja.
- C.** podanie adenozyiny.
- D.** podanie lidokainy lub amiodaronu.
- E.** podanie werapamilu.

Nr 91. 70-letnia kobieta z utrwalonym migotaniem przedsionków zemdląca. ZRM stwierdził ciśnienie 180/60 mmHg, puls 29/min, saturacja 91%. EKG jak na rycinie. Wskaż prawidłowe rozpoznanie:



- A. bradykardia zatokowa.
- B. migotanie przedsionków.
- C. blok przedsionkowo-komorowy III stopnia.
- D. migotanie przedsionków z blokiem przedsionkowo-komorowym III stopnia.
- E. zastępczy rytm komorowy.

Nr 92. Pobudzenie oznaczone gwiazdką to pobudzenie:



- A. zatokowe.
- B. węzłowe.
- C. wystymulowane.
- D. komorowe.
- E. artefakt.

Nr 93. Zespół RM został wezwany do 6-miesięcznego niemowlęcia oblanego gorącą wodą. Stwierdzono oparzenia stopnia IIa klatki piersiowej, brzucha, przedniej części kończyn górnych i dolnych. Dziecko jest niespokojne i cały czas głośno płacze. Wskaż niezbędne elementy postępowania:

- 1) zastosowanie opatrunków hydrożelowych;
- 2) podanie 20 mg paracetamolu *p.r.*;
- 3) podanie 0,1 mg morfiny *i.v.*;
- 4) podanie 0,6 mg morfiny *i.v.*;
- 5) chłodzenie oparzonej powierzchni przez 60 minut;
- 6) zapewnienie komfortu cieplnego;
- 7) transport do ośrodka oparzeniowego;
- 8) płynoterapia - 1000 ml mleczanu Ringera w ciągu pierwszej godziny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Objawami toksydromu opioidowego są:

- 1) senność, śpiączka;
- 2) bezdech;
- 3) bradykardia;
- 4) zwolniona perystaltyka;
- 5) trudności z oddawaniem moczu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Poniżej wymieniono substancje trujące i stosowane w ich leczeniu odtrutki. Wskaż właściwe przyporządkowanie odtrutki dla każdej z trucizn:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| a) metanol, glikol etylenowy; | 1) atropina; |
| b) pestycydy, karbaminiany; | 2) flumazenil; |
| c) paracetamol; | 3) alkohol etylowy; |
| d) narkotyki opiatowe; | 4) nalokson; |
| e) benzodiazepiny; | 5) N-acetylocysteina. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| A. a3, b1, c5, d4, e2. | D. a2, b1, c3, d4, e5. |
| B. a4, b3, c5, d2, e1. | E. a4, b5, c2, d1, e3. |
| C. a3, b5, c1, d4, e2. | |

Nr 96. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów ciężkiego odwodnienia izotonicznego należy zastosować:

- A.** 5% glukozę w ilości 10 ml/kg m.c./godz.
- B.** 0,9% NaCl w ilości 30 ml/kg m.c./godz.
- C.** 5% roztwór albumin w ilości 5 ml/kg m.c./godz.
- D.** 6% roztwór hydroksyetyloskrobii w ilości 5 ml/kg m.c./godz.
- E.** roztwór Ringera w ilości 10 ml/kg m.c./godz.

Nr 97. Najczęstszą przyczyną noworodkowych napadów padaczkowych jest/są:

- A.** encefalopatia spowodowana niedotlenieniem/niedokrwieniem.
- B.** nadciśnienie tętnicze matki podczas ciąży.
- C.** wady rozwojowe dotyczące kory mózgowej.
- D.** infekcje TORCH.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 98. Na SOR przyjęto 8-letnie dziecko z powodu gorączki 39°C, kaszlu, zapalenia spojówek, drobnej, czerwonej, plamisto-grudkowej wysypki składającej się z oddzielnych zmian. Na błonie śluzowej policzków obserwuje się niebiesko-białe plamki na jasnoczerwonej powierzchni. Z dużym prawdopodobieństwem można rozpoznać:

- A.** ospę. **B.** różyczkę. **C.** płonicę. **D.** odrę. **E.** błonicę.

Nr 99. W przypadku odwodnienia u dzieci i braku możliwości nawadniania doustnego optymalnym schematem podawania płynów dożylnie jest:

- A.** reguła 2-2-1, co oznacza 20 ml/kg m.c. na pierwsze 1–10 kg, dodatkowe 20 ml/kg m.c. na następne 11–20 kg oraz 1 ml/kg m.c. na każdy dodatkowy kilogram m.c. (ponad 20 kg).
- B.** reguła 4-2-1, co oznacza 4 ml/kg m.c. na pierwsze 1–10 kg, dodatkowe 2 ml/kg m.c. na następne 11–20 kg oraz 1 ml/kg m.c. na każdy dodatkowy kilogram (ponad 20 kg).
- C.** bolus płynów (krystaloidów) w ilości 20 ml/kg m.c.
- D.** 1 ml/kg m.c. płynu co 5 min. przez 4 godziny.
- E.** dowolny z wymienionych schematów.

Nr 100. 6-letnie dziecko, które rodzice przyprowadzili na SOR z powodu bólów brzucha i wymiotów, gorączkuje do 38°C, oddało 3 luźne stolce w ciągu 12 godzin. Badanie przedmiotowe ujawniło rozlaną bolesność uciskową brzucha bez objawu Rowsinga. Wskaż, które badania laboratoryjne i obrazowe należy wykonać na początku:

- A.** morfologię z rozmazem, CRP, prokalcytoninę, badanie ogólne moczu, RTG przeglądowe jamy brzusznej.
- B.** morfologię, CRP, prokalcytoninę, badanie ogólne moczu, USG jamy brzusznej.
- C.** morfologię z rozmazem, CRP, badanie ogólne moczu, kreatyninę, elektrolity, USG jamy brzusznej.
- D.** morfologię z rozmazem, CRP, KT jamy brzusznej bez środka cieniującego (uwidocznienie złogów w nerkach lub moczowodzie).
- E.** amylazę, kreatyninę, morfologię, badanie ogólne moczu, USG jamy brzusznej.

Nr 101. U 5-letniego dziecka występują następujące objawy: gorączka od 4 dni, zapalenie gardła, powiększenie węzłów chłonnych głównie szyjnych, drobнопла-
mista wysypka na ciele dominująca w pachwinach, malinowy język. Wskaż
prawidłowe postępowanie:

- A.** przepisanie dziecku metronidazolu, zalecenie wykonania badania mikrobiolo-
gicznego wymazu z gardła.
- B.** przepisanie dziecku chinolonu, zalecenie wykonania badania mikrobiologicznego
wymazu z gardła oraz uprzedzenie rodziców o możliwym złuszczeniu się skóry.
- C.** przepisanie dziecku penicyliny V (w przypadku uczulenia na penicylinę makrolidu),
zalecenie wykonania badania mikrobiologicznego wymazu z gardła oraz
uprzedzenie rodziców o możliwym złuszczeniu się skóry.
- D.** przyjęcie postawy wyczekującej, ponieważ obraz kliniczny przemawia za rozpozna-
niem infekcji wirusowej, zalecenie podawania leków przeciwzapalnych, witaminy C
i preparatów wapnia.
- E.** natychmiastowe wykonanie oznaczenia ASO i uzależnienie dalszego postępowa-
nia od jego miana.

Nr 102. 60-letnia kobieta zgłosiła się z powodu kołatania serca. W przeszłości
przebyła zabieg ablacji cieśni trójdzielno-żylnej. Jaką arytmie należy rozpoznać?



- A.** migotanie przedsionków.
- B.** trzepotanie przedsionków.
- C.** częstoskurcz komorowy.
- D.** bigeminię komorową.
- E.** zastępczy rytm węzłowy.

Nr 103. 30-letni mężczyzna miał wypadek komunikacyjny, siedział jako pasażer
z tyłu na środku, miał założony pas. Przedmiotowo bolesność w linii środkowej
z tyłu szyi. Bez innych urazów. Ciśnienie tętnicze 70/50 mmHg, puls 70/min,
saturacja 85%. W TK całego ciała bez obrażeń. Co należy podejrzewać?

- A.** być może zawsze ma niskie ciśnienie tętnicze.
- B.** wstrząs neurogeny.
- C.** zwężenie tętnicy podobojczykowej.
- D.** rozwarstwienie aorty.
- E.** reakcję sytuacyjną na stres.

Nr 104. 60-letni mężczyzna przywieziony na SOR z powodu zaburzeń stanu świadomości. Do tej pory bez istotnej przeszłości chorobowej. Parametry życiowe GCS 10, ciśnienie tętnicze 70/50 mmHg, częstość serca 120/min, temp 38°C, oddech 30/min, saturacja 85%. Żyłę szyjną są nieposzerzone, nad płucami pęcherzykowymi jest słyszalny szmer pęcherzykowy, pacjent nie ma obrzęków. W EKG stwierdzono rytm zatokowy 120/min. W założonym cewniku do pęcherza moczowego nie ma moczu. Co należy niezwłocznie zrobić?

- A. oznaczyć poziom mleczanów, pobrać krew na posiew, podać 30 ml/kg m.c. soli fizjologicznej w ciągu 3 pierwszych godzin, antybiotyk, włączyć noradrenalinę.
- B. podać 500 ml soli fizjologicznej, pobrać krew na posiew, podać Furosemid 3 amp.
- C. skierować pacjenta na pilną dializę.
- D. podać beta-bloker i paracetamol oraz antybiotyk.
- E. skierować pacjenta na pilną operację z podejrzeniem ostrego brzucha.

Nr 105. 75-letnia dializowana pacjentka zasłała w domu. Pacjentka ma implantowany kardiowerter-defibrylator, który w dokumentacji medycznej ma opisany tryb stymulacji jako VVI 40/min. W EKG jest blok III stopnia, a posiadany przez pacjentkę kardiowerter-defibrylator stymuluje z częstością 40/min. Pacjentka jest splątana, ciśnienie tętnicze jest nieoznaczalne, saturacja 85%. Co należy zrobić?

- A. podać atropinę, adrenalinę, rozpocząć stymulację przezskórną.
- B. przyłożyć magnes, bo wtedy kardiowerter-defibrylator zacznie stymulować z częstością magnetyczną 90/min.
- C. podać metoprolol.
- D. podać amiodaron.
- E. podać digoksynę.

Nr 106. 80-letni mężczyzna został przywieziony na SOR z powodu zaburzeń stanu świadomości. W badaniach laboratoryjnych poziom sodu wynosi 120 mEq/l. Wiadomo, że w takiej sytuacji należy w ciągu 20 min podać 150 ml 3% roztworu NaCl. Nie jest dostępny odpowiedni gotowy preparat. Jak zleca się jego przygotowanie?

- A. do 500 ml soli fizjologicznej dodać 1 amp. 10% NaCl i podać z tego 150 ml.
- B. do 115 ml 0,9% NaCl dodać 3,5 amp. 10% NaCl.
- C. do 140 ml soli fizjologicznej dodać 1 amp. 10% NaCl.
- D. do 75 ml soli fizjologicznej dodać 75 ml 5% glukozy.
- E. do 500 ml 5% glukozy należy dodać 3 amp. 10 % NaCl i podać z tego 150 ml roztworu.

Nr 107. 60-letni mężczyzna o wadze około 80 kg ze sztuczną zastawką mitralną zgłosił się na SOR z powodu duszności. Parametry życiowe GCS-15; 200/50 mmHg; liczba oddechów 24/min, saturacja 92%, temp 36,3°C, puls 90/min. Ostatnio z powodu epidemii rzadko kontrolował INR. Pacjent jest przewlekłe leczony acenokumarolem w dawce 3 mg/dobę. W badaniu laboratoryjnym, które wykonał poprzedniego dnia i posiadał przy sobie INR wynosił 1,3. Pacjentowi podano captopril i nitrendypinę, uzyskano obniżenie wartości ciśnienia tętniczego i poprawę samopoczucia pacjenta. Jakiego zaleca się postępowanie dotyczące leczenia przeciwzakrzepowego?

- A. zwiększenie dawki acenocumarolu.
- B. podanie heparyny drobnocząsteczkowej w dawce 1x 40 mg na stałe i zwiększenie dawki acenocumarolu.
- C. nie ma potrzeby zmiany leczenia przeciwzakrzepowego.
- D. podanie heparyny drobnocząsteczkowej w dawce 2x 80 mg do czasu uzyskania INR co najmniej 2 i zmniejszenie dawki acenocumarolu.
- E. podanie heparyny drobnocząsteczkowej w dawce 2x 80 mg do czasu uzyskania INR co najmniej 2,5 i zwiększenie dawki acenocumarolu.

Nr 108. Na SOR zaopatrywany jest pacjent, u którego wystąpiła przejściowa, krótkotrwała utrata przytomności bezpośrednio po zdarzeniu. Aktualnie na SOR stan pacjenta jest dobry, wg. GCS 15 pkt, bez zaburzeń neurologicznych. Rozpoznano wstrząśnienie mózgu. Prawidłowe postępowanie obejmuje:

- A. wykonanie tomografii komputerowej (TK).
- B. w przypadku braku zmian w TK, wypisanie pacjenta do domu z zaleceniem unikania aktywności fizycznej i umysłowej (zwolnienie lekarskie na 7-10 dni).
- C. odstąpienie od badania tomografii komputerowej w przypadku braku objawów neurologicznych i obserwacja na SOR 4-6 godzin.
- D. hospitalizacja pacjenta co najmniej 24 godziny nawet w przypadku braku zmian w TK.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 109. Na SOR zaopatrywany jest pacjent, którego stan się pogarsza, nie słycać szmeru oddechowego nad płucem lewym oraz widoczny nadmiernie jawny wypuk. W badaniu przedmiotowym stwierdza się tachypnoe, saturację 72%, ciśnienie tętnicze 82/67 mmHg, czynność serca 125/min. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. wykonanie RTG klatki piersiowej, nakłucie opłucnej w II międzyżebrow w linii środkowobojczykowej.
- B. nakłucie opłucnej w V międzyżebrow w linii pachowej przedniej w oparciu o objawy kliniczne i badanie przedmiotowe.
- C. wykonanie intubacji ustno-tchawiczej i włączenie wentylacji mechanicznej.
- D. wykonanie tomografii komputerowej klatki piersiowej, nakłucie opłucnej w II międzyżebrow w linii środkowobojczykowej.
- E. wprowadzenie drenu do klatki piersiowej w V międzyżebrow po uprzednim wykonaniu RTG klatki piersiowej.

Nr 110. Do SOR przywieziono 18-letniego pacjenta po wypadku komunikacyjnym, który otwiera oczy na polecenie, jest splątany, zdeorientowany, reakcja zgięciowa kończyn jest prawidłowa, obronna. Na podstawie skali śpiączki Glasgow pacjent otrzyma:

- A.** 14 pkt. **B.** 11 pkt. **C.** 9 pkt. **D.** 8 pkt. **E.** 5 pkt.

Nr 111. Kierowca po wypadku samochodowym skarży się na ból karku, ograniczoną ruchomość w odcinku szyjnym, osłabienie odruchów ścięgniastych, niedowład kończyn górnych, utratę słuchu, zawroty głowy, szumy uszne, utratę pamięci, ból głowy, ból w stawach skroniowo-żuchwowych. Najbardziej prawdopodobną przyczyną tych dolegliwości jest:

- A.** złamanie kompresyjne kręgosłupa.
B. uraz kręgosłupa typu „smagnięcie biczem”.
C. złamanie pierścienia kręgosłupa szczytowego C1 (złamanie Jeffersona).
D. tamponada serca.
E. złamanie podstawy czaszki.

Nr 112. 68-letni pacjent zgłosił się do SOR z powodu zgryzu otwartego, braku możliwości zwarcia zębów, któremu towarzyszy mowa bełkotliwa, ból w obrębie szyi i twarzy. Dolegliwości te wystąpiły po wykonanej laryngoskopii. U pacjenta należy rozpoznać:

- A.** złamanie żuchwy.
B. złamanie szczęki typu Le Fort I.
C. złamanie wyrostka kłykciowego.
D. zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego.
E. izolowane złamanie łuku kości jarzmowej.

Nr 113. 6-letnie dziecko w wyniku upadku z huśtawki skarży się na ból przedramienia prawego, nasilający się podczas próby prostowania palców, w badaniu stwierdzono brak tętna na tętnicy promieniowej oraz bladość skóry ręki i przedramienia. Prawidłowa diagnoza to:

- A.** złamanie trzonu kości ramiennej.
B. złamanie nadkłykciowe kości ramiennej o typie wyprostnym (zespół Volkmanna).
C. złamanie nasady dalszej kości promieniowej.
D. zwichnięcie stawu ramiennego.
E. ostry zanik kości (zespół Sudecka).

Nr 114. Kobieta w ciąży uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Skarży się na silny, nagły ból brzucha, obserwuje się wzmożone napięcie mięśnia macicy, krwawienie z dróg rodnych, nudności i wymioty. Objawom tym towarzyszy spadek ciśnienia tętniczego krwi. Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A.** wypadnięcie pępowiny. **D.** pęknięcie macicy.
B. przedwczesne odklejenie łożyska. **E.** pęknięcie pęcherza moczowego.
C. poronienie.

Nr 115. 50-letni pacjent po tępych urazie kończyny dolnej prawej skarży się na ból kończyny podczas chodzenia, obrzęk podudzia, tkliwość uciskową tkanek, zwiększone ucieplenie i zasinienie skóry oraz poszerzenie żył powierzchownych kończyny. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. powierzchowne zapalenie żył.
- B. zapalenie skóry typu róża.
- C. pęknięcie kości piszczelowej.
- D. zapalenie żył głębokich.
- E. zapalenie nerwu kulszowego.

Nr 116. 45-letni mężczyzna został potrącony przez samochód. Pacjent przywieziony przez ZRM na SOR - GSC 6, RR 120/80 mmHg, puls 90/min, sat 95%. W tomografii komputerowej głowy bez złamania kości pokrywy czaszki i hiperdensyjnego krwawienia śródczaszkowego. Przyczyną utraty przytomności może być:

- A. wstrząs krwotoczny.
- B. odma opłucnowa.
- C. wstrząs neurogeny.
- D. rozlany uraz aksonalny.
- E. krwiak nadwardówkowy.

Nr 117. 40-letni mężczyzna został pobity. Trzywieziony przez ZRM do SOR stwierdzono u pacjenta otarcia na głowie, niedowład prawostronny, RR 200/150 mmHg. W TK głowy nie stwierdzono cech krwawienia śródczaszkowego. Wskaz właściwe postępowanie u tego pacjenta:

- A. zastosować aspirynę.
- B. zastosować heparynę.
- C. zastosować aktylizę.
- D. zastosować nitroglicerynę.
- E. pacjent wymaga dalszej diagnostyki w celu wykluczenia urazu tętnicy szyjnej.

Nr 118. 35-letni mężczyzna został przygnieciony do ściany przez cofający się samochód. Stracił przytomność, ale ma wyczuwalne tętno na tętnicach szyjnych. Został zaintubowany i jest wentylowany, ale saturacja jest nadal niska i wynosi 85%. W USG przezklatkowym nie stwierdzono płynu w jamie opłucnej i jest zachowany prawidłowy *sliding* opłucnej. Jaka jest przyczyna niskiej saturacji?

- A. odma opłucnowa.
- B. zator płucny.
- C. krwawienie do jamy opłucnowej.
- D. stłuczenie płuca.
- E. złamanie pojedynczego żebra.

Nr 119. U 36-letniej pacjentki w III trymestrze ciąży, kilka dni po wypadku komunikacyjnym wystąpiły: silny ból brzucha, krwawienie z dróg rodnych, wzmożone napięcie mięśni macicy, objawy otrzewnowe, spadek RR, tachykardia. Obraz kliniczny wskazuje na:

- A. przedwczesne odklejenie łożyska.
- B. łożysko przodujące.
- C. pęknięcie macicy.
- D. perforację przewodu pokarmowego.
- E. przedwczesny poród.

Nr 120. 80-letni pacjent został przyjęty do oddziału ratunkowego z powodu postępującego osłabienia, dolegliwości bólowych głowy, nudności. W wywiadzie choroba zwyrodnieniowa stawów, depresja, utrwalone migotanie przedsionków. Przewlekłe pacjent przyjmuje m.in. preparaty deksketoprofenu, sertraliny, amiodaronu. Przedstawione powyżej objawy wynikają z:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| A. hipokaliemii. | D. hipernatremii. |
| B. hiponatremii. | E. hipokalcemii. |
| C. hiperkaliemii. | |

DZIĘKUJEMY !