

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. 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 |



**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
CHIRURGII DZIECIĘCEJ**  
JESIEŃ 2020

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 1  | A | B | C | D | E |
| 61 | A | B | C | D | E |

**Nr 1.** Najczęściej występującymi nowotworami u noworodków według różnych Ośrodków w Polsce i na świecie są:

- A. guzy wątroby.
- B. *neuroblastoma*.
- C. guzy OUN.
- D. guzy nerek.
- E. nowotwory skóry.

**Nr 2.** Optymalnym sposobem leczenia laparoskopowego w przypadku jądra brzuszego jest:

- A. zawsze pierwotna orchidopeksja, po wykonaniu bez powodzenia „manewru naciągania”.
- B. orchidopeksja jedno- lub częściej dwuetapowa Fowlera i Stephensa, po wykonaniu bez powodzenia „manewru naciągania”.
- C. usunięcie jądra.
- D. zawsze pierwotna orchidopeksja.
- E. zawsze orchidopeksja jednoetapowa Fowlera i Stephensa, po wykonaniu bez powodzenia „manewru naciągania”.

**Nr 3.** Złamanie rzepki należy do rzadko spotykanych uszkodzeń układu kostno-stawowego u dzieci. Złamanie poprzeczne rzepki na powierzchni stawowej, z przemieszczeniem odłamów powyżej 3 mm należy:

- A. bezwzględnie leczyć operacyjnie najlepiej pionowym poprzęgiem drucianym na dwóch drutach Kirschnera.
- B. leczyć zachowawczo tutorem gipsowym w pełnym wyproście lub zgięciu w stawie kolanowym do 5 stopni.
- C. operacyjnie zespolić złamanie dwoma śrubami dociskowymi gąbczastymi.
- D. operacyjnie zastosować *cercelage* druciany z dwóch pętli: okrężnej i w kształcie ósemki.
- E. każdą z tych metod niezależnie od wielkości przemieszczenia odłamów kostnych i niezależnie od powierzchni złamania.

**Nr 4.** W złamaniu trzonu obojczyka u dziecka powyżej 12-13 roku życia, ze znacznym przemieszczeniem odłamów kostnych i z trudnym utrzymaniem kontaktu odłamów kostnych po wstępnej fazie leczenia zachowawczego trwającego 7-10 dni wybierzesz:

- A. dalsze leczenie zachowawcze z zastosowaniem taśm wokół barku, ramienia i stawu łokciowego przy zgięciu przedramienia do 90 stopni.
- B. opatrunek Desaulta.
- C. ósemkowy opatrunek gipsowy rozciągający.
- D. zespolenie drutem Kirschnera.
- E. podwieszenie kończyny na chuście.

**Nr 5.** Spośród wymienionych objawów radiologicznych martwiczego zapalenia jelit noworodków wybierz te objawy, które są bezwzględnym wskazaniem do laparotomii:

- A. "pętla wartownicza" w kolejnych radiogramach i powietrze w układzie żyły wrotnej.
- B. powietrze w układzie żyły wrotnej i postępujące rozdęcie pętli jelit z narastaniem wodobrzusza.
- C. postępujące rozdęcie pętli jelit z narastaniem wodobrzusza i "pętla wartownicza" w kolejnych radiogramach.
- D. pneumatoza ściany jelita.
- E. *pneumoperitoneum*.

**Nr 6.** Głównym celem leczenia wnętrstwa jest sprowadzenie jąder do moszny z następujących powodów:

- A. aby zapobiec upośledzeniu funkcji spermatogenetycznej w dorosłym życiu.
- B. aby skorygować przepuklinę pachwinową często towarzyszącą wnętrstwu.
- C. aby umożliwić i ułatwić badanie jąder w przyszłości oraz zapobiec lub zmniejszyć ryzyko powstania nowotworu jąder.
- D. aby zminimalizować ryzyko skrętu jądra i groźbę orchidektomii.
- E. z wszystkich wyżej wymienionych powodów.

**Nr 7.** Przyjmujesz dziecko ważące 15 kg z oparzeniem termicznym II stopnia skóry twarzy, szyi, klatki piersiowej i prawej kończyny górnej 20% powierzchni ciała. Włączysz resuscytację płynową wg schematu:

- A. 3M (*moisture, medium, melt*): 3 ml/kg/%/godz. mleczanu Ringera; połowa w pierwszych 8 godzinach, druga w kolejnych 16 godzinach pierwszej doby leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.
- B. 3R (*replacement, regular, repair*): 4 ml/kg/% mleczanu Ringera + 5 ml 8,4% NaHCO<sub>3</sub>/ 100ml w/w kroplówki, połowa w pierwszych 8 godzinach, druga w kolejnych 16 godzinach pierwszej doby leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.
- C. 4/2/1: 4 ml/kg/godz. 0,9% NaCl + 8,4% NaHCO<sub>3</sub> w pierwszych 8 godzinach; 2 ml/kg/godz. w drugich 8 godzinach i 1 ml/kg/godz. w kolejnych 8 godzinach pierwszej doby leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.
- D. Lunda: 6 ml/kg/% 0,9% NaCl + 8,4% NaHCO<sub>3</sub> w pierwszych 8 godzinach; 3 ml/kg/% w kolejnych 16 godzinach pierwszej doby leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.
- E. 3x2: 2 ml/kg/% mleczanu Ringera + 5 ml 8,4% NaHCO<sub>3</sub>/ 10ml w/w kroplówki, powtórzone trzykrotnie co 8 godzin w pierwszej dobie leczenia oparzenia, dodatkowo uzupełnienie dobowego zapotrzebowania i innych strat.

**Nr 8.** Pilne interwencje chirurgiczne u dziecka z chorobą nowotworową mogą obejmować:

- 1) pilną laparotomię ze względu na krwawienie z pękniętego guza Wilmsa;
- 2) pilną laparotomię z powodu guza Wilmsa w stopniu V, z dużym powiększeniem obwodu brzucha;
- 3) pilną laparotomię z powodu wgłobienia jelitowego na podłożu chłoniaka;
- 4) pilną torakotomię z powodu wysięku w obu jamach opłucnowych z towarzyszącą niewydolnością oddechową, u dziecka z *rhabdomyosarcoma*;
- 5) choroby powodujące objawy "ostrego brzucha" nie powinny być leczone operacyjnie u dziecka z chorobą nowotworową przed ukończeniem chemioterapii indukcyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 9.** Wskaż falszywe twierdzenie dotyczące naczynek wczesnodziecięcych:

- A.** są najczęstszymi guzami okresu niemowlęcego.  
**B.** zanikają samoistnie do osiągnięcia przez dziecko 6, niekiedy nawet 10 lat.  
**C.** markerem histochemicznym naczynek jest Glut-1.  
**D.** mogą wchodzić w skład zespołu PHACE.  
**E.** jeżeli zanikną, nie pozostawiają śladu na skórze.

**Nr 10.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące urazów stawu łokciowego u dzieci:

- 1) ujemny cień na zdjęciu rtg wokół nasady dalszej kości ramiennej jest spowodowany krwiakiem, który unosi położoną tam tkankę tłuszczową i jest to pośredni objaw złamania tej kości;
- 2) w diagnostyce urazów łokcia u dzieci często bywa pomocne zdjęcie rtg porównawcze drugiej kończyny;
- 3) połączenie nasady dalszej z przynasadą w kości ramiennej następuje między 13, a 16 rokiem życia, u dziewcząt zwykle wcześniej;
- 4) w złamaniu nadkłykciowym repozycja zamknięta jest zawsze możliwa, można ją wielokrotnie powtarzać, mimo wstępnych niepowodzeń;
- 5) wszystkie złamania kłykci kości ramiennej wymagają leczenia operacyjnego i stabilizacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 11.** Do najczęstszych guzów jajnika u dziewczynek przed ukończeniem 18. roku życia należą:

- A.** guzy sznurów płciowych jajnika.  
**B.** guzy nabłonkowe.  
**C.** guzy zarodkowe.  
**D.** guzy z komórek Sertoliego–Leydiga.  
**E.** ziarniszcza.

**Nr 12.** W procesie pierwotnego gojenia rany:

- A. początkowo występuje przekrwienie czynne i zmniejszona przepuszczalność naczyń włosowatych.
- B. w miarę wygasania miejscowego stanu zapalnego w ranie dominują makrofagi oczyszczające ranę.
- C. w fazie proliferacyjnej granulocyty obojętnochłonne wytwarzają elastynę, która nadaje bliznie wytrzymałość.
- D. na końcu właściwej fazy gojenia zaczyna się proces epilacji.
- E. w fazie przebudowy blizna dojrzewa, kolagen w liniach największych napięć jest resorbowany, proces ten kończy się po 3 miesiącach.

**Nr 13.** Czasowy, krótkoterminowy drenaż pęcherza moczowego (cewnik przezcewkowy lub drenaż nadłonowy) zastosujesz każdej z wymienionych sytuacji, z wyjątkiem:

- A. urazu cewki moczowej.
- B. operacji przeciwdopływowej z wszczepieniem moczowodu metodą Cohena.
- C. poszerzenia układu kielichowo-miedniczkowego z towarzyszącą upośledzoną funkcją nerki po tej samej stronie.
- D. strzałkowej tylnej anorektoplastyki u dziecka z przetoką odbytniczo-cewkową.
- E. zastawek cewki tylnej.

**Nr 14.** Wskaż prawdziwe twierdzenia dotyczące żylaków kończyn dolnych:

- 1) mogą być spowodowane wrodzonym brakiem zastawek żylnych;
- 2) objawami są: świąd skóry, zespół niespokojnych nóg, widoczne żyły siatkowate lub teleangiektazje;
- 3) objawem jest chromanie przestankowe;
- 4) diagnostyka zaawansowanych żylaków w stadiach od C3 CEAP może wymagać badań inwazyjnych jak flebografia, limfoscyntygrafia, czy pomiar ciśnienia żylnego;
- 5) u dzieci są rzadkie, ale są najczęstszą przyczyną ostrego niedokrwienia kończyny dolnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** Wymienione poniżej powikłania mogą wystąpić w przebiegu nieswoistych zapaleń jelit. Które z wymienionych powikłań są bardziej charakterystyczne dla choroby Leśniowskiego-Crohna niż wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (*colitis ulcerosa*)?

- 1) ostre, toksyczne rozdęcie okrężnicy;
- 2) możliwość tworzenia przetok;
- 3) możliwość rozwoju raka jelita grubego w późniejszym wieku;
- 4) może występować we wszystkich odcinkach p. pokarmowego;
- 5) naciek zapalny dotyczy pełnej grubości ściany jelita.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** Które ze stwierdzeń dotyczących nerki podkowiastej są prawdziwe?

- 1) jest najczęstszą postacią wady związanej z ektopią nerek;
- 2) w 95% nerki połączone są górnymi biegunami;
- 3) z reguły współistnieje z nieprawidłowym unaczynieniem nerek;
- 4) zwiększa ryzyko wystąpienia wodonercza i odpływu pęcherzowo-moczowodowego;
- 5) zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworów nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 17.** Które z wymienionych patologii są najczęstszą przyczyną ostrego zapalenia trzustki?

- 1) kamica żółciowa;
- 2) niedobór alfa1-antytrypsyny;
- 3) torbiel przewodu żółciowego wspólnego;
- 4) predyspozycje genetyczne związane z mutacjami w genach *PRSS1* i *SPINK 1*;
- 5) zakażenie wirusem Epsteina-Barr.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 18.** Które z wymienionych poniżej stwierdzeń dotyczących rozległego uszkodzenia aksonalnego są prawdziwe?

- 1) jest najczęstszym typem urazu czaszkowo-mózgowego u dzieci;
- 2) charakterystyczna jest utrata przytomności bezpośrednio po urazie trwająca dłużej niż 6 godzin;
- 3) w badaniu neurologicznym stwierdza się objawy uszkodzenia pnia mózgu;
- 4) wymaga leczenia neurochirurgicznego w trybie pilnym;
- 5) najczęstszym powikłaniem późnym jest wodogłowie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** W prenatalnym badaniu USG rozpoznano zmiany torbielowate w polu lewej nerki. Najbardziej prawdopodobnymi przyczynami tej jednostronnej zmiany są:

- 1) noworodkowy guz Wilmsa;
- 2) noworodkowy guz nadnercza;
- 3) wrodzone zwężenie połączenia miedniczkowo-moczowodowego;
- 4) wrodzony odpływ pęcherzowo-moczowodowy;
- 5) dysplazja torbielowata nerki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Wskaż stwierdzenie **falszywe** dotyczące noworodków z wrodzoną niedrożnością dwunastnicy:

- 1) trisomia 21 chromosomu występuje w ponad 30% przypadków;
- 2) wada może być wykryta prenatalnie badaniem ultrasonograficznym;
- 3) charakteryzuje się częstym występowaniem wad serca i innych wad przewodu pokarmowego;
- 4) w większości przypadków zarośnięcie ma miejsce w odcinku powyżej brodawki Vatera i wymioty pozbawione są domieszki żółci;
- 5) optymalnym sposobem leczenia jest wytworzenie zespolenia omijającego żołądkowo-czczego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 21.** Zakrzepica żylna jest najczęstszym powikłaniem zakrzepowym u dzieci. Wskaż zdania prawdziwe:

- 1) w okresie pooperacyjnym w profilaktyce przeciwwakrzepowej u dzieci ważną rolę odgrywa odpowiednie nawodnienie szczególnie w okresie okołoperacyjnym, wczesne uruchomienie po zabiegu, oraz wczesne usuwanie kaniul naczyniowych, jeśli to możliwe;
- 2) w przypadku podejrzenia zakrzepicy żyłnej w obrębie żył kończyn dolnych oraz układu żyły głównej dolnej ultrasonografia dopplerowska jest na ogół badaniem wystarczająco czułym;
- 3) największe ryzyko zakrzepicy wiąże się z kaniulacją żył udowych, zwłaszcza gdy koniec kaniuli znajduje się w okolicy naczyń wątrobowych;
- 4) najczęściej stosowanym lekiem pierwszego rzutu w przypadku ostrej zakrzepicy żyłnej u dzieci jest heparyna frakcjonowana w dawce leczniczej (Clexane 2-3 mg /kg m.c. w dwóch dawkach podzielonych);
- 5) tylko w szczególnych przypadkach zakrzepicy (żyły biodrowe, żyła główna dolna lub górna, naczynia krążenia wrotnego) należy rozważyć możliwość leczenia trombolitycznego (alteplaza).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 22.** Do najczęstszych czynników ryzyka wystąpienia powikłań zakrzepowozatorowych u noworodków zalicza się niżej wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** obecność kaniul centralnych.
- B.** posocznica.
- C.** krwawienie z przewodu pokarmowego.
- D.** niedotlenienie.
- E.** obecność wady serca.

**Nr 23.** Wskaż prawdziwe informacje o znanych polskich chirurgach dziecięcych:

- 1) prof. Jan Kossakowski jest uważany za twórcę chirurgii dziecięcej w Polsce, był również artystą malarzem, rzeźbiarzem i fotografikiem;
- 2) prof. Zygmunt H. Kaliciński jest twórcą kilku oryginalnych technik chirurgicznych w urologii dziecięcej, m. in: fałdowania moczowodów olbrzymich oraz przeszczepienia zdwojonych moczowodów, był najdłużej urzędującym Prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych;
- 3) pierwsze operacje zespolenia zarośniętego przełyku u noworodka w Polsce wykonane zostały przez Prof. Wanda Paradowska i Prof. Adama Michejdę;
- 4) prof. Jan Słowikowski jest autorem oryginalnej techniki zespolenia wrotno-systemowego w nadciśnieniu wrotnym;
- 5) pierwszą transplantację nerki u dziecka wykonali Dr Wojciech Kamiński oraz Prof. C. Szymkiewicz w CZD w Warszawie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 24.** Do zespołów dziedzicznej polipowatości przewodu pokarmowego nie należy zespół:

- A.** Currarino.
- B.** Gardnera.
- C.** Peutza-Jegersa.
- D.** *juvenile poliposis*.
- E.** Turcota.

**Nr 25.** Torbiele krezki w 90% mają charakter naczynek limfatycznych. Wskaż odpowiedź fałszywą:

- A.** torbiele krezki umiejscowione są zwykle w krezce jelita cienkiego, a zawarty w nich płyn ma charakter chłonki.
- B.** w obrazie usg widoczne są dobrze ograniczone przestrzenie płynowe, często z wewnętrznymi przegrodami, a ściana torbieli wykazuje trójwarstwową budowę jelita.
- C.** w obrazie usg widoczne są dobrze ograniczone przestrzenie płynowe, często z wewnętrznymi przegrodami. Ściana torbieli jest zwykle cienkościenna, czasem niewidoczna.
- D.** w przypadku objawowych torbieli najczęściej dominują objawy niedrożności związane z uciskiem ściany jelita lub skrętem jelita wokół torbieli.
- E.** celem leczenia jest operacyjne usunięcie zmian torbielowatych krezki jelita.



**Nr 26.** Operacją, która powoduje rzeczywiste powiększenie pola powierzchni jelita, tym samym jego powierzchni wchłaniania jest operacja:

- A. odwrócenia segmentów jelitowych.
- B. interpozycja jelita grubego między dwa fragmenty jelita cienkiego.
- C. operacja STEP (*Serial Intestinal Enteroplasty*).
- D. przeszczepienie jelita (izolowane lub jednoczasowe z wątrobą).
- E. operacja sposobem Bianchiego (*longitudinal inestinal lengthening and tailoring operations* - LILT).

**Nr 27.** Wskazaniem do pierwotnej operacji wgłobienia jelit bez próby odgłobienia wlewem hydrostatycznym czy pneumatycznym u dzieci jest:

- 1) ciężki stan ogólny dziecka;
- 2) objawy podrażnienia otrzewnej lub perforacji;
- 3) objawy kliniczne wgłobienia trwające powyżej 36 godzin;
- 4) przebyte wgłobienie z resekcją fragmentu jelita;
- 5) podejrzenia guza lub uchyłku Meckela w obrębie wgłobienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 28.** Dwumiesięczne niemowlę przyjęte do szpitala z powodu gorączki, oraz biegunki (stolce płynne zielone, cuchnące). Przy przyjęciu zwraca uwagę znaczne wzdęcie brzucha ze wzmożoną perystaltyką. W wywiadzie: opóźnione oddanie smółki (po prowokacji w 3. dobie), oraz tendencja do zaparć (stolce gliniaste, co 5-7 dni, często po prowokacji lub wlewce doodbytniczej). Stan ogólny pacjenta uległ znacznej poprawie po wstrzymaniu karmienia enteralnego i włączeniu antybiotykoterapii. Powyższe objawy mogą nasuwać podejrzenie dysganglionozy przewodu pokarmowego i być wskazaniem do:

- A. wykonania kolonoskopii w znieczuleniu ogólnym.
- B. zastosowania codziennych oczyszczających wlewów doodbytniczych, aż do normalizacji wypróżnień.
- C. wykonania defekografii.
- D. wykonania biopsji odbytnicy i badania histopatologicznego bioptatów.
- E. wykonania rezonansu magnetycznego miednicy.

**Nr 29.** Wskaż falszywą odpowiedź: obumierające zapalenie jelit (NEC) stanowi wskazanie do:

- A. przerwania karmienia doustnego i wprowadzenie całkowitego żywienia pozajelitowego.
- B. wprowadzenie antybiotykoterapii szerokowidmowej.
- C. monitorowania stanu ogólnego i miejscowego noworodka na podstawie badań klinicznych, laboratoryjnych i obrazowych.
- D. natychmiastowej laparotomii i wykonania resekcji zmienionych jelit oraz ileo- lub kolostomii.
- E. wyrównania wszelkich niedoborów w zależności od wyników badań i wskazań.

**Nr 30.** Wskaż falszywą odpowiedź:

- A. moczownik jest pasmem tkanki łącznej, pozostałością omocznia, po urodzeniu struktura ta nazywana jest więzadłem pępkowym pośrodkowym.
- B. moczownik jest pasmem tkanki łącznej, pozostałością pęcherzyka żółtkowego, po urodzeniu struktura ta nazywana jest więzadłem pępkowym przyśrodkowym.
- C. przetrwała torbiel moczownika powstaje w wyniku gromadzenia się płynu surowiczego wewnątrz izolowanego odcinka moczownika, który zachował drożność. Aktywność wydzielnicza nabłonka prowadzi do wytworzenia cysty, mogącej stać się ogniskiem infekcji.
- D. przetrwały uchyłek pęcherzowy moczownika, najrzadziej spotykana przypadłość kiedy drożny pozostaje dolny odcinek przewodu, może być przyczyną retencji moczu oraz nawrotowych infekcji dróg moczowych.
- E. pozostałość niezamkniętego moczownika może być przyczyną zapalenia pępka u niemowląt.

**Nr 31.** Refluks żołądkowo-przełykowy jest powikłaniem obserwowanym u niemowląt po operacji zespolenia przełyku z powodu jego wrodzonego zarośnięcia. Pacjenci ci często (6-60%) wymagają przeprowadzenia operacji antyrefluksowej. Do grupy niemowląt szczególnie predysponowanych do wystąpienia tego powikłania należą te, u których:

- 1) występowała długoodcinkowa postać wad i wykonano zespolenie pod dużym napięciem;
- 2) występowała wada w postaci obecności przetoki przełykowo-tchawiczej typu H;
- 3) wykonano rewizję i ponowne zespolenie kikutów przełyku z powodu jego pierwotnego rozejścia (refrakcja zespolenia przełykowego);
- 4) wadzie przełyku towarzyszyła wrodzona całkowita niedrożność dwunastnicy z obecnością dwunastnicy olbrzymiej;
- 5) wystąpiły objawy przełyku Barretta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 32.** Wskaż odpowiedź falszywą:

- A. tętnica śledzionowa jest jedną z trzech gałęzi odchodzących od tętnicy krezkowej górnej.
- B. tętnicy śledzionowej towarzyszy żyła o tej samej nazwie, która z żyłą krezkową górną tworzy żyłę wrotną i odprowadza krew do wątroby.
- C. tętnica śledzionowa w swoim przebiegu oddaje drobniejsze gałęzie do górnej części trzustki oraz do krzywizny większej i dna żołądka.
- D. doprowadza krew do śledziony, gdzie ostatecznie rozgałęzia się na 5-6 tętniczek.
- E. śledziona jest unaczyniona wyłącznie przez tętnicę śledzionową.

**Nr 33.** Zaburzenia zwrotu jelit są wrodzoną wadą spowodowaną brakiem lub nieprawidłową rotacją jelit w procesie ich rozwoju w okresie płodowym. Wskaż prawdziwą odpowiedź:

- 1) tętnica krezkowa górna odgrywa w procesie rozwoju płodu podwójnie ważną rolę: zapewnia unaczynienie dla rozwijającego się jelita cienkiego oraz stanowi główną oś obrotu w procesie rotacji rozwijającego się jelita;
- 2) pionowy przebieg dwunastnicy, jej położenie na prawo od linii pośrodkowej ciała, lewostronne ułożenie jelita grubego oraz punktowy przyczep krezki są efektem braku rotacji jelit;
- 3) wąski, punktowy przyczep krezki może skutkować jej skrętem;
- 4) zespół krótkiego jelita należy do najpoważniejszych powikłań związanych z zaburzeniami zwrotu jelit;
- 5) nawracające epizody wymiotów i napadowych bólów brzucha mogą być objawem zaburzeń zwrotu jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 34.** Nowotwory złośliwe tarczycy u dzieci zajmują szczególne miejsce wśród nowotworów złośliwych. Wskaż odpowiedź **falszywą**:

- A.** nowotwory tarczycy częściej występują u dziewczynek.
- B.** rak brodawkowy tarczycy (*papillary thyroid carcinoma* – PTC) jest najczęściej występującym rakiem tarczycy u dzieci charakteryzującym się powolnym wzrostem i wczesnym tworzeniem przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych szyi i górnego śródpiersia.
- C.** rak rdzeniasty tarczycy (*medullary thyroid carcinoma* – MTC) występuje w postaci sporadycznej lub rodzinnej wchodząc w skład zespołów gruczołowatości wewnętrznej (FMTc, MEN2A, MEN2B).
- D.** w podejrzeniu raka pęcherzykowego (*follicular thyroid carcinoma* – FTC) tarczycy niezbędna jest ocena stężenia kalcytoniny w surowicy oraz analiza molekularna obecności mutacji genu Ret we krwi.
- E.** rak pęcherzykowy tarczycy (*follicular thyroid carcinoma* – FTC) rozprzestrzenia się głównie drogą naczyń krwionośnych, tworząc przerzuty do kości i płuc.

**Nr 35.** Wrodzona malformacja gruczołowo-torbielowata płuc:

- 1) może być przyczyną ciężkich zaburzeń oddechowych u noworodków;
- 2) najczęściej dotyczy płatów dolnych płuc;
- 3) wg klasyfikacji Stockera w typie I dominują pojedyncze duże torbiele, zaś w typie III zmiany gruczołopodobne zwykle obejmujące cały płąt;
- 4) dysplastyczna tkanka płucna może być przyczyną nowotworzenia pod postacią blastomy oskrzelowo-płucnej u młodszych dzieci lub raka oskrzelowo-płucnego u młodocianych;
- 5) leczenie operacyjne powinno maksymalnie oszczędzać tkankę płucną – segmentectomia. Należy unikać usunięcia więcej niż jednego płata płuca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** Do natychmiastowego poprzetoczeniowego odczynu immunologicznego nie należy:

- A. ostra reakcja hemolityczna.
- B. odczyn anafilaktyczny.
- C. pokrzywka.
- D. niehemolityczny odczyn gorączkowy.
- E. reakcja przeszczep przeciw gospodarzowi.

**Nr 37.** Zastawki cewki tylnej mogą prowadzić do rozwoju tzw. pęcherza zastawkowego cechującego się:

- A. przerostem mięśnia wypieracza oraz zwiększeniem ilości tkanki łącznej w stosunku do mięśni w ścianie pęcherza moczowego.
- B. niedorozwojem i obniżoną pobudliwością receptorów w ścianie pęcherza.
- C. hipotrofią warstwy mięśniowej pęcherza moczowego.
- D. przerostem mięśnia wypieracza oraz zmniejszeniem ilości tkanki łącznej w stosunku do mięśni w ścianie pęcherza moczowego.
- E. utratą beleczkowania pęcherza moczowego.

**Nr 38.** Przykładem złamania awulsyjnego jest:

- A. złamanie przyśrodkowego nadkłykcia kości ramiennej.
- B. złamanie wyrostka łokciowego.
- C. złamanie bocznego kłykcia kości ramiennej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. złamanie rzepki.

**Nr 39.** Przykurcz Volkmanna górnej kończyny jest spowodowany zmianami niedokrwiennymi w mięśniu:

- A. dwugłowym ramienia.
- B. zginaczu długim kciuka.
- C. zginaczu głębokim palców.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prostowniku palców.

**Nr 40.** Prawy nerw błędny przechodząc przez rozwór przepony biegnie wzdłuż:

- A. tylnej ściany przełyku.
- B. prawej bocznej ściany przełyku.
- C. przedniej ściany przełyku.
- D. prawej ściany aorty.
- E. przedniej ściany aorty.

**Nr 41.** Przepuklina przeponowa przednia powstaje w:

- A. trójkącie Larreya.
- B. trójkącie Bochdaleka.
- C. w rozworze przełykowym.
- D. części ścięgnistej przepony.
- E. części mięśniowej przepony.

**Nr 42.** Obecność chłonki w klatce piersiowej u starszych dzieci może być spowodowana:

- A. urazem brzucha.
- B. operacją chirurgiczną w obrębie klatki piersiowej.
- C. operacją chirurgiczną serca.
- D. nowotworami brzucha (chłoniak, *neuroblastoma*, naczyniakowatość chłonna).
- E. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 43.** Torbiele enterogenne klatki piersiowej to wada wrodzona:

- A. tchawicy.
- B. łuku skrzelowego.
- C. oskrzela.
- D. przełyku.
- E. przewodu piersiowego.

**Nr 44.** Perforacja żołądka u noworodka może być spowodowana:

- 1) jatrogennym urazem mechanicznym przy cewnikowaniu żołądka;
- 2) niedokrwieniem ściany żołądka w przebiegu ciężkiego niedotlenienia okołoporodowego;
- 3) stresowym owrzodzeniem;
- 4) martwiącym zapaleniem jelit (NEC) zlokalizowanym w żołądku;
- 5) samoistną perforacją żołądka bez jednoznacznej etiologii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 45.** Na złamanie di Monteggia'a składają się:

- A. złamanie trzonu kości łokciowej i zwinięcie głowy kości promieniowej.
- B. tylko złamanie w 1/3 bliższej kości łokciowej.
- C. złamanie w 1/3 bliższej kości łokciowej i zwinięcie przednie, tylne lub boczne głowy kości promieniowej.
- D. złamanie przynasady bliższej kości łokciowej ze złamaniem szyjki kości promieniowej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

**Nr 46.** Które z wymienionych poniżej zmian radiologicznych mogą powstać nieprzypadkowo i sugerować maltretowanie dziecka?

- 1) deformacje przynasady kości długich o charakterystycznym wyglądzie filiżanki;
- 2) nawarstwienia okostnowe;
- 3) wielomiejscowe złamania w różnym stadium gojenia;
- 4) złamania okolic przynasadowych kości długich;
- 5) złamania tylnych odcinków żeber, łopatki lub wyrostków kolczystych żeber.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 47.** Operacja zwiotczenia przepony polega na:

- A. wycięciu nadmiaru przepony i zaszyciu pojedynczymi szwami od strony klatki piersiowej.
- B. wycięciu nadmiaru przepony i zaszyciu pojedynczymi szwami od strony jamy brzusznej.
- C. wycięciu nadmiaru przepony i zaszyciu pojedynczymi szwami od strony klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
- D. założeniu na nieprawidłową przeponę pojedynczych, „fastrygowych” szwów i sfałdowaniu jej z dostępu torakoskopowego przez klatkę piersiową.
- E. założeniu na nieprawidłową przeponę pojedynczych, „fastrygowych” szwów, doszyciu łąty z PTFE i sfałdowaniu jej z dostępu przez jamę brzuszną.

**Nr 48.** Leczenie torbieli dróg żółciowych u dzieci zakłada następujące postępowanie:

- 1) środki żółciopędne, nawadnianie dożylnie, antybiotykoterapia w fazie zapalenia dróg żółciowych (do opanowania stanu zapalnego);
- 2) endoskopowa sfinkterotomia, stentowanie i poszerzanie zwężonego dystalnego odcinka przewodu żółciowego wspólnego w celu usprawnienia odpływu żółci;
- 3) leczenie operacyjne – całkowite usunięcie torbieli oraz hepatikoenterostomia Roux-Y;
- 4) leczenie operacyjne polegające na zwężeniu torbieli w kształcie rurki i ponownym jej wszyciu do dwunastnicy;
- 5) stała opieka w poradni gastrologicznej lub chirurgicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 49.** Kwalifikacja do zabiegu FETENDO u płodów z przepukliną przeponową odbywa się na podstawie następujących kryteriów:

- 1) wykrycie przepukliny przed 24 tygodniem życia płodowego;
- 2) obecność lewego płata wątroby i/lub śledziony w obrębie klatki piersiowej;
- 3) wskaźnik płucno-głowy (rokowanie niekorzystne jeśli <1);
- 4) hipoplazja lewego serca ze zmniejszeniem średnicy lewego przedsionka, lewej komory i przegrody międzykomorowej;
- 5) stosunek objętości płuc do objętości klatki piersiowej na poziomie serca (*lung/thorax*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 50.** U noworodka z trisomią 21 pary chromosomów (potwierdzoną prenatalnym badaniem genetycznym) i prezentującego wymioty treścią żółciową w pierwszej dobie życia, chirurg dziecięcy powinien wysunąć w pierwszej kolejności podejrzenie:

- 1) wstecznego odpływu żołądkowo-przełykowego;
- 2) wrodzonego zarośnięcia dwunastnicy;
- 3) choroby Hirschsprunga;
- 4) wrodzonego przerostu kory nadnerczy;
- 5) obumierającego zapalenia jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 51.** Które z poniższych stwierdzeń dotyczących mięsaków tkanek miękkich u dzieci jest prawdziwe?

- 1) typ pęcherzykowy mięśniakomięsa prążkowanokomórkowego (RMS) zaliczany jest do grupy o korzystnym rokowaniu;
- 2) szczyt zachorowania dotyczy dzieci w grupie wiekowej 6-12 rok życia;
- 3) około 65% dziecięcych mięsaków rozwija się na bazie różnych mutacji germinalnych;
- 4) resekcja R0 w mięsakach oznacza zabieg makroskopowo niedoszczętny, natomiast resekcja R2 oznacza zabieg doszczętny zarówno makroskopowo, jak i mikroskopowo;
- 5) gruczoł krokowy jest punktem wyjścia mięsaka tkanek miękkich wyłącznie po uzyskaniu pełnej dojrzałości płciowej i jest obarczony wyjątkowo niekorzystnym rokowaniem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 52.** Które z powyższych stwierdzeń w odniesieniu do wstecznego odpływu żołądkowo-przełykowego u dzieci są **falszywe**?

- 1) fundoplikacja sposobem Toupet'a i sposobem Thala zaliczane są do fundoplikacji tylnych;
- 2) u noworodków i niemowląt leczonych z powodu wrodzonej przepukliny przeponowej, a także z powodu wrodzonej przepukliny pępowinowej częściej stwierdza się odpływ żołądkowo-przełykowy;
- 3) zespół Sandifera może być manifestacją kliniczną wstecznego odpływu żołądkowo-przełykowego;
- 4) odpływ żołądkowo-przełykowy może być zjawiskiem fizjologicznym i występuje u około 40% zdrowych niemowląt;
- 5) u każdego dziecka poddanemu zabiegowi fundoplikacji należy bezwzględnie zachować więzadło przełykowo-przeponowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 53.** Do wczesnych powikłań zamkniętych urazów układu kostno-szkieletowego u dzieci **nie należą**:

- 1) zespół ciasnoty przedziałów międzypowięziowych;
- 2) interpozycja ścięgna w przełomy złamania;
- 3) martwica aseptyczna nasad;
- 4) zapalenie kości;
- 5) skostnienie okołomięśniowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 54.** Które z objawów są patognomoniczne dla obumierającego zapalenia jelit (NEC)?

- 1) obraz kliniczny niskiej niedrożności przewodu pokarmowego;
- 2) rozdęcie pętli jelitowych na zdjęciu radiologicznym;
- 3) pneumatoza jelitowa;
- 4) obecność treści płynnej w jamie otrzewnowej;
- 5) obecność gazu w żyłce wrotnej;
- 6) wolne powietrze pod przeponą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 55.** Które z następstw urazu leczy się stosując manewr Hipokratesa?

- A. zwichnięcie biodra.
- B. podwichnięcie główki kości promieniowej.
- C. zwichnięcie barku.
- D. podwichnięcie zęba obrotnika.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 56.** Które stwierdzenia charakteryzują uchyłek Meckela?

- 1) jest pozostałością przewodu żółtkowo-jelitowego;
- 2) zlokalizowany jest w sąsiedztwie zastawki Bauhina;
- 3) jest uchyłkiem rzekomym;
- 4) może być przyczyną niedrożności jelita;
- 5) może zawierać w błonie śluzowej komórki okładzinowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 57.** Które z poniższych objawów u pacjenta z urazem jamy brzusznej nie są wskazaniami do otwarcia jamy brzusznej w trybie pilnym?

- 1) odma zaotrzewnowa;
- 2) szczelina pęknięcia w zakresie śledziony lub wątroby;
- 3) obecność niewielkiej ilości treści płynnej w jamie otrzewnowej;
- 4) wzrost poziomu amylazy w surowicy i w moczu;
- 5) obecność wolnego gazu w jamie brzusznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 58.** Który guz nadnercza jest hormonalnie czynny?

- A. neuroblastoma.
- B. adenocarcinoma.
- C. ganglioneuroblastoma.
- D. leiomyosarcoma.
- E. chłoniak nieziarniczy.

**Nr 59.** Które z poniższych schorzeń wymagają leczenia drenażem ssącym jamy opłucnowej?

- 1) stłuczenie płuca;
- 2) odma opłucnowa;
- 3) torbiel pourazowa tkanki płucnej;
- 4) krwiak jamy opłucnowej;
- 5) odma śródpiersiowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 60.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guza krzyżowo-guziczego:

- 1) guz krzyżowo-guziczny położony niemal całkowicie na zewnątrz jest patologią, której zakres określany jest na I stopień wg skali Altmana;
- 2) operację guza należy odłożyć do 3 tygodnia życia, chyba, że ulegnie on wcześniej pęknięciu;
- 3) guz krzyżowo-guziczny u noworodka zawiera najczęściej torbielowate elementy łagodnego potworniaka dojrzałego;
- 4) guz krzyżowo-guziczny może być przyczyną m. in. obrzęku i niewydolności krążenia płodu;
- 5) w trakcie usuwania guza krzyżowo-guzicznego nie należy usuwać kości guzicznej, chyba, że jest widoczny makroskopowy naciek guza na kość.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** Odma opłucnowa jako powikłanie jatrogenne może powstać w wyniku:

- 1) bezpośredniego uszkodzenia tkanki płucnej w trakcie torakoskopii;
- 2) nieszczelności zespolenia przełyku;
- 3) barotraumy po intubacji;
- 4) uszkodzenia tkanki płucnej podczas kaniulacji żył centralnych;
- 5) przebicium oskrzela podczas odsysania dróg oddechowych u zaintubowanego noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 62.** Nie jest prawdą, że za użyciem laparoskopu do usunięcia wyrostka robaczkowego przemawia:

- A.** laparoskopowa appendektomia skraca okres hospitalizacji.
- B.** laparoskopowa appendektomia pozwala na szybki powrót do normalnej aktywności fizycznej już po 2 tyg. od zabiegu.
- C.** po laparoskopowej appendektomii nigdy nie występują ropnie wewnątrztrzewnowe.
- D.** dostęp laparoskopowy zmniejsza ryzyko zakażenia rany powłok jamy brzusznej.
- E.** laparoskopowa appendektomia zmniejsza częstość występowania niedrożności zrostowej.

**Nr 63.** W skład zaburzeń w zespole Berdona wchodzi:

- 1) brak perystaltyki jelit (pseudoniedrożność);
- 2) olbrzymi pęcherz moczowy;
- 3) zaburzenia opróżniania pęcherza moczowego;
- 4) niedorozwój okrężnicy;
- 5) wodogłowie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 64.** Zaburzenia motoryki jelita należą do obrazu klinicznego w następujących chorobach:

- 1) choroba Hirschsprunga;
- 2) dysplazja neuronalna jelita typ A;
- 3) zespół Berdona;
- 4) idiopatyczna rzekoma niedrożność jelit;
- 5) niedojrzałość zwojów śródściennych jelita u noworodków;
- 6) zaciskające zapalenie otrzewnej u dzieci dializowanych otrzewnowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** wszystkie wymienione.    **B.** 1,3,5,6.    **C.** 1,2,3,5.    **D.** 1,2,3,5,6.    **E.** 2,4,5,6.

**Nr 65.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące operacji wstecznego odpływu pęcherzowo-moczowodowego:

- A.** operacja sposobem Lich-Gregoire'a wymaga otwarcia pęcherza moczowego, ale nie wymaga wycinania ujścia moczowodu.
- B.** operacja Leadbetter-Politano wykonywana jest zewnątrzpęcherzowo bez wycinania ujścia moczowodu z pęcherza.
- C.** operacja Cohena wykonywana jest wewnątrzpęcherzowo i wymaga wycięcia ujścia moczowodu i uruchomienia dystalnego odcinka moczowodu.
- D.** wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe.
- E.** żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

**Nr 66.** Wskaż czynniki, które mają pozytywne znaczenie rokownicze u dziecka z rozpoznaniem wrodzonej niedrożności zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych:

- 1) wiek dziecka w chwili operacji <60 dni;
- 2) obecność licznych przewodników żółciowych o średnicy >200 mikrometrów w linii wycięcia masy włóknistej z wnęki wątroby;
- 3) liczba operacji Kasai wykonywanych rocznie w danym ośrodku chirurgii dziecięcej wynosząca między 1-4;
- 4) współistnienie zespołu Alagille'a (skąpość zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych);
- 5) 7 chirurgów wykonujących łącznie 15-20 operacji Kasai rocznie w danym oddziale chirurgii dziecięcej.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,2,4.    **B.** 2,5.    **C.** 1,2.    **D.** 1,5.    **E.** żadna z wymienionych.

**Nr 67.** Do izby przyjęć zostaje przyjęty chłopiec po tępych urazie klatki piersiowej z dużego stopnia dusznością, przyspieszoną czynnością serca. W badaniu klinicznym widoczna jest asymetria klatki piersiowej. Po stronie uwypuklenia stwierdza się wypuk nadmiernie jawny oraz zniesiony szmer płęcherzykowy. Widoczne są poszerzone żyły szyjne. Stan pacjenta ulega bardzo szybkiemu pogorszeniu. Narasta duszność, pojawia się bradykardia i w końcu pacjent traci przytomność. Na podstawie powyższych objawów w pierwszej kolejności należy:

- A. rozpocząć masaż serca.
- B. zaintubować pacjenta celem utrzymania drożności dróg oddechowych i skutecznej wentylacji.
- C. wykonać punkcję jamy opłucnej.
- D. prowadzić reanimację w drodze do pracowni tomografii komputerowej.
- E. prowadzić reanimację w drodze na salę operacyjną.

**Nr 68.** Do operacji polegających na wytworzeniu zespołów wrotno-systemowych w leczeniu nadciśnienia wrotnego należą:

- 1) operacja Sugiury;
- 2) operacja Warrena;
- 3) operacja Lorda-Drapanasa;
- 4) operacja Lintona;
- 5) operacja Słowikowskiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 69.** Do przyczyn nadciśnienia tętniczego, którego leczenie może być chirurgiczne, należą:

- 1) koarktacja aorty piersiowej;
- 2) zwężenie aorty brzusznej i obu tt. nerkowych (*mid-aortic syndrome*, zespół Williamsa);
- 3) zwężenie t. nerkowej w przebiegu neurofibromatozy typu 1;
- 4) *pheochromocytoma*;
- 5) zespół „dziadka do orzechów”.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 70.** Splenektomia jest wskazana w następujących przypadkach:

- 1) jako element operacji Sugiury;
- 2) jako element operacji u dziecka z sferocytozą i kamicią żółciową;
- 3) jako element operacji Warrena;
- 4) w przypadku samoistnej małopłytkowości nie poddającej się leczeniu zachowawczemu;
- 5) w przypadku torbieli śledziony o wymiarze większym niż 8 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 71.** Które z niżej wymienionych jednostek chorobowych mogą prowadzić do niewydolności jelit?

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1) wrodzone wytrzewienie;                       | 4) choroba Hirschsprunga; |
| 2) obumierające zapalenie jelit;                | 5) skręt jelita.          |
| 3) zespół przewlekłej pseudoniedrożności jelit; |                           |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 72.** W diagnostyce różnicowej zmian guzowatych zlokalizowanych w śródpiersiu przednim należy brać pod uwagę:

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| 1) torbiel enterogenną;   | 4) chłoniaka;   |
| 2) nerwiaka zarodkowego;  | 5) potworniaka. |
| 3) przepuklinę Bohdaleka; |                 |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 73.** Skręcenie jest to:

- A.** uszkodzenie stawu w wyniku trwałego przemieszczenia powierzchni stawowych względem siebie.
- B.** przerwanie ciągłości kości w wyniku zadziałania urazu przekraczającego granicę elastyczności tkanki kostnej.
- C.** zamknięte uszkodzenie stawu spowodowane przez uraz, którego siła przekracza mechaniczną wytrzymałość więzadeł, niekiedy także z uszkodzeniem fragmentów kostnych.
- D.** otwarte uszkodzenie stawu spowodowane przez uraz, którego siła przekracza mechaniczną wytrzymałość torebki stawowej.
- E.** żadne z wymienionych.

**Nr 74.** Spośród poniżej wymienionych czynników mogących występować u noworodków z wrodzoną przepukliną pępowinową (*omphalocele*) i wrodzonym wytrzewieniem (*gastroschisis*), wybierz te, które są charakterystyczne dla wrodzonego wytrzewienia:

- 1) częsta obecność wad chromosomalnych;
- 2) możliwość samoistnego zamknięcia się ubytku powłok;
- 3) może być elementem zespołu Cantrela;
- 4) do wytrzewienia wątroby dochodzi wyjątkowo;
- 5) po zamknięciu powłok do 25% dzieci może wymagać reoperacji z powodu utrzymującej się niedrożności przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 75.** Noworodek o masie ciała 2000 g został urodzony z ciąży, w której w badaniu sonograficznym prenatalnym stwierdzono wielowodzie i strukturę tubularną w tylnym śródpierśiu płodu. Dziecko ślini się, wyczuwa się sprężysty opór przy próbie wprowadzenia sondy żołądkowej. W przeglądowym zdjęciu radiologicznym stwierdza się cień zwiniętej sondy w śródpierśiu i jednorodne zacinienie w obrębie całej jamy brzusznej. Jakie jest celowe postępowanie diagnostyczne określające postać anatomiczną wady?

- A. bronchoskopia.
- B. laparotomia.
- C. torakotomia.
- D. laparoscopia.
- E. tomografia komputerowa.

**Nr 76.** U 3-letniej dziewczynki z miernymi dolegliwościami bólowymi brzucha, w badaniu USG jamy brzusznej stwierdzono obraz "tarczy strzelniczej" w śródbrzuchu, sugerujący wgłobienie oraz prawidłowy obraz okolicy zastawki krętniczokątniczej. W badaniu fizykalnym jamy brzusznej i badaniu *per rectum* nie stwierdzono odchyleń od stanu prawidłowego. W takim przypadku należy:

- A. zakwalifikować dziecko do leczenia operacyjnego.
- B. zakwalifikować dziecko do wlewu odgłabiającego.
- C. zakwalifikować dziecko do badania kontrastowego (pasażu) przewodu pokarmowego.
- D. odesłać dziecko do domu.
- E. poddać dziecko obserwacji klinicznej i powtórzyć badanie USG.

**Nr 77.** Chłopiec 18-miesięczny zgłasza się z powodu trwającego od kilku godzin napadowego bólu brzucha. Palpacyjnie stwierdza się bolesny guz w prawym górnym kwadrancie brzucha, w badaniu *per rectum* stwierdza się treść śluzowo-krwistą. Uporządkuj w kolejności najbardziej właściwe postępowanie spośród niżej wymienionych:

- 1) dieta ścisła, nawodnienie, obserwacja;
- 2) USG brzucha;
- 3) wlew hydrostatyczny;
- 4) laparotomia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 78.** Która z wymienionych klinicznych cech czerniaka skóry **nie jest** elementem oceny zmiany wg systemu ABCD?

- A. wielkość.
- B. regularność brzegów.
- C. zabarwienie.
- D. kształt powierzchni.
- E. symetria.

**Nr 79.** 15-letni chłopiec po wypadku komunikacyjnym w trakcie badania wstępnego wydaje niezrozumiałe dźwięki, nie otwiera oczu w odpowiedzi na bodźce bólowe, natomiast można zaobserwować ruchy typu ucieczki na ból, jednak bez celowej lokalizacji przykrego bodźca. Które z poniższych twierdzeń jest prawdziwe?

- 1) wartość punktowa oceny stanu przytomności wg Skali Glasgow wynosi 5-6;
- 2) wartość punktowa oceny stanu przytomności wg Skali Glasgow wynosi 7-8;
- 3) wartość punktowa oceny stanu przytomności wg Skali Glasgow wynosi 9-10;
- 4) chłopiec jest półprzytomny;
- 5) chłopiec nieprzytomny;
- 6) chłopiec jest odkorowany.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 80.** Złamanie w płaszczyźnie chrząstki wzrostowej przechodzące na przynasadę (z fragmentem przynasadowym zwanym fragmentem Thurstona-Hollanda) to wg Saltera-Harrisa typ:

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

**Nr 81.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

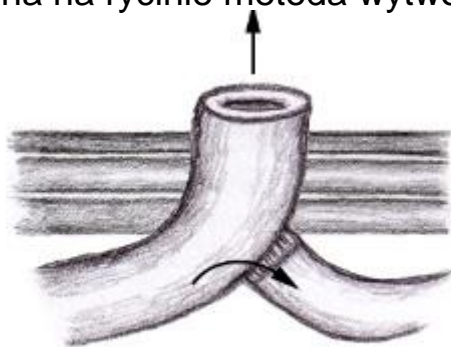
- 1) u zdecydowanej większości dziewczynek z wadami odbytniczo-odbytowymi podstawą rozpoznania decydującą o konieczności zastosowania kolostomii jako osłony operacji rekonstrukcyjnej wady jest wnikliwa kliniczna ocena krocza;
- 2) zarośnięcie odbytu z przetoką do pochwy jest najczęstszą postacią wady u dziewczynek;
- 3) najczęściej występującymi wadami wrodzonymi towarzyszącymi ARM są wady serca;
- 4) stwierdzenie obecności smółki w moczu lub powietrza w pęcherzu moczowym wymaga wyłonienia kolostomii oraz odroczenia operacji rekonstrukcyjnej;
- 5) zalecanym miejscem do wyłonienia kolostomii w wadach odbytu jest poprzecznicca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 82.** Przedstawiona na rycinie metoda wytworzenia stomii jelitowej to technika wg:

- A. Bishop-Koop.  
B. Witzel.  
C. Santulli.  
D. Mikulicz.  
E. Stamm.



**Nr 83.** Odbytnica unaczyniona jest przez trzy tętnice: górną, środkową i dolną. Gałęzią tętnicy krezkowej dolnej jest:

- A. tętnica odbytnicza górna.                      D. tętnica odbytnicza dolna.  
B. tętnica odbytnicza górna i środkowa.      E. wszystkie trzy tętnice.  
C. tętnica odbytnicza środkowa i dolna.

**Nr 84.** W przypadku pęcherza neurogennego z arefleksją wypieracza i hiperrefleksją zwieracza zalecanym postępowaniem zachowawczym jest:

- A. podanie leków zwiększających opór cewkowy.  
B. podanie leków antycholinergicznym i CIC.  
C. CIC i przewlekłe podawanie leków odkażających.  
D. podanie leków antycholinergicznym i zwiększających opór cewkowy.  
E. tego typu pęcherza neurogennego nie można leczyć zachowawczo.

**Nr 85.** U niemowląt z neuroblastoma w I stadium zaawansowania z obecnością amplifikacji genu *N-myc* zaleca się:

- A. wyłącznie zabieg chirurgiczny.
- B. zabieg chirurgiczny z chemioterapią pooperacyjną.
- C. zabieg chirurgiczny z radioterapią pooperacyjną.
- D. chemioterapię przedoperacyjną i zabieg chirurgiczny.
- E. chemioterapię przedoperacyjną, zabieg chirurgiczny, radioterapię pooperacyjną.

**Nr 86.** Zdrowy do tej pory noworodek płci męskiej, w wieku 3 tygodni, skierowany został do chirurga z powodu niepokoju, płaczu, żółciowych wymiotów. Dziecko oddało niewielką ilość stolca z domieszką żywoczerwonej krwi. Objawy wystąpiły nagle przed 3 godzinami. Wg słów rodziców stan dziecka w ciągu ostatniej godziny uległ znacznemu pogorszeniu. Noworodek prezentuje objawy wstrząsu. Badaniem przedmiotowym stwierdzono: wzdęcie brzucha i jego bolesność, powłoki brzuszne napięte i lśniące. Perystaltyka niesłyszalna. Wykonane zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej uwidocznilo w nadbrzuszu poszerzone światło żołądka i zacienienie pozostałych części jamy brzusznej. Jak powinien postąpić chirurg dziecięcy?

- A. należy przyjąć dziecko do oddziału patologii noworodka i dokładnie obserwować dalszy przebieg kliniczny.
- B. wykonać badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej z użyciem techniki dopplerowskiej.
- C. zaplanować badanie tomografii komputerowej/rezonansu magnetycznego.
- D. postawić wskazania do zabiegu operacyjnego w trybie natychmiastowym.
- E. przeprowadzić zabieg endoskopowy przewodu pokarmowego w poszukiwaniu miejsca krwawienia.

**Nr 87.** Które z poniżej przedstawionych objawów (cech) nie są charakterystyczne dla wrodzonego wytrzewienia?

- 1) otwór w powłokach skórnych o średnicy od jednego do kilku centymetrów znajduje się na lewo od prawidłowo wykształconej pępownicy;
- 2) obecność żołądka i pętli jelitowych, czasem gonady (jajniki, jadra) poza jamą brzuszną. Wytrzewione trzewia nie są pokryte workiem owodniowym ani otrzewną. Ściana jelit wykazuje cechy zapalenia o różnym stopniu nasilenia;
- 3) jama brzuszna prawidłowo rozwinięta, a jej wielkość uzależniona od ilości wytrzewionych trzewi;
- 4) wadzie towarzyszy zawsze niedokonany zwrot jelit oraz brak fiksacji jelit do tylnej ściany jamy brzusznej;
- 5) zwężenia lub całkowita niedrożność przewodu pokarmowego z zachowaniem ciągłości lub przerwą pomiędzy bliższym i dalszym odcinkiem niedrożnego jelita jest często współistniejącą patologią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 88.** Zabieg fundoplikacji wg. Nissena należy do najczęściej wykonywanej operacji w przypadku choroby refluksowej przełyku u dzieci. Elementami tego zabiegu są:

- 1) założenie pojedynczych szwów niewchłanianych zwężających rozwór przełykowy;
- 2) wypreparowanie i wydłużenie odcinka podprzeponowego przełyku;
- 3) podłużne nacięcie błony mięśniowej przełyku nad wpustem;
- 4) podwiązanie naczyń żołądkowych krótkich i otoczenie mankietem z uwolnionego dna żołądka całego obwodu podprzeponowej części przełyku;
- 5) przecięcie więzadła trójkątnego wątroby;
- 6) podwieszenie dna żołądka do lewej kopuły przepony.

Prawidłowa odpowiedź to:

**A.** 1,3,4.      **B.** 1,2,4,5.      **C.** 1,3,4,5.      **D.** wszystkie wymienione.      **E.** 1,2,3,6.

**Nr 89.** Siedemnastoletni chłopiec o masie ciała 71 kg w wyniku upadku doznał urazu przedramienia. Rozpoznano otwarte poprzeczne złamanie kości przedramienia w połowie długości, z przemieszczeniem i skróceniem odłamów, oraz masywne otarcia naskórka w okolicy łokcia. Jaki sposób (sposoby) leczenia złamania jest/są najkorzystniejsze u tego chłopca?

- 1) repozycja złamania, oczyszczenie i opracowanie ran oraz unieruchomienie gipsowe;
- 2) oczyszczenie i opracowanie ran oraz wyciąg bezpośredni za złamaną kończynę;
- 3) repozycja złamania, oczyszczenie i opracowanie ran oraz stabilizacja wewnętrzna (śródszpikowa) złamanych kości;
- 4) repozycja złamania, oczyszczenie i opracowanie ran oraz stabilizacja zewnętrzna złamanych kości;
- 5) oczyszczenie i opracowanie ran, unieruchomienie w łusce gipsowej oraz odroczone repozycja złamanych kości po wygojeniu ran.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 90.** Klasyfikacja wrodzonych niedrożności jelita cienkiego na 3 typy ma duże znaczenie terapeutyczne i prognostyczne. Wskaż cechy charakterystyczne dla niedrożności typu III A:

- 1) bliższy koniec jelita jest zawsze poszerzony, a ściana jego pogrubiała;
- 2) oba końce niedrożnego jelita są połączone pasem włóknistym;
- 3) całkowita długość jelita jest zwykle nieprawidłowa;
- 4) oba końce niedrożnego jelita są od siebie odseparowane, a ubytek w krezce może mieć różną wielkość;
- 5) dystalnie część niedrożnego jelita układa się zwykle spiralnie wokół naczynia krezkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 91.** Zespół genetyczny współistniejący z guzem Wilmsa to zespół:

**A.** Di Georga. **B.** WAGR. **C.** Aperta. **D.** Grisela. **E.** żaden z wymienionych.

**Nr 92.** Odpływ pęcherzowo-moczowodowy (p-m) w całkowitym zdwojeniu górnych dróg moczowych dotyczy najczęściej:

**A.** moczowodu od układu dolnego. **D.** odpływ p-m nie występuje w tej wadzie.  
**B.** moczowodu od układu górnego. **E.** żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.  
**C.** obydwu moczowodów.

**Nr 93.** Najczęściej spotykanym rodzajem kamicy układu moczowego u dzieci jest kamica:

**A.** cystynowa. **D.** fosforanowa.  
**B.** szczawianowo-wapniowa. **E.** moczanowa.  
**C.** struwitowa.

**Nr 94.** Wskazaniem do operacji otwartej w kamicy układu moczowego u dzieci jest kamica:

**A.** moczowodowa. **D.** pęcherza moczowego.  
**B.** nerkowa. **E.** żadna z powyższych.  
**C.** odlewowa.

**Nr 95.** Ureterocele najczęściej towarzyszy następującej wadzie układu moczowego:

**A.** przegrodzie pęcherza.  
**B.** zastawkom cewki tylnej.  
**C.** całkowitemu zdwojeniu górnych dróg moczowych.  
**D.** odpływom pęcherzowo-moczowodowym.  
**E.** zwężeniu połączenia miedniczkowo-moczowodowego.

**Nr 96.** Żyła jądrowa lewa uchodzi:

**A.** bezpośrednio do żyły głównej dolnej. **D.** do żyły odbytniczej górnej.  
**B.** do żyły kręzkowej górnej. **E.** do żyły biodrowej wspólnej.  
**C.** do żyły nerkowej lewej.

**Nr 97.** W przypadku złamania nadkłykciowego kości ramiennej III stopnia może dojść do:

**A.** uszkodzenia tętnicy ramiennej. **D.** prawdziwe są odpowiedzi A,C.  
**B.** uszkodzenia nerwu łokciowego. **E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.  
**C.** uszkodzenia nerwu pośrodkowego.

**Nr 98.** Jakie badania obrazowe są współcześnie uznawane za wystarczające do rozpoznania wodonercza wywołanego zwężeniem połączenia miedniczkowo-moczowodowego?

- A. renoscyntygrafia, USG jamy brzusznej.
- B. renoscyntygrafia, urografia, USG jamy brzusznej.
- C. renoscyntygrafia, urografia.
- D. urografia, USG jamy brzusznej.
- E. renoscyntygrafia, USG jamy brzusznej, RTG przeglądowe jamy brzusznej.

**Nr 99.** Pooperacyjny ból barków po zabiegach laparoskopowych może wynikać z:

- A. nieodpowiedniego ułożenia pacjenta.
- B. szkodliwego działania dwutlenku węgla.
- C. szkodliwego działania diatermii.
- D. wytworzenia odmy otrzewnowej i podrażnienia nerwu przeponowego.
- E. wszystkich wymienionych.

**Nr 100.** 8-letnie dziecko po upadku na rowerze, przyjęte do kliniki z powodu dolegliwości bólowych brzucha, bez zewnętrznych cech obrażeń. W usg stwierdzono krwiak podtorebkowy górnego bieguna i okolicy wnęki śledziony. Najbardziej odpowiednie postępowanie to:

- A. natychmiastowa laparotomia i splenektomia.
- B. laparotomia zwiadowcza z zachowaniem śledziony.
- C. laparoscopia zwiadowcza.
- D. obserwacja kliniczna i kontrolne badania usg.
- E. nakłucie krwiaka śledziony pod kontrolą usg.

**Nr 101.** Który z wymienionych objawów nie przemawia za niedrożnością zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych?

- A. brak obniżenia lub wzrost stężenia bilirubiny po 4 dniach podawania cholestyraminy, fenobarbitalu lub kwasu dezoksyursocholowego.
- B. obecność kwasów żółciowych w treści dwunastniczej.
- C. stwierdzenie tzw. „trójkątnej masy” we wnęce wątroby w rozwidleniu żyły wrotnej w badaniu ultrasonograficznym.
- D. brak przechodzenia znacznika do jelita w badaniu scyntygraficznym dróg żółciowych (HEPIDA) po stymulacji wydzielania żółci.
- E. stwierdzenie w biopsji wątroby zastojów żółci, proliferacji przewodów żółciowych i włókienia okołoportalnego.

**Nr 102.** Sekwencja Robina jest wrodzoną wadą twarzoczaszki. Który z podanych objawów nie jest charakterystyczny dla tego schorzenia?

- A. niedorozwój lub cofnięcie żuchwy.
- B. przetoki śluzowe wargi dolnej.
- C. przemieszczający się do przestrzeni podniebiennej język.
- D. rozszczep podniebienia lub deformacja w obrębie pierścienia podniebiennej-gardłowego.
- E. współistniejący refluks żołądkowo-przełykowy.

**Nr 103.** Klasyczny zespół Polanda uwzględnia jednostronne zaburzenia pod postacią:

- 1) braku części mostkowo-żebrowej mięśnia piersiowego większego;
- 2) hipoplazji i/lub aplazji gruczołu piersiowego lub brodawki sutkowej;
- 3) niedoboru tkanki podskórnej i owłosienia pachowego;
- 4) zaburzeń rozwojowych żeber;
- 5) zaburzeń rozwojowych kończyny górnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 104.** Operacja przepukliny pachwinowej skośnej u dzieci polega przede wszystkim na:

- A.** podwiązaniu worka przepuklinowego w okolicy jego szyi.  
**B.** plastyce kanału pachwinowego ze wzmocnieniem jego ściany przedniej.  
**C.** plastyce kanału pachwinowego ze wzmocnieniem jego ściany tylnej.  
**D.** plastyce kanału pachwinowego z zastosowaniem siatki z tworzywa sztucznego.  
**E.** podwiązaniu worka przepuklinowego w okolicy jego szyi i prostej rekonstrukcji przeciętych tkanek.

**Nr 105.** Objawem niedrożności zrostowej jelit nie są:

- 1) wolny gaz pod kopułą przepony;
- 2) objaw matowej szyby;
- 3) poziomy płynu w RTG jamy brzusznej;
- 4) wymioty;
- 5) gorączka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 106.** Leczenie nerczaka u dzieci w przeważającej większości krajów Europy (wliczając Polskę) rozpoczyna się od:

- 1) usunięcia guza nerki w każdym przypadku;
- 2) usunięcia guza nerki u dzieci poniżej 6 m-ca życia;
- 3) chemioterapii przedoperacyjnej u każdego dziecka;
- 4) chemioterapii przedoperacyjnej u dzieci powyżej 6 m-ca życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Wznowa procesu nowotworowego u dziecka pod postacią przerzutów odległych (np. do płuc) implikuje:

- 1) natychmiastową metastazektomię;
- 2) powrót do leczenia systemowego w przypadku wczesnej wznowy;
- 3) pilną metastazektomię tylko przy pojedynczym, późno pojawiającym się przerzucie;
- 4) leczenie paliatywne;
- 5) radioterapię dawką powyżej 43 Gy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 108.** Porażenie nerwu strzałkowego powoduje:

- A. deficyt czucia uda.
- B. deficyt czucia skóry kolana.
- C. opadanie stopy.
- D. niemożność stawiania na palcach.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 109.** Jaką metodę leczenia należy zastosować u 7-letniego chłopca ze złamaniem kości udowej?

- A. płytkę AO.
- B. stabilizator zewnętrzny.
- C. gwóźdź śródszpikowy ryglowany.
- D. elastyczne pręty śródszpikowe.
- E. gwoździe Endera.

**Nr 110.** Wymienione poniżej powikłania mogą wystąpić w chorobach zapalnych jelit. Które z nich są bardziej charakterystyczne dla wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (*colitis ulcerosa*) niż dla choroby Leśniowskiego-Crohna?

- 1) ostre, toksyczne rozdęcie okrężnicy;
- 2) proces chorobowy obejmuje wszystkie warstwy ściany przewodu pokarmowego;
- 3) możliwość rozwoju raka jelita grubego w późniejszym wieku;
- 4) może występować we wszystkich odcinkach p. pokarmowego;
- 5) proces chorobowy obejmuje śluzówkę i warstwę podśluzową przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 111.** U noworodka z wynicowaniem steku w badaniu klinicznym stwierdza się następujące elementy, z wyjątkiem:

- A. rozległego ubytku powłok w przednio-dolnej części brzucha.
- B. wytrzewienia.
- C. dwóch połówek wynicowanego pęcherza.
- D. rozszczepionej kąticy.
- E. wypadającego jelita cienkiego w kształcie „trąby słonia”.

**Nr 112.** Chłopiec 14-letni był operowany z powodu objawów zapalenia wyrostka robaczkowego. W badaniu histopatologicznym usuniętego wyrostka stwierdzono obecność nowotworu neuroendokrynnego, o największym wymiarze 2,5 cm, obecnego również w linii cięcia u podstawy usuniętego wyrostka. W dalszym postępowaniu u tego chorego należy:

- A. wykonać prawostronną hemikolektomię z regionalnymi węzłami chłonnymi.
- B. wykonać wycięcie kąticy.
- C. włączyć uzupełniającą chemioterapię.
- D. włączyć uzupełniające leczenie znakowanymi analogami somatostatyny.
- E. prowadzić wyłącznie obserwację z regularnym oznaczaniem kwasu 5-hydroksy-indoloctowego w dobowej zbiorce moczu oraz badaniami obrazowymi.

**Nr 113.** Które z wymienionych mięśni są przecinane przy klasycznej torakotomii tylnio-bocznej?

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1) najszerszy grzbietu; | 4) czworoboczny;       |
| 2) piersiowy większy;   | 5) piersiowy mniejszy. |
| 3) zębaty przedni;      |                        |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 114.** Noworodki z potworniakiem okolicy krzyżowo-ogonowej powinny być operowane w okresie noworodkowym, gdyż:

- A.** może im zagrażać pęknięcie guza i krwotok niebezpieczny dla życia.
- B.** może dojść do niewydolności krążenia spowodowanej przemieszczeniem znacznej ilości krwi do dużego guza (dobrze ukrwionego).
- C.** może dojść do niedrożności przewodu pokarmowego z powodu ucisku przez masę guza.
- D.** możliwość utkania niedojrzałych lub złośliwych komórek guza.
- E.** wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 115.** Co jest przyczyną powstania torbieli jajnika w wieku płodowym?

- A.** działanie stymulujące hormonów matczynych, łożyskowych i płodowych.
- B.** zaburzenia embriogenezy.
- C.** zakażenie wirusowe matki.
- D.** przejściowe niedokrwienie jajnika.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.

**Nr 116.** Otwarta orchidopeksja jądra znajdującego się w kanale pachwinowym polega na mobilizacji jądra i powrózka nasiennego oraz sprowadzeniu jądra do moszny. Aby tego dokonać w trakcie zabiegu wykonujemy następujące czynności:

- 1) przecięcie włókien dźwigacza jądra;
- 2) wypreparowanie i podwiązanie przetrwałego wyrostka pochwowego otrzewnej;
- 3) przecięcie naczyń jądrowych;
- 4) przecięcie nasieniowodu;
- 5) umieszczenie jądra w wytworzonej przestrzeni między skórą i błoną kurczliwą moszny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** W sznurze pępkowym (pępowinie), fizjologicznie w ciągu życia płodowego mogą znajdować się następujące struktury:

- A.** żyła pępowinowa, dwie tętnice pępowinowe, pętle jelitowe.
- B.** dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa, przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy).
- C.** dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa.
- D.** dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa, moczownik (przewód omoczni), przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy).
- E.** żyła pępowinowa, dwie tętnice pępowinowe, moczownik (przewód omoczni, przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy), pętle jelitowe.

**Nr 118.** Noworodek z ujściem cewki w kącie prąciowo-mosznowym i brakiem jąder w mosźnie wymaga w okresie noworodkowym:

- 1) operacji spodziectwa;
- 2) oznaczenia płci genetycznej;
- 3) oznaczenia profilu steroidowego i niedoboru 21- i 11-hydroksylazy;
- 4) operacji wnętrostwa;
- 5) badań obrazowych obrazujących lokalizację gonad.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 119.** Naczyniami, które najczęściej ulegają uszkodzeniu podczas zabiegów laparoskopowych są:

- A.** aorta i prawa tętnica biodrowa.  
**B.** aorta i lewa tętnica biodrowa.  
**C.** aorta i żyła główna dolna.  
**D.** aorta i naczynia nabrzusze.  
**E.** aorta i naczynia kręzkowe.

**Nr 120.** Charakterystyczne cechy dla sekwestracji wewnątrzplątowej to:

- A.** wspólna opłucna trzewna z prawidłowym płatem, spływ żylny żyły nieparzystej i nieparzystej krótkiej, możliwość szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.  
**B.** wspólna opłucna trzewna z prawidłowym płatem, spływ żylny do żył płucnych, możliwość szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.  
**C.** własna opłucna trzewna sekwestrowanej tkanki, spływ żylny do żył płucnych, możliwość szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.  
**D.** własna opłucna trzewna sekwestrowanej tkanki, spływ żylny żyły nieparzystej i nieparzystej krótkiej, możliwość szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.  
**E.** własna opłucna trzewna sekwestrowanej tkanki, spływ żylny żyły nieparzystej i nieparzystej krótkiej, brak możliwości szczątkowych połączeń z drzewem oskrzelowym.

**Dziękujemy !**