

- 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 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
MEDYCYNY RATUNKOWEJ
WIOSNA 2021

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

Nr 1. Ile krwi maksymalnie może zebrać się po każdej stronie ciała w jamie opłucnowej na skutek krwawienia spowodowanego urazem?

A. do 100 ml. **B.** do 200 ml. **C.** do 500 ml. **D.** do 1000 ml. **E.** do 3000 ml.

Nr 2. W przypadku urazu jamy brzusznej w badaniu przedmiotowym i podmiotowym:

- A.** ból występuje zawsze natychmiast po urazie.
- B.** ból może wystąpić pewnym czasie.
- C.** jeśli występuje krwawienie wewnętrzne zawsze dochodzi do przyśpieszenia rytmu serca.
- D.** objawy otrzewnowe są bardzo silnie wyrażone.
- E.** pacjent z krwotokiem wewnętrznym zawsze będzie miał ciśnienie tętnicze skurczowe poniżej 90 mmHg.

Nr 3. W przypadku odmrożenia stóp, na SOR należy je umieścić w kąpeli o temperaturze:

A. 18°C. **B.** 22°C. **C.** 30°C. **D.** 38°C. **E.** 50°C.

Nr 4. U 85-letniej kobiety z chorobą Parkinsona stwierdzono zapis EKG



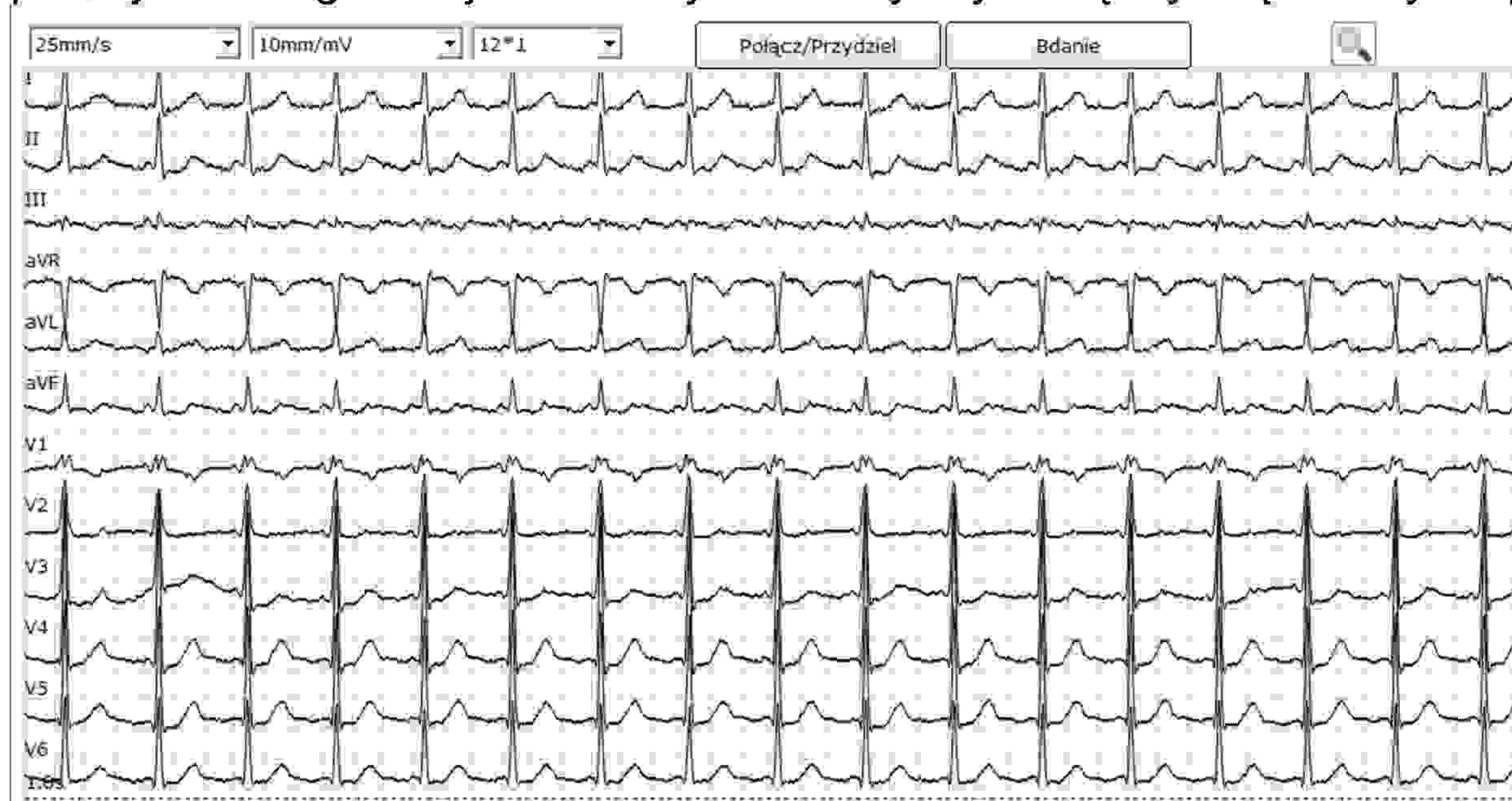
Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- 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 5. W przypadku wytrzewienia trzewi przy wypadku należy wytrzewione pętle jelitowe:

- A. umieścić z powrotem w jamie brzusznej.
- B. nie umieszczać w jamie brzusznej wytrzewionych trzewi, ale przykryć suchą gazą.
- C. nie umieszczać w jamie brzusznej wytrzewionych trzewi, ale przykryć wilgotną jałową gazą.
- D. nie umieszczać w jamie brzusznej wytrzewionych trzewi, ale przykryć wilgotną niejadalą gazą.
- E. odciąć wytrzewione jelita i wyrzucić je.

Nr 6. 60-letnia kobieta zgłosiła się z powodu kołatania serca. W przeszłości przebyła zabieg ablacji cieśni trójdzielno-żylniej. Jaką arytmie należy rozpoznać?



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

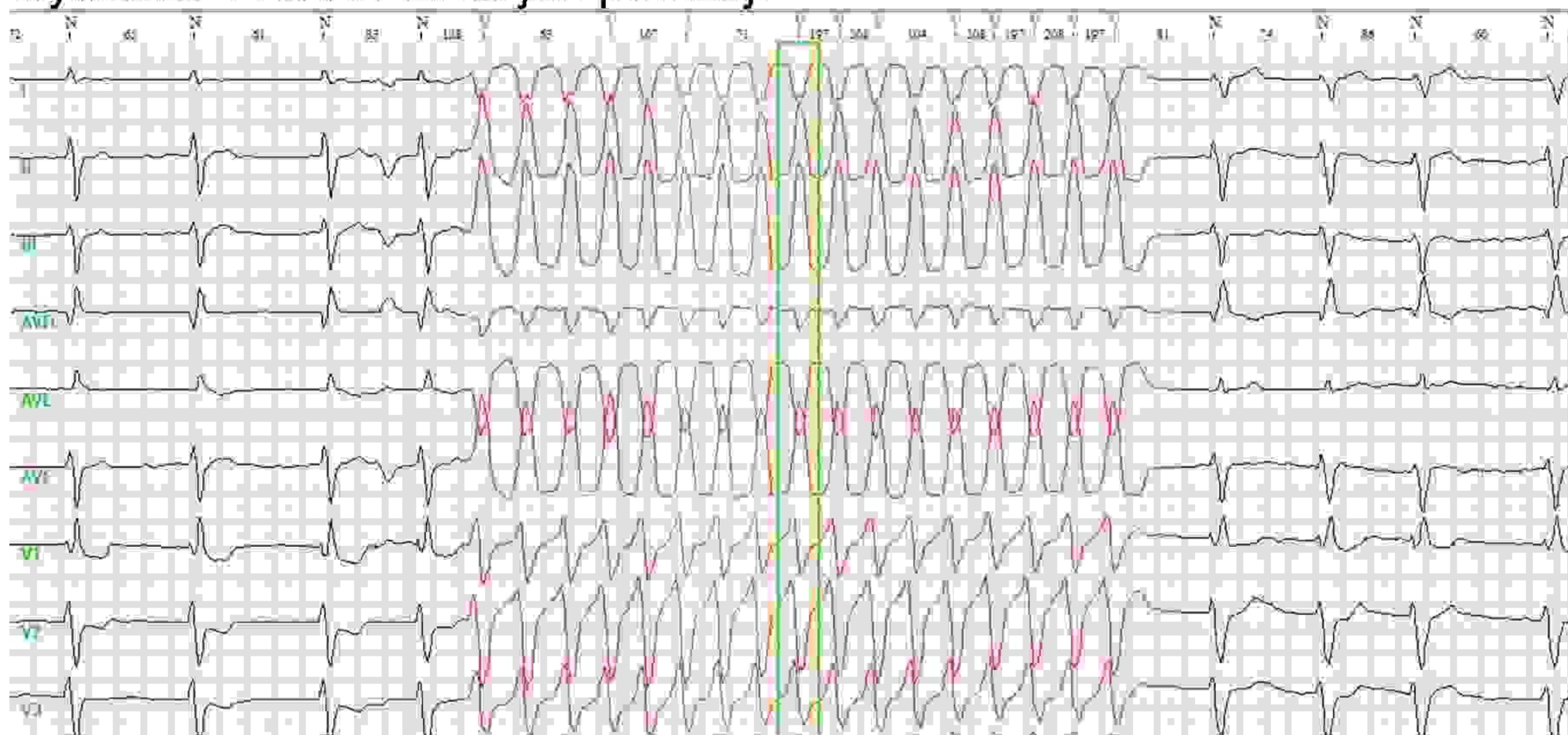
Nr 7. W której sytuacji klinicznej należy rozpoznać anafilaksję?

- 1) 30-letni mężczyzna prawdopodobnie uczulony na orzechy w trakcie kolacji w restauracji zasnął z niejasnej przyczyny, RR 70/50 mmHg, częstość serca 120/min, saturacja 85%, nie ma zmian skórnych;
- 2) 40-letnia z pokrzywką na całym ciele po zażyciu antybiotyku, bez zmian na błonach śluzowych, bez duszności, bez bólu brzucha, szmer pęcherzykowy nad polami płucnymi, głos niezmienny, ciśnienie tętnicze 120/80 mmHg, puls 85/min saturacja 95%;
- 3) 25-letni mężczyzna po ukąszeniu przez osę ma pokrzywkę na całym ciele, świsty nad polami płucnymi, ciśnienie tętnicze 100/60 mmHg, puls 90/min.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkich wymienionych.
- B. żadnej z wymienionych.
- C. 1,3.
- D. 2,3.
- E. tylko 3.

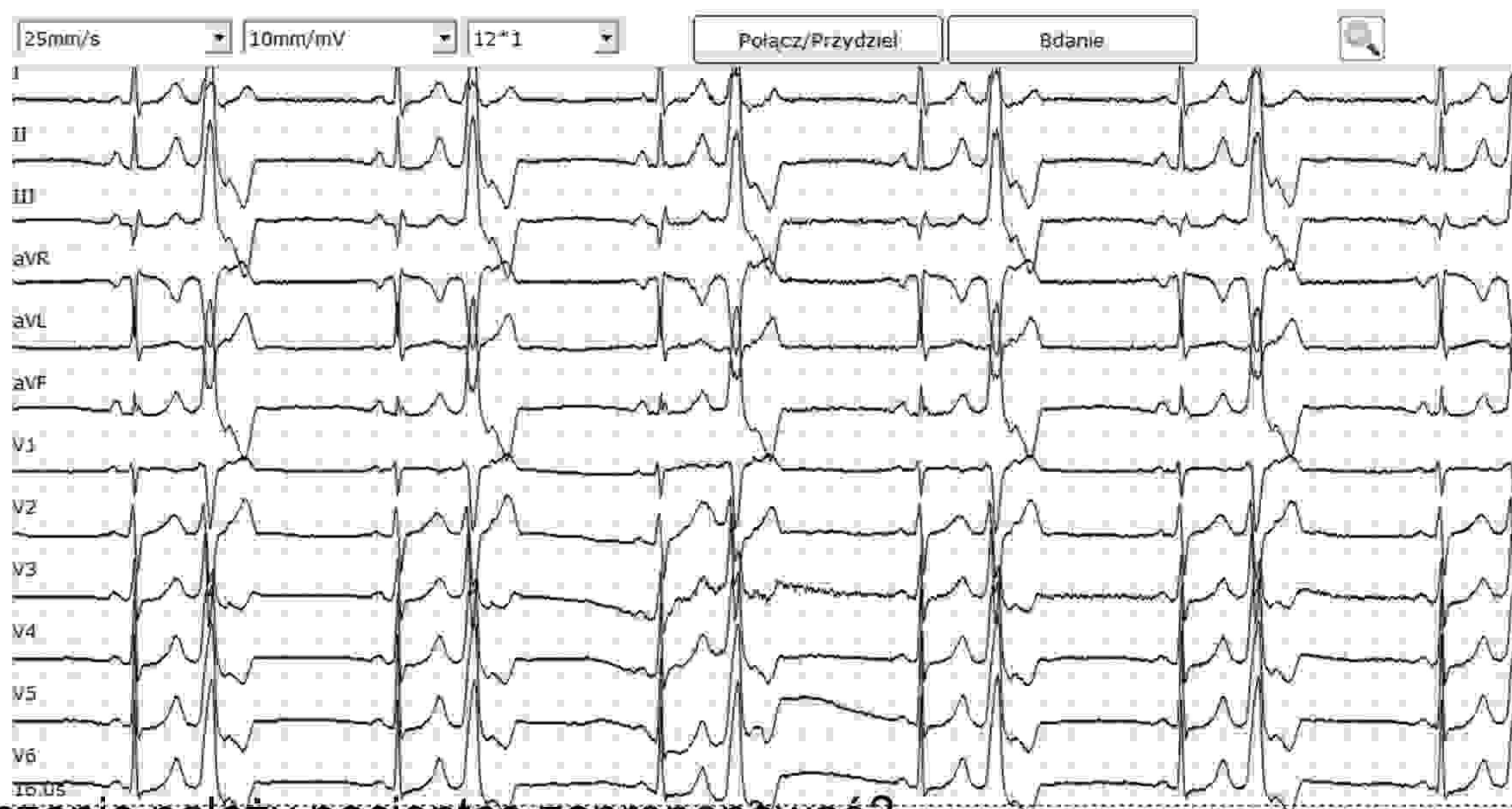
Nr 8. 70-letnia kobieta skarży się na zasłabnięcia. Podaje że zmierzyła sobie ciśnienie tętnicze w domu i było 70/40 mmHg. Na triażu ciśnienie tętnicze wynosiło 110/70. EKG jak poniżej:



Dlaczego pacjentka miała niskie ciśnienie tętnicze w domu?

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

Nr 9. 25-letnia kobieta zgłosiła się na SOR z powodu kołatania serca. Na triażu stwierdzono ciśnienie tętnicze 140/60, saturacja 95%. Automatyczny aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego pokazał, że puls pacjentki wynosi 35/min. EKG jak poniżej:



Jakie leczenie należy pacjentce zaproponować?

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

Nr 10. W której sytuacji klinicznej należy rozpoznać rozsiane krwawienie do pęcherzyków płucnych?

- 1) pacjent z dusznością, krwiopluciem, ma rozpoznanie raka krtani, RTG klatki piersiowej bez zmian;
- 2) pacjent ze świstami płucnymi, RTG klatki piersiowej bez zmian;
- 3) pacjent z anemią, krwiopluciem, rozsiane zaciemnienia plamiste na RTG klatki piersiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| A. wszystkich wymienionych. | D. tylko 2. |
| B. żadnej z wymienionych. | E. tylko 3. |
| C. tylko 1. | |

Nr 11. 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. | D. rozwarstwienie aorty. |
| B. wstrząs neurogeny. | E. reakcję sytuacyjną na stres. |
| C. zwężenie tętnicy podobojczykowej. | |

Nr 12. 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 nieposzerzoną, 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 betabloker i paracetamol oraz antybiotyk. |
| E. skierować pacjenta na pilną operację z podejrzeniem ostrego brzucha. |

Nr 13. 75-letnia dializowana pacjentka załapała 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 14. 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 15. 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. Jak 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 16. Płukanie żołądka należy wykonać we wszystkich sytuacjach, **z wyjątkiem:**

- A. stanu po spożyciu zagrażających życiu leków lub toksyn, które nie są absorbowane przez węgiel aktywowany.
- B. przyjęcia dużej ilości leków lub toksyn wywołujących znaczną śmiertelność przed 2 godzinami.
- C. stanu po spożyciu substancji, które nie mają odtrutki.
- D. stanu po spożyciu żrących kwasów lub zasad.
- E. stanu po spożyciu zagrażających życiu leków lub toksyn u nieprzytomnego zairubowanego pacjenta w GCS ocenionego na 7.

Nr 17. Przyczyną zapalenia nagłośni może być każde, **z wyjątkiem:**

- A. zakażenia wirusowego i bakteryjnego.
- B. uszkodzenia mechanicznego.
- C. uszkodzenia chemicznego.
- D. sarkoidozy.
- E. reakcji disulfiramowej.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące acetaminofenu:

- A. lek przeciwgorączkowy i przeciwbólowy, maksymalna dawka u dorosłych 4 g/d i 150 mg/kg/d u dzieci.
- B. dawka toksyczna wynosi 140 mg/kg w dawce jednorazowej.
- C. normogram Rumacka-Matthew służy do oceny stopnia zatrucia. Decyzję o leczeniu pacjenta podejmuje się na podstawie stężenia leku we krwi w szóstej godzinie od zażycia acetaminofenu.
- D. w obrazie klinicznym zatrucia występują 3 okresy: wstępny, wątrobowy i zdrowienia.
- E. okres wątrobowy zatrucia przypada na 7.-10. dzień.

Nr 19. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zatrucia glikolem etylenowym:

- A. glikol etylenowy w wątrobie jest kolejno utleniany do aldehydu glikolowego, kwasu glikolowego i kwasu szczawiowego.
- B. wywołuje kwasicę metaboliczną z luką anionową wywołaną przez kwas glikolowy kwas glikoloszczawowy, kwas szczawiowy i mleczany.
- C. zatrucie przebiega w trzech etapach.
- D. odtrutką jest etanol w dawce 130 mg/kg/h do uzyskania stężenia etanolu w surowicy krwi 100-150 mg/100 ml, a następnie w dawce podtrzymującej 0,8 g/kg.
- E. w zatruciu obserwujemy hipercalcemię w surowicy krwi.

Nr 20. W zatruciu tlenkiem węgla wskazaniem do leczenia w komorze hiperbarycznej nie jest:

- A. zatrucie ciężkie z utratą przytomności.
- B. zatrucie u kobiety w ciąży, gdy wyjściowe stężenie wynosi hemoglobiny tlenkowęgłowej wynosi 10%.
- C. zatrucie, gdy poziom hemoglobiny tlenkowęgłowej wynosi 30%.
- D. zatrucie, gdy poziom hemoglobiny tlenkowęgłowej wynosi 15%.
- E. zatrucie, w którym występuje ból w klatce piersiowej, zmiany niedokrwienne w zapisie EKG.

Nr 21. Przełom tarczycowy jest zagrażającym życiu objawem nadczynności tarczycy. Prawdziwe są wszystkie informacje, z wyjątkiem:

- A. przyczyną jest nadmierna adrenergiczna odpowiedź organizmu.
- B. objawami są: bradykardia, nadmierne pocenie, gorączka.
- C. może go wywołać: infekcja, cukrzycowa kwasica ketonowa, zabieg operacyjny, uraz, stres emocjonalny.
- D. występują objawy neurologiczne: pobudzenie, niepokój, psychoza, splątanie umysłowe, śpiączka, miopatia.
- E. występują zaburzenia żołądkowo jelitowe: nudności, wymioty, ból brzucha.

Nr 22. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu Wernickiego-Korsakowa:

- A. podanie glukozy bez dodania tiaminy może przyspieszyć wystąpienie tego zespołu.
- B. spowodowany jest niewydolnością wątroby i upośledzeniem magazynowania tiaminy.
- C. alkohol zaburza wchłanianie tiaminy z przewodu pokarmowego.
- D. w leczeniu należy podać dożylnie wit B12.
- E. występuje w nim triada objawów: ataktyczny chód, porażenie mięśni powiek i dezorientacja.

Nr 23. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące gronkowcowego zespołu zapalenia skóry SSSS:

- A. dotyczy noworodków i niemowląt, oraz pacjentów z upośledzoną odpornością.
- B. jest wywołany przez paciorkowce.
- C. występuje w nim objaw Nikolskiego.
- D. charakteryzuje się rumieniem, na którym tworzą się wiotkie, pękające pęcherze, po których pozostają nadżerki.
- E. w leczeniu stosuje się antybiotykoterapię.

Nr 24. Zamknięcie gałęzi tętnicy środkowej siatkówki, charakteryzuje się wszystkimi wymienionymi, **z wyjątkiem**:

- A. bezbolesnej częściowej utraty widzenia.
- B. niezborności.
- C. obserwowanego w obrazie dna oka bladego obszaru siatkówki, dystalnie do zatoru.
- D. możliwego centralnego lub obwodowego ubytku w polu widzenia.
- E. wymaganego pilnego leczenia.

Nr 25. Zapalenie pozagałkowe nerwu wzrokowego, może być spowodowane wszystkimi wymienionymi, **z wyjątkiem**:

- A. sarkoidozy.
- B. gruźlicy.
- C. stwardnienia rozsianego.
- D. kiły.
- E. zakażenia wirusem *Herpes*.

Nr 26. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zapalenia wyrostka sutkowego:

- A. jest procesem ropnym, poprzedzonym ostrym zapaleniem ucha środkowego.
- B. objawami są: ból, gorączka i ból za uchem.
- C. nigdy nie towarzyszą mu zaburzenia słuchu.
- D. w badaniu TK wyrostka sutkowego obserwuje się pogrubienie błony śluzowej komórek powietrznych, poziomy płynów lub ropień podokostonowy.
- E. leczenie jest farmakologiczne lub zabiegowe.

Nr 27. Ostry ból trzewny dotyczy wszystkich wymienionych przykładów,
z wyjątkiem:

- A. kamicy nerkowej.
- B. niedrożności jelit.
- C. skręcenia torbieli jajnika.
- D. zaburzeń miesiączkowania.
- E. pęknięcia pęcherzyka jajnikowego – owulacji.

Nr 28. Pęknięta ciąża pozamaciczna charakteryzuje się wymienionymi objawami,
z wyjątkiem:

- A. bólu brzucha i tkliwości, bólów barku.
- B. krwawienia z pochwy.
- C. gorączki i wymiotów.
- D. powiększonej macicy.
- E. zatrzymania miesiączki.

Nr 29. Przyczyną krwawienia z dróg rodnych w II i III trymestrze ciąży mogą być wszystkie wymienione, **z wyjątkiem:**

- A. przedwczesnego odklejenia łożyska.
- B. ciąży zaśniadowej.
- C. łożyska przodu.
- D. rozpoczynającego się porodu.
- E. rzucałki.

Nr 30. Do stanów bezpośredniego zagrożenia życia w urazach klatki piersiowej zalicza się wszystkie wymienione, **z wyjątkiem:**

- A. odmy prężnej.
- B. krwotoku do opłucnej.
- C. izolowanego złamania jednego żebra.
- D. pęknięcia aorty.
- E. niedrożności dróg oddechowych.

Nr 31. Do kryteriów rozpoznania SIRS u pacjentów z obrażeniami ciała zalicza się:

- A. temperatura ciała powyżej 38,0°C.
- B. czynność serca 87/min.
- C. saturacja krwi powyżej 90%.
- D. częstość oddechów 15/min.
- E. liczba leukocytów 10 000/ml.

Nr 32. U pacjenta z mnogimi obrażeniami ciała występują następujące parametry: tętno 115/min, ciśnienie tętnicze krwi 110/88 mmHg, powrót włóśniczkowy 3 s oraz liczbę oddechów 25/min. Stwierdza się, że pacjent jest w:

- A. I stopniu wstrząsu.
- B. II stopniu wstrząsu.
- C. III stopniu wstrząsu.
- D. IV stopniu wstrząsu.
- E. pacjent nie jest we wstrząsie.

Nr 33. Masywny krwotok jest określany wówczas, gdy:

- A. istnieje konieczność przetoczenia 5 jednostek koncentratu krwinek czerwonych w czasie 24 godzin.
- B. dochodzi do utraty krwi w objętości 100 ml w ciągu 30 minut.
- C. istnieje konieczność uzupełnienia połowy objętości krwi krążącej w ciągu 12 godzin.
- D. dochodzi do utraty krwi w objętości 150 ml w ciągu 20 minut.
- E. istnieje konieczność przetoczenia 10 jednostek koncentratu krwinek czerwonych w czasie 48 godzin.

Nr 34. U pacjentów z mnogimi obrażeniami ciała należy jak najszybciej zdiagnozować i opanować krwotok, a także przetaczać preparaty krwi m.in. koncentrat krwinek czerwonych tak, by utrzymywać stężenie hemoglobiny w następującym przedziale:

- A. 5-6 g/dl.
- B. 6-7 g/dl.
- C. 7-9 g/dl.
- D. 8-10 g/dl.
- E. 10-12 g/dl.

Nr 35. Pacjentowi z ciężkim obrażeniem czaszkowo-mózgowym oraz towarzyszącą utratą objętości krwi krążącej, wymagającemu intubacji dotchawiczej w procedurze szybkiej indukcji (RSI) jako anestetyk z wyboru należy zastosować:

- A. fentanyl.
- B. ketaminę.
- C. etomidat.
- D. propofol.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 36. U pacjentki z mnogimi obrażeniami ciała będącej w 22. tygodniu ciąży, wymagającej intubacji dotchawiczej, należy zastosować wszystkie wymienione środki znieczulenia, **z wyjątkiem**:

- A. ketaminy.
- B. propofolu.
- C. etomidatu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 37. Wskazaniem do transportu pacjenta do centrum oparzeniowego są:

- A.** oparzenie II stopnia powyżej 25% powierzchni ciała u dorosłych.
- B.** oparzenie II stopnia powyżej 20% powierzchni ciała u dzieci.
- C.** oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała.
- D.** oparzenie inhalacyjne.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 38. Wskazaniem do transportu pacjenta do centrum urazowego są:

- 1) złamanie miednicy;
- 2) złamanie kości obu przedramion;
- 3) złamanie kości udowej i ramiennej;
- 4) złamanie 3 żeber;
- 5) tętno 100/min;
- 6) tętno 125/min;
- 7) ciśnienie skurczowe krwi 78 mmHg;
- 8) ciśnienie skurczowe krwi 88 mmHg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Permisywna hipotensja u pacjentów z obrażeniami ciała oznacza:

- A.** utrzymywanie skurczowego ciśnienia tętniczego krwi na poziomie 100 mmHg u pacjentów z tępyimi obrażeniami ciała bez obrażeń mózgu.
- B.** utrzymywanie skurczowego ciśnienia tętniczego krwi na poziomie 80 mmHg u pacjentów z tępyimi obrażeniami ciała bez obrażeń mózgu.
- C.** utrzymywanie ciśnienia krwi na poziomie 80 mmHg u pacjentów z tępyimi obrażeniami ciała oraz obrażeniami mózgu.
- D.** utrzymywanie skurczowego ciśnienia tętniczego krwi zapewniającego tętno na tętnicach centralnych.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 40. Podczas oceny według schematu AT-MIST pacjentów z obrażeniami ciała należy brać pod uwagę:

- A.** alergie, wiek, mechanizm urazu, posiłek, świadomość, godzinę urazu.
- B.** alergie, czas wystąpienia urazu, mechanizm urazu, posiłek, świadomość, godzinę urazu.
- C.** wiek, czas wystąpienia urazu, mechanizm urazu, obrażenia ciała, objawy, zastosowane leczenie.
- D.** alkohol, czas wystąpienia urazu, mechanizm urazu, objawy, zastosowane leczenie.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 41. Zawał serca NSTEMI wymaga różnicowania z:

- A. rozwarstwieniem aorty.
- B. zatorem płucnym.
- C. zapaleniem osierdza.
- D. tętniakiem aorty.
- E. wszystkimi wymienionymi.

Nr 42. Przyczyną ostrej niewydolności oddechowej hipoksemicznej jest najczęściej:

- A. kardiogeny obrzęk płuc.
- B. wiotka klatka piersiowa.
- C. zaostrzenie POChP.
- D. samoistne włóknienie płuc.
- E. depresja ośrodka oddechowego.

Nr 43. W leczeniu bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u pacjenta >50. roku życia należy zastosować schemat antybiotykoterapii empirycznej:

- A. ceftriakson, wankomycyna.
- B. ceftriakson, wankomycyna, ampicylina.
- C. meropenem, wankomycyna.
- D. lewofloksacyna, ceftriakson, linezolid.
- E. ciprofloksacyna, meropenem, wankomycyna.

Nr 44. W przypadku bólu o nasileniu 7 w skali NRS zgłaszanego przez pacjenta z obrażeniami ciała jako lek przeciwbólowy z wyboru należy zastosować:

- A. paracetamol dożylnie.
- B. metamizol dożylnie.
- C. ketoprofen dożylnie.
- D. fentanyl dożylnie.
- E. ibuprofen doustnie.

Nr 45. W postępowaniu z pacjentem z prawdopodobnym żylakowym krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego należy zastosować:

- A. somatostatynę bolus i wlew w pompie infuzyjnej, oraz erytromycynę.
- B. somatostatynę bolus i wlew w pompie infuzyjnej, oraz ciprofloksacynę.
- C. inhibitor pompy protonowej bolus i wlew w pompie infuzyjnej oraz erytromycynę.
- D. inhibitor pompy protonowej bolus i wlew w pompie infuzyjnej oraz ciprofloksacynę.
- E. endoskopię, następnie erytromycynę.

Nr 46. Zaopatrywany jest na SOR pacjent, u którego wystąpiła przejściowa, krótko-trwała utrata przytomności bezpośrednio po zdarzeniu. Aktualnie na SOR stan pacjenta jest dobry, wg GCS 15 pkt, bez zaburzeń neurologicznych. Rozpoznano wstrząśnienie mózgu. Prawidłowe postępowanie będzie obejmowało:

- 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 i B.

Nr 47. Na SOR zaopatrywany jest pacjent, którego stan się pogarsza, nie słychać 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. Prawidłowe postępowanie będzie następujące:

- 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 48. Podstawowym badaniem sugerującym urazowe pęknięcie przełyku jest:

- A. RTG klatki piersiowej.
- B. USG jamy brzusznej.
- C. tomografia klatki piersiowej z podanym dożylnie środkiem kontrastowym.
- D. endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego.
- E. tomografia komputerowa z podanym doustnie środkiem kontrastowym.

Nr 49. Wskaż właściwe postępowanie u pacjenta z podejrzeniem oparzenia chemicznego przełyku:

- A. w pierwszej kolejności powinno być wykonane badanie endoskopowe (w ciągu 24 godzin).
- B. endoskopii nie należy wykonywać zanim nie zostanie wykluczona perforacja przełyku.
- C. badanie endoskopowe kontrolne należy wykonywać między 5. a 15. dniem od oparzenia.
- D. w pierwszej kolejności należy wykonać tomografię komputerową klatki piersiowej i brzucha ze środkiem kontrastowym podanym dożylnie.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 50. Wskazaniem do podania antytoksyny jadu żmii jest:

- A. ukąszenie w szyję.
- B. obrzęk lokalny i małopłytkowość.
- C. regionalny obrzęk kończyny przekraczający granice najbliższego dużego stawu (G2) z nudnościami, biegunką bez hipotensji.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 51. Zaopatrywany jest pacjent z raną kłutą powstałą 24 godziny wcześniej. W wywiadzie szczepienie przeciw tężcowi przypominające przed 7 laty. W zapobieganiu tężcowi należy zastosować:

- A. I dawkę szczepionki przypominającej przeciwko tężcowi.
- B. I dawkę szczepionki przypominającej przeciwko tężcowi oraz swoistą antytoksynę.
- C. swoistą antytoksynę.
- D. szczepionkę przeciwko tężcowi, swoistą antytoksynę oraz zalecenie kontynuacji szczepienia podstawowego.
- E. I dawkę szczepionki oraz zalecenie kontynuacji szczepienia podstawowego.

Nr 52. Zaopatrywany jest na SOR pacjent z raną kłutą brzucha. Z wywiadu uzyskanego od kolegi, który przywiózł pacjenta, uczestniczył on w bójce. W związku z zaistniałym faktem należy:

- A. niezwłocznie powiadomić Policję po wyrażeniu na to zgody przez pacjenta.
- B. poinformować pacjenta o konieczności zgłoszenia się na Policję po wypisaniu ze szpitala.
- C. niezwłocznie powiadomić Policję niezależnie od zgody lub jej braku wyrażonych przez pacjenta.
- D. odstąpić od powiadomienia Policji po pisemnym wyrażeniu sprzeciwu przez pacjenta.
- E. niezwłocznie powiadomić Policję tylko w sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie zrobić tego samodzielnie.

Nr 53. Resuscytacja płynowa w sepsie ma na celu utrzymanie:

- A. skurczowego ciśnienia tętniczego krwi >80 mmHg, ośrodkowe ciśnienie żyłne (OCŻ) 15 mmHg, diurezy >1 ml/kg/godz.
- B. średniego ciśnienia tętniczego krwi >80 mmHg, OCŻ 12 mmHg, diurezy $>0,5$ ml/kg/godz.
- C. skurczowego ciśnienia tętniczego krwi >100 mmHg, OCŻ 10-12 mmHg, diurezy >1 ml/kg/godz.
- D. średniego ciśnienia tętniczego krwi >65 mmHg, OCŻ 8-12 mmHg, diurezy $>0,5$ ml/kg/godz.
- E. średniego ciśnienia tętniczego krwi >65 mmHg, tętna 80-100/min, saturacji krwi $>90\%$.

Nr 54. Wstrząs w przebiegu zatorowości płucnej należy do wstrząsu:

- A. kardiogennego.
- B. obstrukcyjnego (obturacyjnego).
- C. anafilaktycznego.
- D. septycznego.
- E. mieszanego.

Nr 55. We wstrząsie septycznym równolegle z resuscytacją płynową należy włączyć szerokowachlarzową antybiotykoterapię empiryczną w ciągu:

- A. 2 godzin po rozpoznaniu wstrząsu septycznego.
- B. 1 godziny po rozpoznaniu wstrząsu septycznego.
- C. po uprzednim pobraniu krwi na posiew.
- D. po stwierdzeniu w badaniach laboratoryjnych leukocytozy, podwyższonego stężenia prokalcytoniny.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 56. Wyniki dotychczas opublikowanych prospektywnych badań kohortowych wskazują, że otyłość brzuszna (centralna), związana ze zwiększeniem ilości trzewnej tkanki tłuszczowej, może być istotnym czynnikiem predykcyjnym zwiększonego ryzyka zgonu. U mężczyzn ryzyko zgonu wzrasta liniowo wraz ze zwiększaniem się obwodu talii. Zwiększenie wskaźnika talia-biodra WHR (*waist-hip ratio*) o każde 0,1 jednostki wiąże się ze zwiększeniem ryzyka zgonu o:

- A. 5%.
- B. 10%.
- C. 20%.
- D. 40%.
- E. 60%.

Nr 57. U ofiar pożarów w przestrzeni zamkniętej trzeba podejrzewać cyjanowodór (HCN) jako współtoksynę u wszystkich uratowanych z pożaru osób, które wykazują oznaki i objawy niewydolności oddechowej. Postępowaniem w wyboru u poszkodowanych jest:

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

Nr 58. Bezpośredni pomiar ciśnienia tętniczego - IBP odbywa się za pomocą przetwornika połączonego z kaniulą umieszczoną w naczyniu tętniczym. Najlepszą tętnicą do dokonywania tego pomiaru jest:

- A. tętnica promieniowa.
- B. tętnica ramienna.
- C. tętnica udowa.
- D. łuk dłoniowy głęboki.
- E. łuk dłoniowy powierzchowny.

Nr 59. Przeciwwskazaniem do założenia wkłucia centralnego **nie jest**:

- A. brak dobrze uwidocznych orientacyjnych punktów anatomicznych.
- B. brak umiejętności operatora.
- C. zakażenie w obrębie wkłucia.
- D. zakrzep w okolicy kaniulowanej żyły.
- E. podawanie dużej ilości płynów w krótkim czasie.

Nr 60. Ośrodkowe ciśnienie żyłne (OCŻ) odzwierciedla ciśnienie w dużych naczyniach żylnych w okolicy prawego przedsionka. Jego prawidłowa wartość wynosi 4 -12 cm H₂O (1-10 mmHg). Podwyższone wartości OCŻ świadczyć mogą o:

- A. przewodnieniu lub niewydolności prawej komory.
- B. niedomykalności zastawki trójdzielnej.
- C. zatorze tętnicy płucnej.
- D. tamponadzie serca.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 61. Zastosowanie ultrasonografii podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej **nie daje** możliwości:

- A. rozpoznania odwracalnych przyczyn NZK, takich jak: tamponada serca, zatorowość płucna, odma opłucnowa, hipowolemia.
- B. oceny obwodowego przepływu krwi u pacjentów w hipotermii.
- C. oceny położenia rurki intubacyjnej i kaniul/cewników.
- D. oceny zaburzeń glikemii we krwi obwodowej.
- E. oceny przepływu mózgowego (w t. środkowej mózgu) za pomocą przezczaszkowej ultrasonografii dopplerowskiej (TCD).

Nr 62. Szybkie badanie ultrasonograficzne wprowadzone do algorytmów ATLS postępowania u pacjentów po urazach, we wstrząsie i z hipowolemią (FAST - *Focused Assessment with Sonography for Trauma*) przewiduje przyłożenia głowicy USG w 4 lokalizacjach. Wskaż **błędna** lokalizację:

- A. pod wyrostkiem mieczykowatym: uwidacznia serce i worek osierdziowy.
- B. nad rękojęścią mostka: uwidacznia łuk aorty i śródpiersie.
- C. po stronie prawej – okolica wątroby i prawej nerki: pokazuje zachyłek wątrobowo-nerkowy (zachyłek Morrisona) oraz kąt żebrowo-przeponowy prawy.
- D. po stronie lewej – okolica śledziony i lewej nerki: pokazuje zachyłek śledzionowo-nerkowy oraz kąt żebrowo-przeponowy lewy.
- E. w okolicy nadłonowej: uwidacznia pęcherz moczowy oraz zachyłek pęcherzowo-odbytniczy (u kobiet zachyłek maciczno-odbytniczy).

Nr 63. Monitorowanie diurezy minutowej/godzinowej jest obligatoryjne u pacjentów we wstrząsie, po urazach wielonarządowych/oparzeniach, otrzymujących masywne przetoczenia, a zwłaszcza po urazach czaszkowo-mózgowych. Do rozpoznania moczówki prostej u pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych upoważnia:

- A. diureza spontaniczna godzinowa >300 ml/h przez 2 h.
- B. diureza spontaniczna dobową >6000 ml/24 h.
- C. gęstość moczu poniżej $d = 1,003$.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 64. Wklucie centralne polega na kaniulacji dużych żył w klatce piersiowej, w których nie ma zastawek, przez dwa najczęstsze dostępy: żyłę szyjną wewnętrzną i żyłę podobojczykową. Żyła szyjna wewnętrzna przebiega razem z tętnicą szyjną i nerwem błędnym, za mięśniem mostkowo-obojczykowo-sutkowym (MOS) na całym jej przebiegu poza dolnym jej odcinkiem. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. zaleca się kaniulację strony prawej ze względu na prosty przebieg naczynia, większą średnicę żyły (8-12 mm) i wygodniejszą pozycję dla operatora podczas wkłucia.
- B. zaleca się kaniulację strony lewej ze względu na prosty przebieg naczynia, większą średnicę żyły (8-12 mm) i wygodniejszą pozycję dla operatora podczas wkłucia.
- C. zaleca się kaniulację strony prawej ze względu na brak ryzyka uszkodzenia przewodu piersiowego, który przebiega po lewej stronie.
- D. zaleca się kaniulację strony prawej ze względu na mniejsze ryzyko nakłucia osklepka opłucnej, który po stronie prawej znajduje się niżej niż po lewej.
- E. zaleca się kaniulację strony prawej ze względu na to, że spływ żylny po stronie prawej leży pod korzystniejszym kątem niż po stronie lewej.

Nr 65. Tętnicze SpO_2 określa wysycenie tlenem krwi tętniczej (saturację O_2) tzn. procentowy udział wysyczonej tlenem hemoglobiny (HbO_2) w stosunku do całkowitej zawartości hemoglobiny we krwi. Wartość prawidłowa saturacji O_2 krwi tętniczej wynosi 95-99%, wartości wyższe występują podczas tlenoterapii, mniejsze wartości świadczą o niewydolności krążeniowo-oddechowej. Do ograniczeń pulsoksymetrii **nie należy**:

- A. brak dostatecznej pulsacji przy ciśnieniach poniżej 50-60 mmHg.
- B. brak dostatecznej pulsacji w przypadku hipotermii.
- C. nagrzewanie skóry przez czujnik znajdujący się przez długi czas w jednym miejscu.
- D. błędny pomiar przy obecności karboksyhemoglobiny i methemoglobiny.
- E. błędny pomiar przy zmniejszonej ilości hemoglobiny i hemodilucji.

Nr 66. W przypadku wystąpienia trudności w dostępie naczyniowym u osób dorosłych należy założyć dostęp doszpikowy (IO). Do stosowanych miejsc dostępu IO nie należy:

- A. głowa kości ramiennej.
- B. mostek.
- C. lokalizacja przyśrodkowo od guzowatości kości piszczelowej.
- D. kość piętowa.
- E. dystalna część kości promieniowej.

Nr 67. Protokół AT-MIST ETA rekomendowany do przekazania informacji o pacjencie do SOR przez Zespół Ratownictwa Medycznego nie obejmuje:

- A. wieku i czasu od wystąpienia urazu.
- B. mechanizmu urazu i wykonanych medycznych czynności ratunkowych.
- C. czasu ostatniego posiłku i przyjmowanych leków.
- D. drożności dróg oddechowych, częstości oddechu, saturacji, tętna i ciśnienia tętniczego krwi.
- E. przybliżonego czasu dojazdu do szpitala.

Nr 68. Do SOR przywieziono 18-letniego pacjenta po wypadku komunikacyjnym, którego otwiera oczy na polecenie, jest splątany, zdezorientowany, 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 69. 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 70. Pacjent lat 68 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. 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 71. Dziecko lat 6 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. Należy rozpoznać:

- 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 72. Kobieta w ciąży uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Skarży się na silny, nagły ból brzucha, wzmożone napięcie mięśnia macicy, krwawienie z dróg rodnych, nudności i wymioty. Objawom tym towarzyszy spadek ciśnienia tętniczego krwi. Sugerowane rozpoznanie to:

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

Nr 73. Odróżnienie zespołu nieadekwatnego wydzielania wazopresyny (SIADH) od choroby Addisona jest trudne. Ostatecznie o rozpoznaniu rozstrzyga oznaczenie stężenia:

- A. sodu we krwi.
- B. sodu w moczu.
- C. kortyzolu we krwi.
- D. aldosteronu we krwi.
- E. kortyzolu i aldosteronu we krwi.

Nr 74. Wskazaniem do konikotomii nie jest:

- A. nagła niedrożność na poziomie głośni lub powyżej.
- B. kurcz głośni, uniemożliwiający intubację.
- C. nagła niedrożność na poziomie głośni lub poniżej.
- D. uraz szczękowo-twarzowy.
- E. szybko narastający obrzęk głośni jako objaw reakcji anafilaktycznej.

Nr 75. Pacjent lat 50 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. W pierwszej kolejności należy rozpoznać:

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

Nr 76. W przebiegu hiperkaliemii w EKG obserwuje się:

- A. wysokie, szpiczaste załamki T.
- B. zanik załamek P.
- C. poszerzenie zespołów QRS.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 77. Protokół dożylnego podawania N-acetylocysteiny w zatruciu paracetamolem to:

- A. 150 mg/g przez 15-60 min, 50 mg/kg przez 4 godz., 100 mg/kg przez 16 godz.
- B. 140 mg/g przez 15-60 min, 70 mg/kg przez 4 godz., 100 mg/kg przez 16 godz.
- C. 150 mg/g przez 4 godz., 50 mg/kg przez 1 godz., 100 mg/kg przez 16 godz.
- D. 140 mg/g przez 15-60 min, 70 mg/kg przez 20 godz.
- E. 150 mg/g przez 15-60 min, 140 mg/kg przez 4 godz.

Nr 78. 45-letni mężczyzna został potrącony przez samochód. Pacjent przywieziony przez ZRM na SOR GSC 6, RR 120/80, 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 79. 40-letni mężczyzna został pobity i przywieziony przez ZRM do SOR. Pacjent ma otarcia na głowie, niedowład prawostronny, RR 200/150 mmHg. W TK głowy nie stwierdzono cech krwawienia śródczaszkowego. W leczeniu należy zastosować:

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

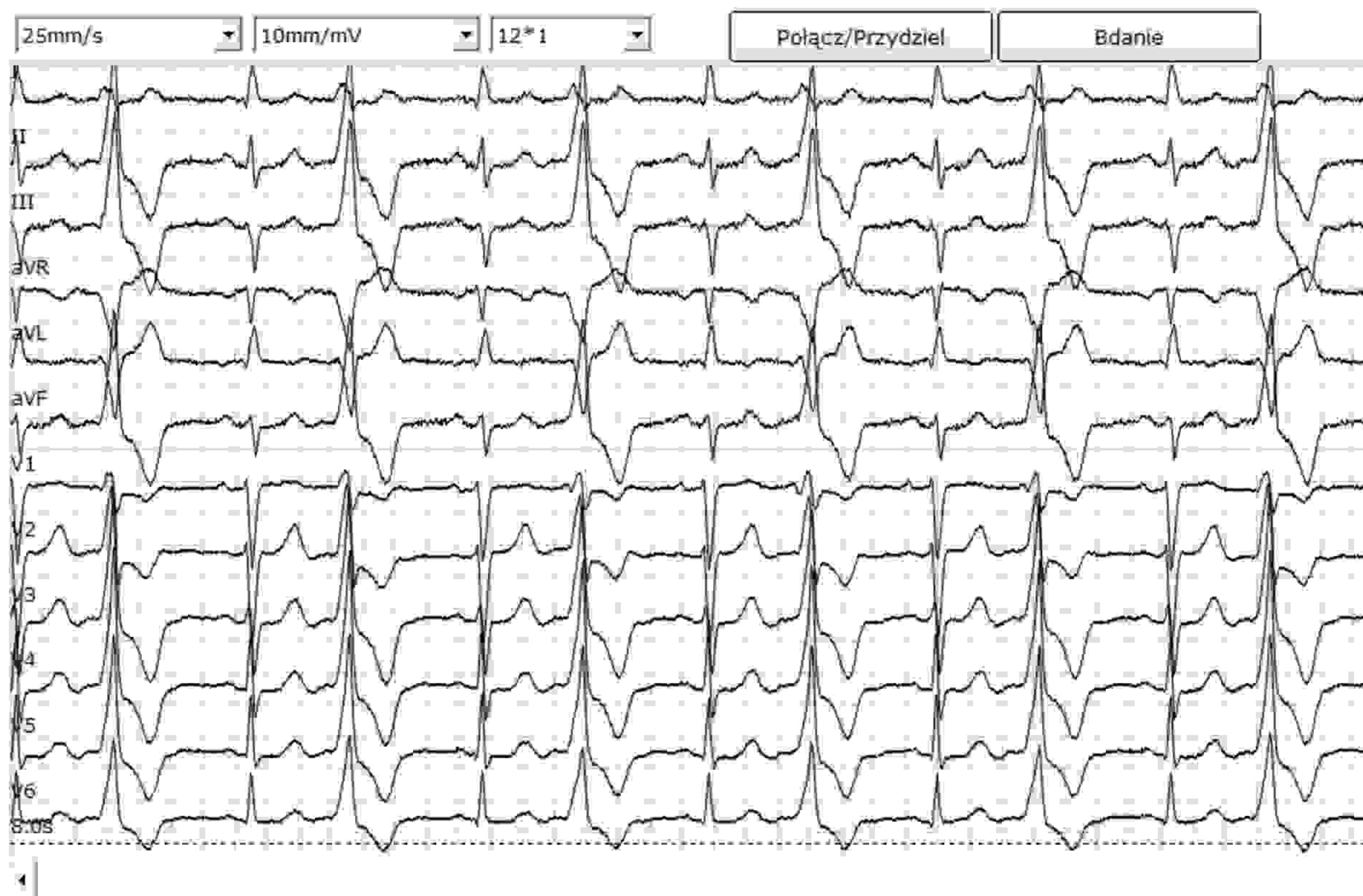
Nr 80. 35-letni mężczyzna został przygnieciony do ściany przez cofający się samochód. Stracił przytomność, ale ma wyczuwalne tętno na tętnicach szyjnych. Został zaintubowany i jest wentylowany, ale saturacja jest nadal niska i wynosi 85%. W USG przezklatkowym nie stwierdzono płynu w jamie opłucnej i 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 81. W kapnografii stwierdzono, że poziom końcowo-wydechowego dwutlenku węgla wynosi 25 mmHg. Wynik ten jest:

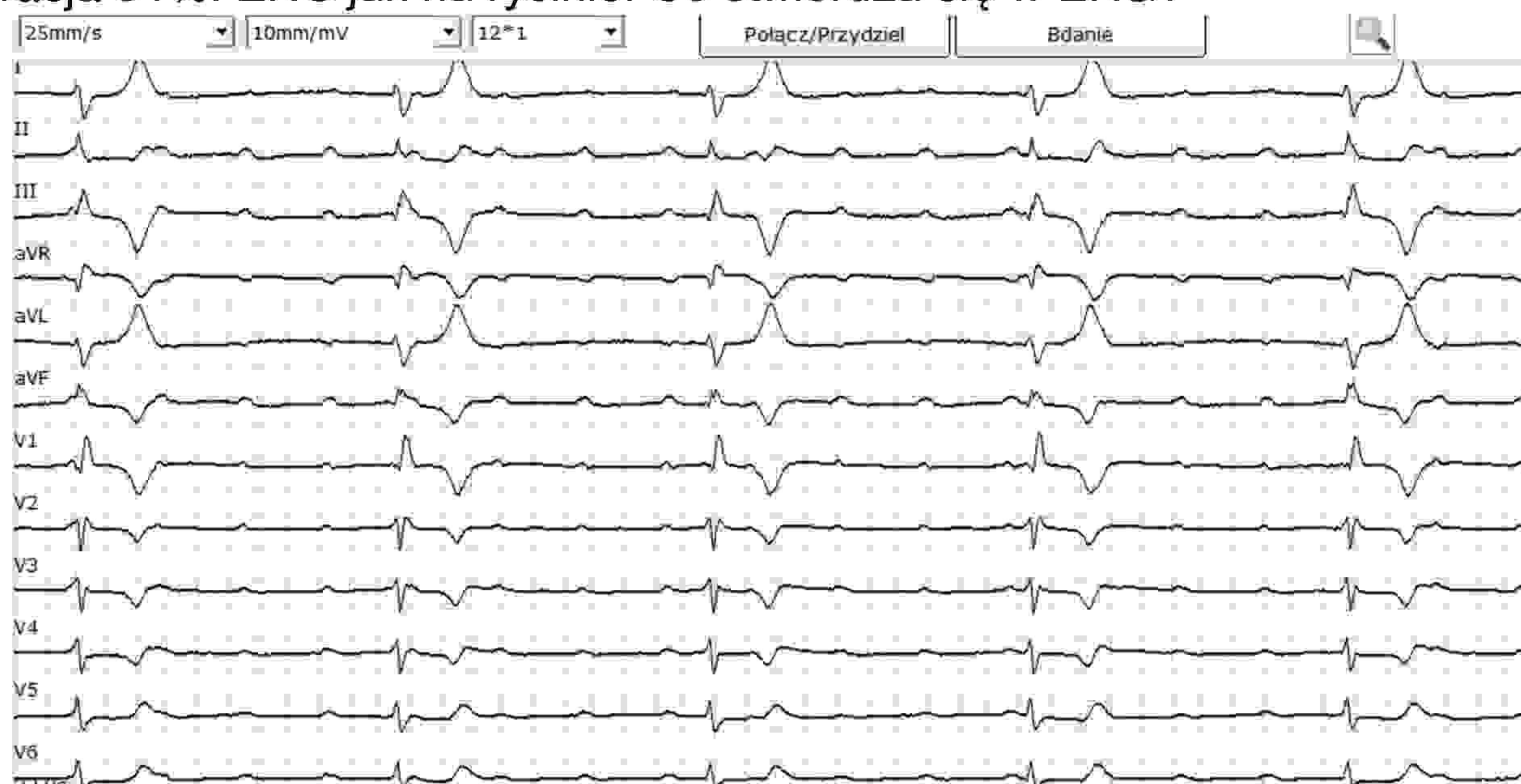
- A. prawidłowy.
- B. poniżej normy.
- C. powyżej normy.
- D. niemiernodajny.
- E. trzeba dowiedzieć się jakie są normy dla danego urządzenia.

Nr 82. W ekg na rycinie stwierdza się:



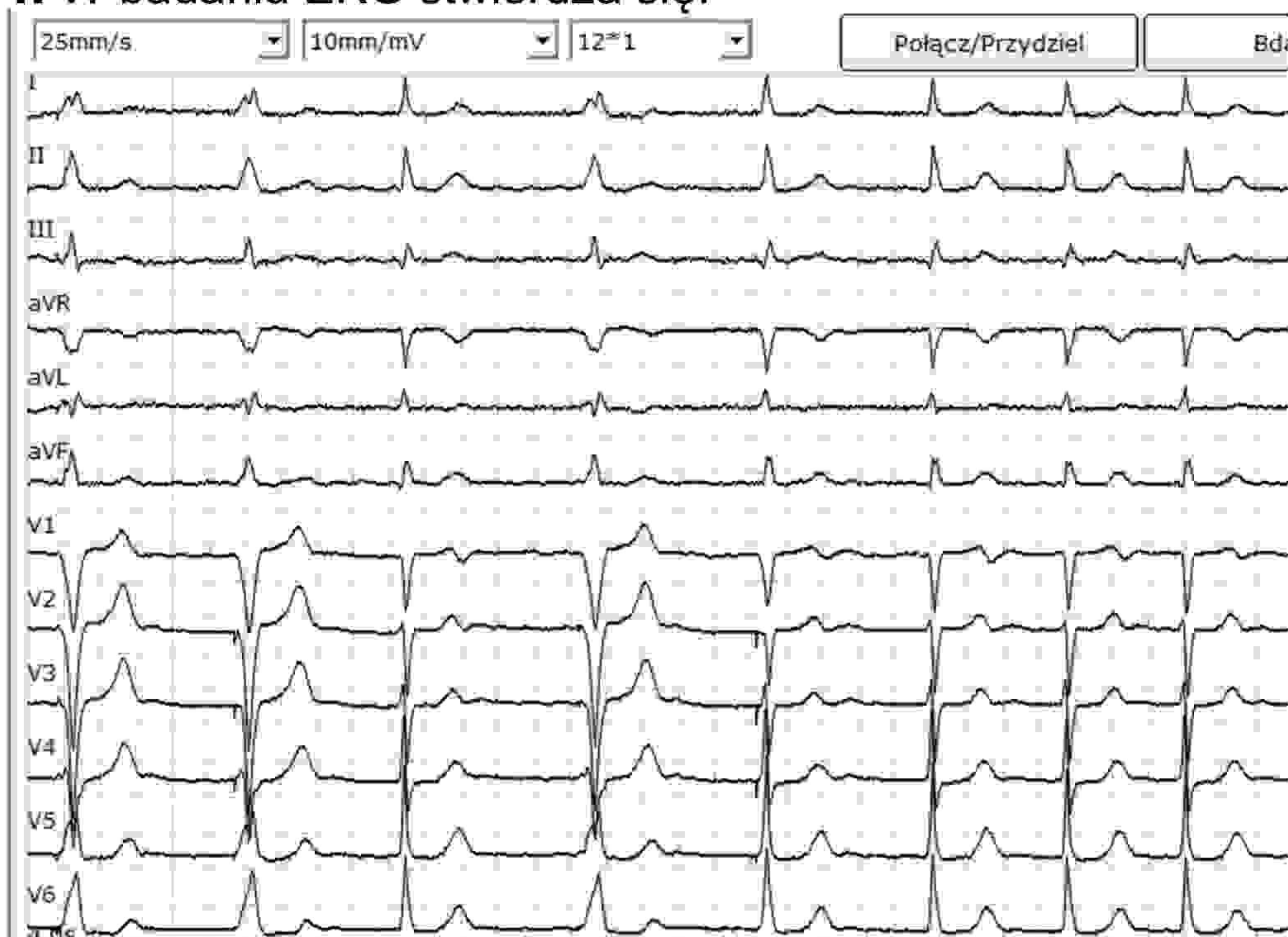
- A. częstoskurcz komorowy.
- B. trigeminię komorową.
- C. bigeminię komorową.
- D. migotanie przedsionków.
- E. częstoskurcz wielokształtny.

Nr 83. 72-letnia kobieta zemdlała. ZRM stwierdził RR 180/60, puls 28/min, saturacja 91%. EKG jak na rycinie. Co stwierdza się w EKG?



- 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.

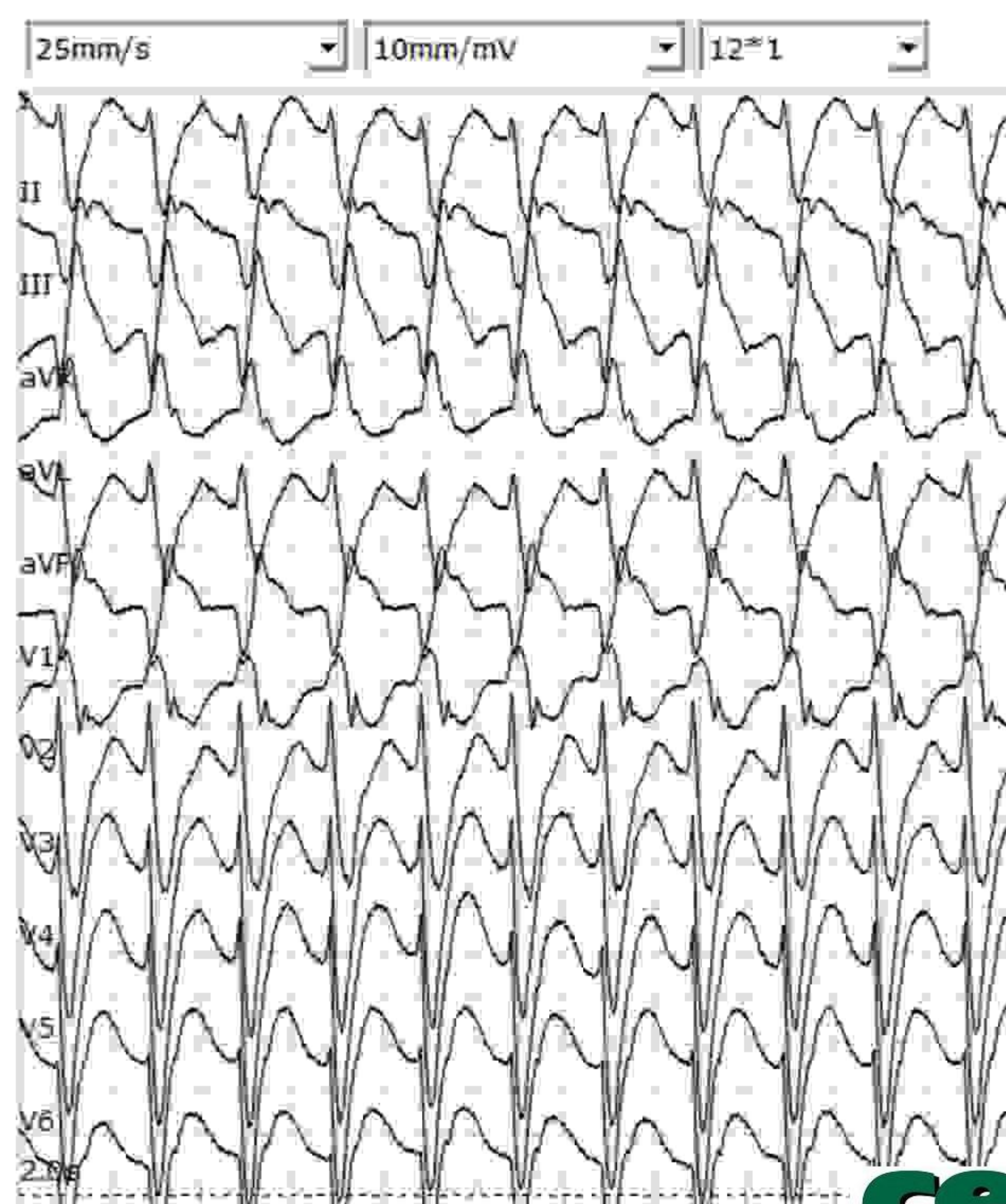
Nr 84. W badaniu EKG stwierdza się:



- 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 85. 70-letnia kobieta po zawale serca wezwała ZRM z powodu zasłabnięcia. ZRM stwierdził RR 110/70 puls 150/min, Sat 93%. EKG jak na rycinie. Jakie postępowanie będzie najbardziej właściwe?

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

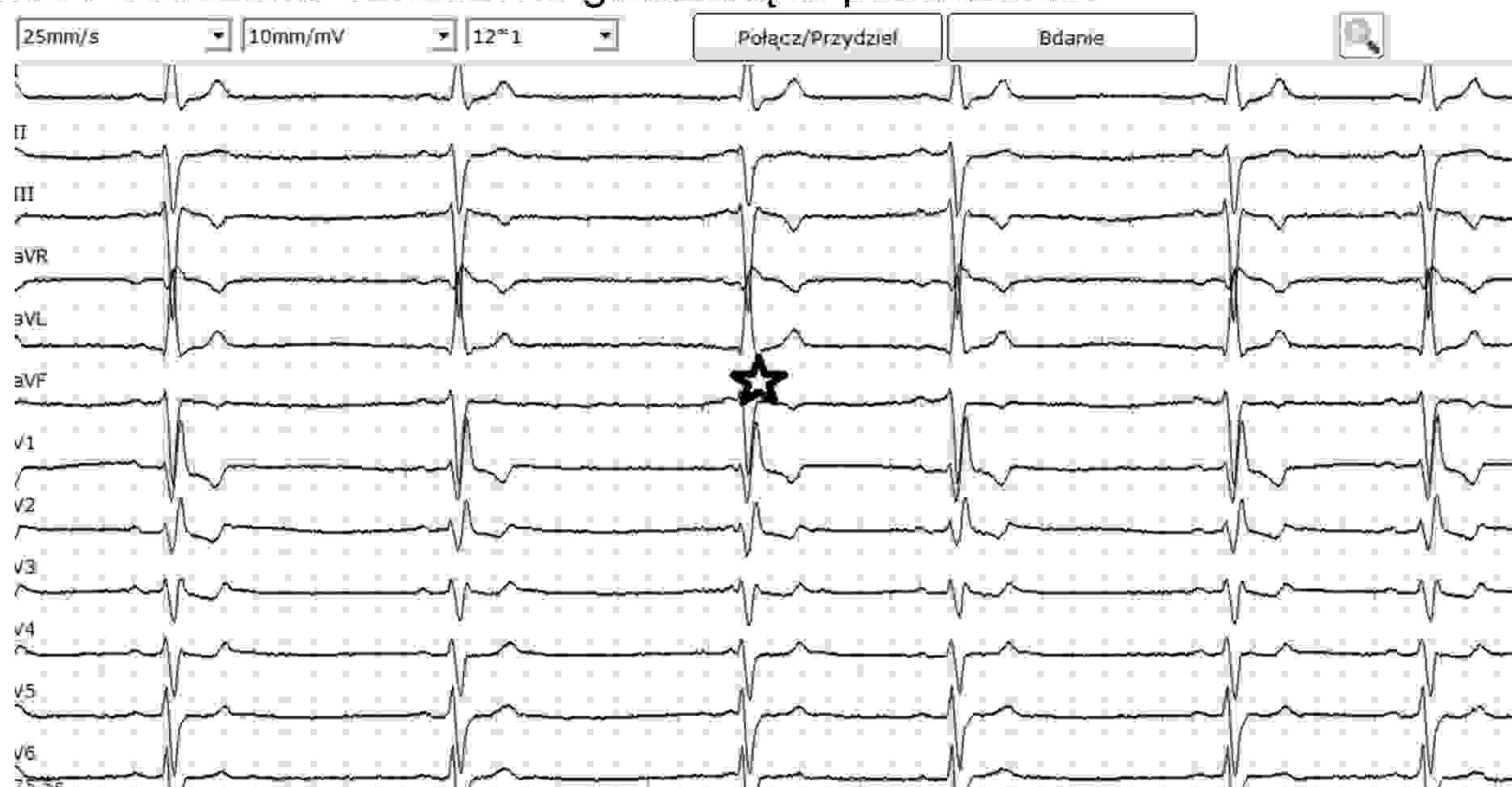


Nr 86. 70-letnia kobieta z utrwalonym migotaniem przedsionków zemdląca. ZRM stwierdził RR 180/60 puls 29/min, Sat 91%. EKG jak na rycinie. Jakie rozpoznanie jest najbardziej dokładne?



- 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 87. Pobudzenie oznaczone gwiazdką to pobudzenie:



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

Nr 88. Przerwa jasna (*intervallum lucidum*), czyli czas od chwili odzyskania przytomności po urazie do ponownej utraty przytomności jest charakterystycznym objawem klinicznym:

- A. przewlekłego krwaka podtwardówkowego.
- B. ostrego krwaka podtwardówkowego.
- C. ostrego krwaka nadtwardówkowego.
- D. pourazowego krwaka śródmózgowego.
- E. pourazowego krwawienia podpajęczynówkowego.

Nr 89. 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 90. Wskazaniem do torakotomii ratunkowej w przypadku krwotoku do jamy opłucnowej jest:

- A. uzyskanie jednorazowo 700 ml krwi w drenażu jamy opłucnowej.
- B. uzyskanie 200-300 ml krwi/ godzinę przez kolejne 2-4 godziny w drenażu jamy opłucnowej.
- C. uzyskanie jednorazowo 1500 ml krwi w drenażu jamy opłucnowej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 91. U pacjenta w stanie astmatycznym po wdrożeniu wentylacji mechanicznej najkorzystniejszym lekiem stosowanym do sedacji jest:

- A. morfina. B. midazolam. C. ketamina. D. propofol. E. tiopental.

Nr 92. Objawy takie jak: gonitwa myśli, agresja, niepokój, rozszerzenie źrenic, tachykardia, niedokrwienie mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca są charakterystyczne dla toksydromu:

- A. cholinolitycznego. D. sympatykomimetycznego.
- B. cholinergicznego. E. uspokajająco-nasennego.
- C. opioidowego.

Nr 93. W leczeniu chorych oparzonych stosuje się schemat przetoczeń płynów i obliczanie ich objętości wg reguł przetoczeniowych. Obecnie zalecana jest reguła przetoczeniowa:

- A. Brooka. D. zmodyfikowana Brooka.
- B. Evans. E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.
- C. Parkland.

Nr 94. Wentylacja oscylacyjna (HFO) o częstości oddechów od 420 do 3000/min, stosowana jako jedna z metod wentylacji zastępczej u dzieci jest najbardziej przydatna w leczeniu:

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

Nr 95. 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 między innymi preparaty deksketoprofenu, sertaliny, amiodaronu. Przedstawione powyżej objawy wynikają z:

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

Nr 96. W procedurze intubacji dotchawiczej z szybką indukcją, u pacjenta będącego we wstrząsie krwotocznym nie stosuje się:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| A. ondansetronu. | D. tiopentalu. |
| B. etomidatu. | E. suksametonium. |
| C. ketaminy. | |

Nr 97. Zasady szybkiej indukcji (RSI) celem zabezpieczenia drożności dróg oddechowych nie obejmują:

- | | |
|--|---|
| A. podaży opioidu. | D. podaży leku zwiotczającego mięśnie. |
| B. podaży lignokainy. | E. pozostawienia sondy żołądkowej. |
| C. podaży anestetyku dożylnego. | |

Nr 98. Od którego tygodnia ciąży w badaniu urazowym ciężarnej wysłuchuje się tętno płodu?

- | | | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| A. 10. | B. 15. | C. 20. | D. 25. | E. 30. |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|

Nr 99. Zespół objawów klinicznych zwany triadą Charcota występuje w bakteryjnym zakażeniu układu żółciowego i charakteryzuje się:

- 1) bólem w prawym górnym kwadrancie jamy brzusznej;
- 2) gorączką z dreszczami;
- 3) żółtaczką;
- 4) zaburzeniami stanu przytomności;
- 5) hipotensją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Pacjent nurkujący z butlą i akwalungiem wynurzył się w sposób szybki i niekontrolowany (awaria kamizelki wypornościowej) z głębokości 10 metrów. Wiadomo, że było to jego pierwsze nurkowanie tego dnia, jego czas wyniósł 10 minut, a maksymalna głębokość jaką na nim osiągnął to 10 metrów. Poszkodowany ma kaszel, duszność i skarży się na ból w klatce piersiowej. Co należy podejrzewać i jakie działania podjąć?

- A. zawał mięśnia sercowego – wdrożenie schematu MONA.
- B. chorobę dekompresyjną – szybki transport do komory hiperbarycznej.
- C. mroczki płytkiej wody/zaśnięcie pod wodą – tlenoterapia bierna, transport do SOR.
- D. obrzęk płuc (toksyczność tlenowa) – tlenoterapia bierna, transport do OIT.
- E. barotraumę płuc – tlenoterapia i odbarczenie ewentualnej odmy opłucnowej.

Nr 101. Zespół RM został wezwany do 6-miesięcznego niemowlęcia oblanego gorącą wodą. Stwierdzono oparzenia IIa stopnia 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 pr;
- 3) podanie 0,1 mg morfiny iv;
- 4) podanie 0,6 mg morfiny iv;
- 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 102. Zespół Hornera może wystąpić w przebiegu:

- A. neuralgii nerwu trójdzielnego.
- B. zatrucia opioidami.
- C. napadu migreny.
- D. raka płuca.
- E. kiły.

Nr 103. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przełomu nadnerczowego:

- A. jest on powikłaniem nadczynności kory nadnerczy.
- B. może wystąpić po resekcji przytarczyc.
- C. w jego przebiegu często występują hipernatremia, hipokaliemia i hiperkalcemia.
- D. należy podać 200 mg hydrokortyzonu iv.
- E. należy podać 2g MgSO₄ w ciągu 10 minut iv.

Nr 104. Objawami toksydromu opioidowego są:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Poniżej wymieniono substancje trujące i stosowane w ich leczeniu odtrutki. Przyporządkuj we właściwej kolejności odtrutki dla każdej z trucizn:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| a) metanol, glikol etylenowy; | 1) atropina; |
| b) pescytydy, 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 106. 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 107. Które z wymienionych poniżej przyrządów służą do nadgłośniowego udrożnienia górnych dróg oddechowych?

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1) rurka krtaniowa; | 4) Quicktrach; |
| 2) Combitube; | 5) CPAP – maska. |
| 3) I-GEL; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Adenozyna przerywa:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| A. migotanie przedsionków. | D. częstoskurcz komorowy. |
| B. trzepotanie przedsionków. | E. częstoskurcz węzłowy nawrotny. |
| C. częstoskurcz przedsionkowy. | |

Nr 109. U pacjenta z izolowanym urazem gałki ocznej wymagającym znieczulenia ogólnego celem przeprowadzenia procedur diagnostycznych lub leczniczych nie należy stosować:

- A.** etomidatu. **B.** izofluranu. **C.** ketaminy. **D.** midazolamu. **E.** propofolu.

Nr 110. Idarucyzumab stosuje się w przypadku wystąpienia powikłań związanych ze stosowaniem:

- A. apiksabanu.
- B. dabigatranu.
- C. digoksyiny.
- D. tikagreloru.
- E. terlipresyny.

Nr 111. 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 powyższych.

Nr 112. 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 niebieskobiałe plamki na jasnoczerwonej powierzchni. Z dużym prawdopodobieństwem można rozpoznać:

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

Nr 113. 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 mc. na pierwsze 1–10 kg, dodatkowe 20 ml/kg mc. na następne 11–20 kg oraz 1 ml/kg mc. na każdy dodatkowy kilogram (ponad 20 kg).
- B. reguła 4-2-1, co oznacza 4 ml/kg mc. na pierwsze 1–10 kg, dodatkowe 2 ml/kg mc. na następne 11–20 kg oraz 1 ml/kg mc. na każdy dodatkowy kilogram (ponad 20 kg).
- C. bolus płynów (krystaloidów) w ilości 20 ml/kg m.c.
- D. 1 ml/kg mc. płynu co 5 min przez 4 godziny.
- E. dowolny z wymienionych schematów.

Nr 114. Dziecko 6-letnie, 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. Spośród badań laboratoryjnych i obrazowych na początku należy wykonać:

- 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 115. 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 116. Techniki pozaustrojowych zabiegów resuscytacyjnych (eCPR) znajdują zastosowanie jako terapia ratunkowa w wyselekcjonowanej grupie pacjentów, u których standardowe działania ALS są nieskuteczne. Techniki te:

- A. są wysoce zadawalające w pozaszpitalnym zatrzymaniu krążenia.
- B. powodują, że czas do włączenia eCPR nie ma znaczenia dla wyniku końcowego RKO.
- C. dają obiecujące wyniki w przypadku szpitalnego zatrzymania krążenia.
- D. są metodami o niskiej kosztocłonności.
- E. są metodami, które dawno już wyszły z fazy eksperymentalnej.

Nr 117. Zaburzeniami metabolicznymi, które występują w zespole lizy guza są:

- A. hipokaliemia, hipourykemia, hiperfosfatemia.
- B. hiperkaliemia, hiperurykemia, hiperfosfatemia.
- C. hiperkaliemia, hiperurykemia, hipofosfatemia.
- D. hipokaliemia, hiperurykemia, hipofosfatemia.
- E. hiperkaliemia, hipourykemia, hiperfosfatemia.

Nr 118. Wskaż zestaw objawów pozwalający na rozpoznanie SIRS:

- A. temperatura ciała $< 36^{\circ}\text{C}$, czynność serca $> 90/\text{min}$, $\text{PaCO}_2 > 32 \text{ mmHg}$, leukocytoza $< 4000 \text{ mm}^3$.
- B. temperatura ciała $> 36^{\circ}\text{C}$, skurczowe ciśnienie tętnicze krwi $> 90 \text{ mmHg}$, liczba oddechów $> 30/\text{min}$, liczba płytek krwi $< 450 \text{ tys. mm}^3$.
- C. temperatura ciała $< 36^{\circ}\text{C}$, czynność serca $> 70/\text{min}$, liczba oddechów $> 16/\text{min}$, leukocytoza $> 10\,000 \text{ mm}^3$, podwyższone stężenie prokalcytoniny.
- D. temperatura ciała $> 36^{\circ}\text{C}$, średnie ciśnienie tętnicze $> 70/\text{min}$, podwyższone stężenie białka C reaktywnego w surowicy krwi, podwyższone stężenie fibrynogenu.
- E. żaden z powyższych.

Nr 119. Wskaż prawidłowe zestawienie objawów klinicznych należących do zespołów toksykologicznych ułatwiających postawienie rozpoznania:

- a)** toksydrom sympatykomimetyczny; **c)** toksydrom cholinolityczny;
b) toksydrom cholinergiczny; **d)** toksydrom narkotyczny.

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1) ślinotok; | 9) zatrzymanie moczu; |
| 2) tachykardia; | 10) wysokie wartości RR; |
| 3) hipertermia; | 11) rozszerzone źrenice; |
| 4) nietrzymanie moczu; | 12) bradykardia; |
| 5) suche śluzówki; | 13) sucha skóra; |
| 6) szpilkowate źrenice; | 14) wilgotna skóra; |
| 7) zaburzenia świadomości; | 15) wzmożona perystaltyka jelit. |
| 8) drgawki; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** a - 2,3,10; b - 1,6,15; c - 3,7,10; d - 6,7.
B. a - 2,10,13; b - 1,11,15; c - 2,7,10; d - 5,6,7.
C. a - 2,10,13; b - 1,14,15; c - 3,7,14; d - 11,14,15.
D. a - 2,4,10; b - 1,6,15; c - 3,4,8; d - 5,9,12.
E. a - 1,5,10; b - 9,10,13; c - 1,7,10; d - 3,7,14.

Nr 120. U 5-letniego dziecka występują następujące objawy: gorączka od 4 dni, zapalenie gardła, powiększenie węzłów chłonnych głównie szyjnych, drobnoplamista wysypka na ciele dominująca w pachwinach, malinowy język. Wskaż prawidłowe postępowanie:

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

Dziękujemy !