

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

Nr 1. Dla zespołu suszonej śliwki typowe są:

- 1) obustronne wnętrostwo wewnątrzbrzusne;
- 2) wielowodzie stwierdzone w życiu płodowym;
- 3) niedorozwój mięśni brzucha;
- 4) wady układu moczowego pod postacią obustronnych megaureterów i wodonercza;
- 5) powiększenie pęcherza moczowego, pęcherz przeszkodowy;
- 6) małowodzie stwierdzone w życiu płodowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. W przypadku krwawienia z żyłaków przełyku najczęściej stosowanym zabiegiem jest:

- A.** operacja Sugiury. **D.** zespolenie Drapanasa.
B. splenektomia. **E.** EVL - endoskopowe opaskowanie żyłaków.
C. zespolenie TIPS.

Nr 3. W czasie operacji laparoskopowej u 10-letniej dziewczynki, operowanej z powodu nawracających bólów brzucha, odnaleziono niezmienione uwypuklenie ściany bocznej jelita krętego długości około 2 cm w odległości około 50 cm od zastawki krętniczo-kątniczej. Zmiana ta:

- A.** może być polipem śluzówki jelita, co wyjaśnia dolegliwości bólowe.
B. może być przyczyną krwawienia do światła przewodu pokarmowego.
C. wymaga podjęcia dodatkowych badań diagnostycznych celem uściślenia rozpoznania.
D. nie może być przyczyną bólów brzucha, ponieważ nie stwierdzono żadnych zmian w obrębie uwypuklenia.
E. jest prawidłowym uwypukleniem ściany jelita, ponieważ w trakcie ruchów robaczkowych jelito zmienia swój kształt.

Nr 4. Wskaż powody, dla których leczenie oszczędzające jajnik z powodu nowotworu w dzieciństwie znajduje powszechne uzasadnienie:

- 1) płodność po usunięciu jednego jajnika nie ulega osłabieniu;
- 2) usunięcie jednej gonady ma wpływ na wcześniejszą menopauzę;
- 3) kobieta z jednym jajnikiem obarczona jest zwiększonym ryzykiem urodzenia dziecka z zespołem Downa;
- 4) utrata jednego jajnika jest obojętna dla fizjologii dojrzewającego organizmu, ponieważ jest on narządem parzystym;
- 5) u dziewczynki z jedną gonadą istnieje istotne zagrożenie kastracją z powodu ryzyka wystąpienia zmiany w drugim jajniku, która przyczyniła się do utraty pierwszego jajnika.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Nowotwór ten opisany przez Bolanda jest najczęściej spotykanym guzem występującym u noworodków i niemowląt do 3. m.ż. Histopatologicznie opisywane są dwa typy: klasyczny podobny do *fibromatosis* i komórkowy podobny do *fibrosarcoma*. W 95% przypadków ma przebieg łagodny o dobrym rokowaniu, a zasadniczym leczeniem jest doszczętne wycięcie guza. Opisany nowotwór to:

- A. mięsak jasnokomórkowy nerki. D. *congenital mesoblastic nephroma*.
B. nefroblastomatoza. E. rak nerkowokomórkowy.
C. guz rabdoidalny nerki.

Nr 6. W izolowanym urazie śledziony, po zakwalifikowaniu pacjenta do leczenia operacyjnego, wskazaniem do splenektomii jest:

- 1) krwiak podtorebkowy śledziony;
- 2) pęknięcie śledziony;
- 3) rozkawałkowanie śledziony;
- 4) urwanie szypuły naczyniowej;
- 5) urwanie naczyń żołądkowych krótkich.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Elementami decydującymi o kwalifikacji dziecka do operacji z powodu podejrzenia zapalenia wyrostka robaczkowego są:

- A. obraz USG jamy brzusznej, poziom CRP, poziom leukocytów.
B. objawy podmiotowe, poziom CRP, obraz RTG brzucha na stojąco.
C. wyniki kilkukrotnego badania przedmiotowego pacjenta najlepiej przez tego samego chirurga dziecięcego.
D. zmieniający się poziom leukocytów, gorączka, wymioty, bóle brzucha.
E. rosnący poziom CRP, luźne stolce, nasilający się ból brzucha.

Nr 8. W skład zespołu Beckwitha-Wiedemanna wchodzi:

- 1) przepuklina pępowinowa lub pępkowa;
- 2) wrodzona niedrożność dwunastnicy;
- 3) duża masa ciała;
- 4) skłonność do hipoglikemii;
- 5) wady wrodzone układu moczowego;
- 6) przerost języka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Zespół ostrej moszny (ZOM) jest to zespół występujących nagle objawów, takich jak ból lokalizowany w okolicy jądra, zaczerwienienie i obrzęk skóry moszny. Najczęściej jego przyczyną jest:

- A. skręt przyczepków jądra i/lub najądra. D. skręt jądra.
B. zapalenie najądra. E. uraz okolicy moszny.
C. zapalenie jądra.

Nr 10. Zespół wzmożonej ciasnoty międzypowięziowej może być spowodowany różnymi czynnikami, takimi jak:

- 1) złamanie kości w obrębie kończyny;
- 2) uszkodzenie naczynia tętniczego kończyny;
- 3) zbyt ciasny, okrężny opatrunek unieruchamiający kończynę;
- 4) stłuczenie kończyny;
- 5) oparzenie kończyny;
- 6) długotrwale utrzymująca się niewłaściwa pozycja kończyny (np. w czasie znieczulenia).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. U 3-miesięcznego niemowlęcia stwierdzono obecność guza wielkości 8 cm, ograniczonego do nerki, zajmującego biegun dolny i część centralną. Zgodnie z obowiązującymi zaleceniami optymalnym postępowaniem jest:

- A.** włączenie czterotygodniowej chemioterapii dwulekowej z udziałem winkrystyny i aktynomycyny D.
- B.** pobranie wycinka z guza drogą laparoskopii lub laparotomii.
- C.** nefrektomia z dostępu przez laparotomię.
- D.** nefrektomia z dostępu lędźwiowego.
- E.** nefrektomia laparoskopowa.

Nr 12. U noworodka z wycisowaniem steku w badaniu klinicznym stwierdza się następujące elementy, z wyjątkiem:

- A.** rozległego ubytku powłok w przednio-dolnej części brzucha.
- B.** dwóch połówek wycisowanego pęcherza.
- C.** wytrzewienia.
- D.** hipoplastycznych i rozszczepionych ciał jamistych prącia/lehtaczki.
- E.** wypadającego jelita cienkiego w kształcie „trąby słonia”.

Nr 13. Które z poniższych wad zalicza się do zespołu VACTERL?

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 1) wady kręgosłupa; | 4) wady układu moczowego; |
| 2) wady twarzoczaszki; | 5) wady płuc. |
| 3) wady odbytu i odbytnicy; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Które powikłania są wskazaniem do chirurgicznego leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna w trybie pilnym?

- 1) przetoki jelitowe;
- 2) perforacje;
- 3) zwężenie jelita z objawami całkowitej niedrożności przewodu pokarmowego;
- 4) guz zapalny w jamie brzusznej, nieustępujący pomimo leczenia zachowawczego;
- 5) ropień wewnątrzbrzuszny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Rozedma płatowa:

- 1) jest wadą wrodzoną płuca ujawniającą się najczęściej po urodzeniu;
- 2) rozpoznawana jest na podstawie obrazu klinicznego oraz badania radiologicznego;
- 3) występuje w grupie dzieci starszych intensywnie uprawiających sport i związana jest z wadą budowy płuca;
- 4) leczona jest zachowawczo przez pulmonologów i alergologów;
- 5) jest wadą wrodzoną płuca charakteryzującą się obecnością nieczynnej oddechowo tkanki płucnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guza brodawkowato-torbielowatego trzustki w populacji pediatrycznej:

- 1) leczenie operacyjne jest poprzedzone chemioterapią;
- 2) jest to nowotwór o względnie małej złośliwości;
- 3) przed zabiegiem operacyjnym nie należy wykonywać biopsji cienkoigłowej;
- 4) guz nie należy do grupy nowotworów neuroendokrynnych trzustki;
- 5) jeśli guz znajduje się w ogonie lub na granicy trzonu i ogona trzustki można wykonać zabieg laparoskopowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Najczęstszymi guzami germinalnymi wieku dziecięcego są:

- A.** guzy mieszane. **D.** potworniaki złośliwe.
B. rozrodczaki. **E.** dojrzałe potworniaki.
C. guzy zatoki endodermalnej.

Nr 18. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące odmy opłucnowej:

- A.** może być samoistna lub urazowa.
B. głównym objawem jest przewlekły kaszel.
C. zasadniczym postępowaniem pozostaje drenaż jamy opłucnej.
D. wskazaniem do leczenia operacyjnego są nawroty choroby.
E. ostatnio dostępem operacyjnym z wyboru jest torakoskopia.

Nr 19. Test paskowy Boehringer-Mannheima (stężenie albumin w smółce) jest przydatny w ustaleniu rozpoznania:

- A.** całkowitej bezzwojowości jelita grubego.
B. zespołu małej, lewej okrężnicy.
C. rodzinnego występowania mukowiscydozy.
D. niedrożności smółkowej.
E. choroby Hirschsprunga.

Nr 20. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące tracheomalacji:

- 1) tracheomalacja polega na nieprawidłowym wykształceniu rusztowania chrzęstnego tchawicy, co może prowadzić do nieprawidłowego kształtu tchawicy i jej zapadania podczas wydechu;
- 2) tracheomalacja często współistnieje z wrodzoną przepukliną przeponową;
- 3) tracheomalacja jest wynikiem długotrwałej wentylacji mechanicznej u noworodków urodzonych przedwcześnie, prezentujących objawy niewydolności oddechowej;
- 4) objawami tracheomalacji mogą być epizody sinicy i bezdechów zagrażających życiu pacjenta;
- 5) zewnętrzne stenty są najskuteczniejszym sposobem postępowania terapeutycznego u niemowlęcia z tracheomalacją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nerczaka płodowego:

- 1) szczyt zachorowania przypada na wiek przedszkolny;
- 2) dziewczynki chorują ponad 2-krotnie częściej;
- 3) nerczak płodowy ma związek z wrodzonymi czynnikami predysponującymi u większości pacjentów;
- 4) do zespołów wad wrodzonych, w których może występować nerczak zalicza się zespół Beckwitha-Wiedemanna, zespół WAGR i zespół CHARGE;
- 5) nerczak płodowy u osób dorosłych ma znacznie gorsze rokowanie niż u dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące malformacji żylnych:

- 1) ujawniają się najczęściej przy urodzeniu;
- 2) są w większości przypadków malformacjami o szybkim przepływie;
- 3) obejmują wyłącznie skórę i tkankę podskórną oraz błonę śluzową;
- 4) w przeciwieństwie do naczynek krwionośnych nigdy nie towarzyszą im zaburzenia w układzie krzepnięcia;
- 5) metodą terapeutyczną o wysokim stopniu skuteczności w malformacjach żylnych jest selektywna embolizacja.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Wskazaniem do leczenia operacyjnego klatki piersiowej lejkowatej u dzieci jest:

- A.** współistniejąca wada serca.
- B.** współistniejący zespół Polanda.
- C.** współistniejąca astma oskrzelowa.
- D.** współistniejące skrzywienie kręgosłupa.
- E.** współcześnie nie ustalono obowiązujących kryteriów wskazań do operacji.

Nr 24. Złuszczenie chrząstki wzrostowej z klinem przynasadowym, wg klasyfikacji Saltera-Harrisa to typ:

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

Nr 25. Jaki procent powierzchni ciała obejmuje oparzenie głowy i całego tułowia zgodnie z „regułą 9” Wallace’a?

- A. 9%. B. 18%. C. 27%. D. 36%. E. 45%.

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące spodziectwa:

- A. napletek jest niezmienny.
- B. prącie zwykle jest zgięte brzusznie.
- C. wskazaniem do leczenia operacyjnego jest wyłącznie defekt kosmetyczny.
- D. stwierdza się istnienie fałdów skórnych po stronie grzbietowej powierzchni prącia - tzw. struny skórnej.
- E. jest wadą wrodzoną męskich narządów płciowych związaną z nieprawidłowym rozwojem przewodów Müllera.

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kamicy pęcherzyka żółciowego (KPŻ) u dzieci:

- 1) wskazaniem do operacji jest objawowa KPŻ;
- 2) cholecystektomię należy polecać u każdego pacjenta z KPŻ;
- 3) operowanie wszystkich osób z KPŻ należy uznać za przykład przesadnego leczenia (*overtreatment*);
- 4) za operowaniem wszystkich pacjentów z KPŻ przemawia niewielki odsetek powikłań w postaci uszkodzenia dróg żółciowych i zgonu;
- 5) cholecystektomię zaleca się u dzieci obciążonych np. niedokrwistością sierpowatokrwinkową i KPŻ.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mięsaka kościotwórczego i mięsaka Ewinga:

- A. mięsak kościotwórczy to najrzadszy, pierwotny nowotwór układu szkieletowego.
- B. zarówno mięsak kościotwórczy, jak i mięsak Ewinga najczęściej występują w pierwszej dekadzie życia.
- C. mięsak kościotwórczy głównie lokalizuje się w obrębie trzonów kości długich, mięsak Ewinga w obrębie przynasad.
- D. zarówno mięsak kościotwórczy, jak i mięsak Ewinga odznaczają się wysoką tendencją do rozsiewu ogólnoustrojowego, najczęściej przerzutuując do wątroby.
- E. u pacjentów z mięsakiem Ewinga często są stwierdzane objawy ogólnoustrojowe, takie jak gorączka, osłabienie, utrata apetytu, wymioty, trombocytopenia.

Nr 29. „Objawy kliniczne manifestują się tuż po urodzeniu i są spowodowane zaleganiem pienistej śliny w jamie ustnej i nosowej. Noworodek ma płaski, zapadnięty brzuch. W RTG widoczny jest bezpowietrzny żołądek i jelita, a po podaniu wodnego kontrastu do górnego odcinka przełyku można uzyskać zakontrastowanie drzewa oskrzelowego”. Który z typów niedrożności przełyku charakteryzuje powyższy opis?

- A. niedrożność bez przetoki przełykowo-tchawiczej.
- B. niedrożność z górną przetoką.
- C. niedrożność z dolną przetoką.
- D. niedrożność z górną i dolną przetoką.
- E. izolowaną przetokę typu H.

Nr 30. Wskazaniem do chirurgicznego leczenia nadczynności przytarczyc jest:

- 1) podwyższone stężenie wapnia w surowicy krwi;
- 2) zespół Di George'a;
- 3) pierwotna nadczynność przytarczyc;
- 4) obniżony poziom wapnia zjonizowanego w surowicy krwi u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek;
- 5) stwierdzenie zespołu MEN 2B.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wgłobienia jelitowego:

- A. nie występuje u dzieci starszych niż 5 lat.
- B. wgłobienie jelita krętego w obręb jelita grubego nie powoduje obrzęku krezki jelita i ściany jelita oraz zastoju żylnego w naczyniach krwionośnych i w następstwie martwicy ściany.
- C. wgłobienie przejściowe w obrębie jelita krętego nie występuje u dzieci.
- D. obraz "tarczy strzelniczej" w badaniu usg jamy brzusznej jest pilnym wskazaniem do wykonania zabiegu operacyjnego.
- E. po odgłobieniu jelita nawrót wgłobienia może wystąpić w ok. 5 % przypadków.

Nr 32. Do Izby Przyjęć zgłosili się rodzice z 2-letnim chłopcem z powodu urazu głowy i wymiotów po upadku z łóżka na podłogę ok. godz. wcześniej. Podczas badania stwierdzono: na głowie objaw Battle'a po stronie prawej, liczne zasinienia na kończynach dolnych i tułowi, prawe przedramię w opatrunku gipsowym (złamanie trzonów obu kości przedramienia 2 tygodnie temu). Dziecko jest wystraszone, nieufne. Rodzice podają niespójne informacje. W rozpoznaniu różnicowym należy uwzględnić:

- A. wrodzoną łamliwość kości.
- B. osteoporozę dziecięcą.
- C. zakażenie układu kostno-stawowego.
- D. zespół dziecka krzywdzonego.
- E. ropień podczepcowy.

Nr 33. Stan kliniczny noworodka ze skrajnie niską masą urodzeniową ciała sugeruje martwicze zapalenie jelit. Kluczowym badaniem do podjęcia decyzji o leczeniu zabiegowym jest:

- A. wynik badania posiewu krwi.
- B. radiogram jamy brzusznej.
- C. tomografia jamy brzusznej.
- D. badanie palpacyjne jamy brzusznej.
- E. rezonans magnetyczny jamy brzusznej.

Nr 34. Niemowlę operowane z powodu zmian lito-torbielowatych w płacie dolnym płuca. Śródoperacyjnie stwierdzono naczynie tętnicze odchodzące od aorty do płata. Jakie rozpoznanie należy postawić u dziecka?

- A. torbiel płuca wrodzona.
- B. rozedma płatowa.
- C. sekwestracja wewnątrzpłatowa.
- D. torbiel enterogenna.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 35. Do rozpoznania choroby Hirschsprunga u noworodka upoważnia:

- A. obraz kliniczny niskiej niedrożności przewodu pokarmowego u noworodka i brak smółki w pierwszej dobie życia.
- B. wykazanie obecności strefy zwężenia w odcinku odbytniczo-esiczym jelita i poszerzenia powyżej tego odcinka we wlewie kontrastowym jelita grubego.
- C. wykazanie braku komórek zwojowych w badaniu histopatologicznym wycinka błony podśluzowej ściany odbytnicy.
- D. wystąpienie zespołu korka smółkowego.
- E. wynik manometrii anorektalnej potwierdzający brak odruchu relaksacji zwieracza wewnętrznego odbytu.

Nr 36. Wada charakteryzująca się krótką szyją, ograniczeniem ruchów głowy oraz nisko usytuowaną linią włosów na karku występuje w zespole:

- A. Klippel-Faila.
- B. Streetera.
- C. Larsena.
- D. Turnera.
- E. Hurlera.

Nr 37. 15-letni pacjent w 2. dobie po urazie komunikacyjnym (upadek do przodu przez kierownicę w trakcie jazdy na quadzie) zgłasza dolegliwości bólowe w nadbrzuszu, okolicy lędźwiowej i grzbietu, z wymiotami o intensywności narastającej w czasie do objawów pełnej niedrożności przewodu pokarmowego. W badaniu fizykalnym nie stwierdza się objawów otrzewnowych, a jedynie umiarkowaną bolesność. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono umiarkowaną anemizację oraz niewielkie przekroczenie normy stężenia amylazy w surowicy krwi. Za najbardziej prawdopodobną przyczynę dolegliwości należy uznać:

- A. ostre zapalenie trzustki w następstwie urazu.
- B. stłuczenie i krwiak śródścienny dwunastnicy.
- C. perforację jelita cienkiego.
- D. pęknięcie śledziony z krwawieniem do jamy otrzewnej.
- E. urazowe pęknięcie przedniej ściany żołądka.

Nr 38. Najczęściej rozpoznawaną wadą układu moczowego w okresie prenatalnym jest wodonercze jednostronne. Stwierdzenie u noworodka w 2-giej dobie życia w badaniu USG jednostronnego poszerzenia miedniczki nerkowej do 8 mm jest wskazaniem do:

- A. założenia cewnika do pęcherza i przesłania dziecka do konsultacji urologa lub nefrologa.
- B. niezwłocznego wykonania scyntygrafii nerek.
- C. powtórzenia badania USG jamy brzusznej za 4 - 6 tygodni.
- D. niezwłocznego wykonania urografii.
- E. powtarzania badania USG jamy brzusznej co tydzień.

Nr 39. Drożny przewód tętniczy (PDA) bez innych wad serca i dużych naczyń, u noworodka ze skrajnie niską masą ciała i niewydolnością oddechową wymagającą oddechu zastępczego z użyciem respiratora, po nieskutecznej próbie zamknięcia farmakologicznego, jest wskazaniem do:

- A. kolejnej próby leczenia farmakologicznego z użyciem indometacyny.
- B. niezwłocznego podania prostaglandyny PGE1.
- C. chirurgicznego zamknięcia PDA.
- D. leczenia chirurgicznego po osiągnięciu masy ciała 3000 g.
- E. leczenia operacyjnego po ustąpieniu niewydolności oddechowej.

Nr 40. Określenie jądra zanikającego (*vanishing testis*), przy obecności ślepo kończących się naczyń krwionośnych i nasieniowodu, dotyczy:

- A. pourazowego zaniku jądra.
- B. wrodzonego skrętu jądra.
- C. następstwa uwięźniętej przepukliny pachwinowej.
- D. następstwa ostrego wodniaka.
- E. zaniku jądra po orchidopeksji.

Nr 41. Wskazaniem do torakotomii w trybie nagłym po urazie klatki piersiowej nie jest:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| A. masywny przeciek powietrza do jamy opłucnowej. | D. stały krwotok do jamy opłucnowej. |
| B. stłuczenie płuca. | E. rozerwanie przepony. |
| C. rozerwanie przełyku. | |

Nr 42. Technika operacji spodziectwa według Snodgrassa polega na:

- A. uzyskaniu odpowiedniego kalibru wykonywanej cewki moczowej przez rozcięcie płytki cewkowej w linii środkowej i gojeniu dzięki epitelializacji ubytku.
- B. wytworzeniu brakującego odcinka cewki moczowej przy użyciu odwróconego płata proksymalnego.
- C. przesunięciu ujścia cewki i plastyce żołądki.
- D. wytworzeniu cewki z uszypułowanego poprzecznie pobranego płata napletka.
- E. użyciu do rekonstrukcji cewki moczowej płata wyspowego (*onlay island flap*).

Nr 43. U noworodka w 2. dobie życia pojawiły się wymioty treścią żółciową. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyłeń od stanu prawidłowego. Zdjęcie rtg przeglądowe jamy brzusznej w pozycji pionowej oceniono jako prawidłowe. Jaką przyczynę należy wziąć pod uwagę dla ukierunkowania badań diagnostycznych?

- A. przerostowe zwężenie odźwiernika.
- B. zarośnięcie dwunastnicy.
- C. zespół Ladda.
- D. martwicze zapalenie jelit.
- E. zarośnięcie dróg żółciowych.

Nr 44. W badaniu prenatalnym za rozpoznaniem przepukliny przeponowej przemawiają następujące objawy, **z wyjątkiem**:

- A. przemieszczenia pętli jelitowych do klatki piersiowej.
- B. braku bańki żołądka w jamie brzusznej.
- C. wielowodzia.
- D. przemieszczenia śródpiersia.
- E. małowodzia.

Nr 45. O wzmożonym ciśnieniu wewnątrzczaszkowym świadczą:

- 1) bóle głowy, nudności/wymioty;
- 2) tachykardia, spadek ciśnienia tętniczego krwi;
- 3) bradykardia, wzrost ciśnienia tętniczego krwi;
- 4) zaburzenia stanu świadomości, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego;
- 5) wąskie źrenice, zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym w punkcji lędźwiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Do typowych przyczyn krwawienia z przewodu pokarmowego u noworodka należą:

- 1) choroba krwotoczna noworodków;
- 2) wrzód żołądka;
- 3) martwicze zapalenie jelit;
- 4) skręt jelita.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Nagłe pogorszenie się stanu noworodka z wrodzoną przepukliną przeponową (1-sza doba życia, zaintubowany, wentylowany konwencjonalnie 100% stęż. tlenu), wyrażające się tachykardią, spadkiem utlenowania krwi we wskazaniach pulsoksymetru umieszczonego na kończynie dolnej, spadkiem ciśnienia tętniczego, w pierwszej kolejności przemawia za:

- A. posocznicą.
- B. perforacją przewodu pokarmowego.
- C. wysiękiem do jamy opłucnej.
- D. odmą opłucnową.
- E. nagłym spadkiem oporu płucnego i odwróceniem przecieku przez przewód tętniczy.

Nr 48. Torbiel środkowa szyi to:

- A. pozostałość I szczeliny twarzowej.
- B. niezamknięcie II łuku skrzelowego.
- C. torbielowaty naczyniak limfatyczny.
- D. torbiel dermoidalna.
- E. zachowany przewód tarczowo-językowy.

Nr 49. Jakiej głębokości oparzenia, wyrażonej w stopniach uszkodzenia tkanek spowodowanych oparzeniem wg Jacksona, odpowiada następujący opis: „skóra barwy od perłowobiałej, przez białoszarą do brunatnej, jest twarda i sucha”?

- A. I. B. II a. C. II b. D. III. E. IV.

Nr 50. Jakie jest postępowanie w przypadku guza okolicy krzyżowo-ogonowej u noworodka?

- A. wymaga interwencji chirurgicznej zaraz po urodzeniu. Zabieg jest wieloetapowy, polega na czasowym wyłonieniu kolostomii, w dalszym etapie usunięciu guza i wykonaniu odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego.
- B. leczenie jest zawsze chirurgiczne i polega na całkowitej resekcji guza wraz kością ogonową.
- C. jest wskazaniem do leczenia zachowawczego, pobrania wycinków ze zmiany celem badania histopatologicznego i ustalenia dalszej terapii.
- D. jest to wada letalna, jej leczenie nie rokuje powodzenia ze względu na obecność zmian nowotworowych w guzie.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 51. Zaburzenia czucia na powierzchni grzbietowej ręki w zakresie I-III kości śródręcza i 2/3 bliższych palca I-III i częściowo palca IV oraz kłębu kciuka powstałe w wyniku urazu wskazują na upośledzenie w zakresie:

- A. nerwu łokciowego.
- B. nerwu pośrodkowego.
- C. nerwu promieniowego.
- D. nerwu łokciowego i pośrodkowego.
- E. nerwu promieniowego i pośrodkowego.

Nr 52. Zapalenie jelit (*enterocolitis*) zagrażające bezpośrednio życiu jest najczęstszym powikłaniem choroby Hirschsprunga, zwłaszcza u noworodków i niemowląt. Czynnikiem etiopatogenetycznym tego ciężkiego powikłania są:

- 1) kolonizacja ściany jelita bakteriami, zwłaszcza z grupy *Clostridium difficile* i działanie uwalnianych przez nie toksyn;
- 2) zmniejszone wytwarzanie wydzielniczej IgA w błonie śluzowej jelita. Zmniejszona produkcja frakcji obojętnej mucyny i zmiany w składzie siarczanowej mucyny wydzielanych przez błonę śluzową jelita bezzwojowego, prowadzące do nieprawidłowego różnicowania się komórek śluzowych w okresie płodowym;
- 3) nadmierna aktywacja komórek śródbłonna naczyń błony podstawnej ściany jelita bezzwojowego, sprzyjająca gromadzeniu się leukocytów w miejscu toczącego się zapalenia;
- 4) upośledzenie ukrwienia i niedotlenienie ściany jelita w strefie przejściowej jelita w wyniku jej nadmiernego rozciągnięcia przez zalegające masy kałowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. 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 zwięzających rozwój 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 trójkątne 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.** 1,2,3,6. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 54. 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) dystalna 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 55. Klasyczna operacja żyłaków powrózka sposobem Palomo polega na:

- A.** przecięciu i podwiązaniu tylko żyły jądrowej.
B. przecięciu i podwiązaniu żyły i tętnicy jądrowej.
C. przecięciu wyizolowanych naczyń limfatycznych.
D. przecięciu wyizolowanej tętnicy jądrowej.
E. żadnym z powyższych.

Nr 56. Przyczyną zespołu krótkiego jelita może być:

- 1) martwicze zapalenie jelit;
- 2) wgłobienie krętniczo-kątnicze jelita;
- 3) wrodzona atrezja jelita cienkiego;
- 4) resekcja jelita z powodu zapalenia uchyłka Meckela;
- 5) *gastroschisis*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. 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 58. Do możliwych sposobów leczenia operacyjnego wrodzonej niedrożności dwunastnicy należą:

- 1) gastro-jejunostomia;
- 2) duodeno-jejunostomia;
- 3) duodeno-duodenostomia;
- 4) pyloromyotomia;
- 5) duodenotomia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Okołoporodowe złamanie obojczyka wymaga:

- 1) unieruchomienia opatrunkiem gipsowym Desaulta na 3 tyg.;
- 2) unieruchomienia opatrunkiem gipsowym „8” na 3 tyg.;
- 3) stabilizacji przezskórnej odłamów;
- 4) jedynie przybandażowania kończyny górnej do tułowia lub umieszczenia jej wewnątrz śpioszka;
- 5) jedynie miękkiego opatrunku Desaulta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. 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. miesiąca życia;
- 3) chemioterapii przedoperacyjnej u każdego dziecka;
- 4) chemioterapii przedoperacyjnej u dzieci powyżej 6. miesiąca życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. 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 62. Który z nowotworów złośliwych tarczycy występuje najczęściej u dzieci i młodzieży?

- A. rak pęcherzykowy.
- B. rak brodawkowy.
- C. rak anaplastyczny.
- D. rak rdzeniasty.
- E. rak płaskonabłonkowy.

Nr 63. Która z wymienionych patologii stanowi ryzyko rozwoju ostrego zapalenia trzustki?

- A. kamica żółciowa.
- B. spożywanie alkoholu.
- C. torbiel przewodu żółciowego wspólnego.
- D. predyspozycje genetyczne związane z mutacjami w genach *PRSS1* i *SPINK 1*.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 64. Chłopiec 13-letni, prawidłowo rozwijający się, bez żadnych dolegliwości, pozostaje w wieloletniej obserwacji po zakończeniu leczenia wątrobiaka zarodkowego w 1. roku życia. U jego 40-letniego ojca rozpoznano raka jelita grubego z obecnością ponad 100 polipów gruczolakowych. Jakie postępowanie należy podjąć?

- 1) na obecnym etapie chłopiec nie wymaga żadnego postępowania, po uzyskaniu pełnoletności należy go skierować do dalszej obserwacji w ośrodku dla dorosłych;
- 2) należy wykonać tomografię komputerową brzucha z podaniem kontrastu doustnie i dożylnie;
- 3) należy skierować rodzinę chłopca do poradni genetycznej;
- 4) należy wykonać rektoskopię, usg jamy brzusznej i oznaczyć poziom CEA;
- 5) należy wykonać kolonoskopię.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Interwencja zabiegowa w przypadku rozpoznanej prenatalnie torbielowatości płuc lub potworniaka okolicy krzyżowo-ogonowej polega na:

- 1) założeniu przecieku torbielowo-owodniowego w przypadku znacznych rozmiarów zmiany torbielowatej;
- 2) wykonaniu kordocentezy – nakłucia naczyń pępowinowych płodu;
- 3) wymianie płynu owodniowego;
- 4) ewentualnej redukcji masy guza w przypadku zagrażającego obrzęku (*hydrops universalis*);
- 5) okluzji tchawicy dla wspomoczenia rozwoju płuc;
- 6) żadna interwencja prenatalna nie jest możliwa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Do guzów występujących u płodu, mogących spowodować wystąpienie nieimmunologicznego obrzęku uogólnionego (*hydrops universalis*) należą:

- 1) wrodzona torbielowatość płuc (CALM);
- 2) dużych rozmiarów naczyniak limfatyczny w okolicy podżuchwowej uciskający na krtań i tchawicę;
- 3) guz *neuroblastoma* wychodzący ze śródpiersia tylnego lub przestrzeni pozaotrzewnowej;
- 4) potworniak krzyżowo-ogonowy dużych rozmiarów;
- 5) torbiel jajnika o średnicy powyżej 4 cm;
- 6) obustronne moczowody olbrzymie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. U noworodka po porodzie stwierdza się cechy uszkodzenia splotu barkowego z ustawieniem kończyny górnej w odwróceniu z maksymalnym zgięciem dłoniowym ręki. Jaki to typ uszkodzenia?

- A.** całkowite uszkodzenie splotu barkowego.
B. uszkodzenie typu Klumpkego.
C. uszkodzenie typu Duchenne'a-Erba.
D. uszkodzenie nerwu twarzowego.
E. wylew do mięśnia mostkowo-sutkowo-obojczykowego.

Nr 68. Objawy takie, jak: płaskie pośladki, deficyt ruchowy mięśni dźwigaczy odbytu, nietrzymanie moczu, stopa wydrążona, mogą oznaczać:

- A.** wadę kości guzicznej. **D.** rozszczep łuków kręgowych w odcinku lędźwiowym.
B. zakotwiczenie rdzenia.
C. agenezję kręgów krzyżowych. **E.** wszystkie wymienione stany.

Nr 69. W jakim wieku jest dziecko, dla którego zapotrzebowanie na płyny, substraty energetyczne i aminokwasy wynosi: płyny 60-75 ml/kg/dobę, aminokwasy 1,5-1,75 g/kg/dobę, glukoza 7-10 g/kg/dobę, tłuszcze 1,0-2,0 g/kg/dobę?

- A.** niemowlę. **D.** dziecko 8 - 12 lat.
B. dziecko 1 - 3 lata. **E.** dziecko 13 - 18 lat.
C. dziecko 3 - 7 lat.

Nr 70. Wyprowadzenie na skórę dalszego odcinka jelita i wszycie bliższego odcinka do boku dalszego to:

- A.** przetoka Mikulicza. **D.** jejunostomia.
B. przetoka Bishop-Koopa. **E.** sztuczny odbyt, rozdzielony.
C. przetoka Santulliego.

Nr 71. Istnieje wiele metod leczenia operacyjnego choroby Hirschsprunga. Opis operacji: „prawidłowy odcinek jelita sprowadzany jest w okolice krocza przez kanał wytworzony między odbytem a kością krzyżową; tylna ściana odbytnicy i przednia ściana sprowadzonego jelita miażdżone są między klemami lub zszywane i przecinane staplerem” dotyczy operacji metodą:

- A.** Swensona. **B.** Duhamela. **C.** Soave. **D.** Rehbeina. **E.** TAPT.

Nr 72. Najczęstszym obrażeniem występującym u dzieci po tępych urazach klatki piersiowej jest:

- A. krwiak jamy opłucnej.
- B. odma jamy opłucnej.
- C. złamanie żeber.
- D. złamanie mostka.
- E. stłuczenie płuc.

Nr 73. W 4 godziny po urazie miażdżącym kończyny dolnej (przejechanie kołem samochodu) stwierdzono u dziecka bladość palców, zaburzenia ruchu, zaburzenia czucia i parestezje w obrębie stopy. W pierwszej kolejności należy podejrzewać:

- A. uszkodzenie naczyń nierozpoznane przy przyjęciu.
- B. zespół zmiężdżeniowy.
- C. zespół ciasnoty wewnątrzpowięziowej.
- D. uszkodzenie nerwów nierozpoznane przy przyjęciu.
- E. narastający wstrząs bólowy.

Nr 74. Operacja Hynessa-Andersona polega na:

- A. Y-V plastyce.
- B. nacięciu miedniczki nerkowej oraz wszyciu podłużnie naciętego moczowodu.
- C. pieloplastyce bez wycinania nadmiaru miedniczki z rozcięciem moczowodu podłużnie i pionowym zespoleniem.
- D. endopielotomii.
- E. poszerzeniu ujścia miedniczkowo-moczowodowego przez nacięcie miedniczki nerkowej bez nacinania moczowodu.

Nr 75. Według klasyfikacji American Association for the Surgery Trauma (AAST), stopień III urazowego uszkodzenia wątroby obejmuje:

- A. ranę długości do 10 cm i 1 cm głębokości, czynne krwawienie; krwiak podtorebkowy obejmujący 10-50% powierzchni, stabilny.
- B. rozkawałkowanie wątroby obejmujące 25-50% płata narządu, krwiak pęknięty z aktywnym krwawieniem.
- C. ranę powyżej 3 cm głębokości, krwiak podtorebkowy – więcej niż 50% powierzchni, pęknięty, krwawiący.
- D. rozkawałkowanie wątroby powyżej 50% płata narządu.
- E. rozkawałkowanie i oderwanie wątroby od naczyń.

Nr 76. Następstwem urazu rowerowego u dziecka może być:

- 1) torbiel prawdziwa trzustki;
- 2) zapalenie trzustki;
- 3) przetoka trzustkowa;
- 4) ropień trzustki;
- 5) cukrzyca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Do zespołu wad towarzyszących zarośnięciu odbytu i odbytnicy należą:

- 1) wady kręgosłupa;
- 2) zarośnięcie przełyku z/bez przetoki tchawiczo-przełykowej;
- 3) dysplazja kości promieniowej;
- 4) wada nerek;
- 5) przedwczesne zarastanie szwów czaszkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Do operacji przeciwoodpływowych w chirurgicznym leczeniu odpływu pecherzowo-moczowodowego nie należy operacja:

- A.** Politano-Leadbettera.
B. Lich-Gregoire'a.
C. Younga-Deesa.
D. Cohena.
E. Glenna-Andersona.

Nr 79. Termin tzw. *peeping testis* odnosi się do jądra:

- A.** zanikającego.
B. wędrującego.
C. zlokalizowanego w rzucie pierścienia pachwinowego głębokiego.
D. zlokalizowanego ektopowo na powięzi mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha.
E. zlokalizowanego ektopowo w linii pośrodkowej nad spojeniem łonowym.

Nr 80. 2,5 letnie dziecko po upadku z wysokości ciągle płacze, daje się uspokoić tylko na chwilę, otwiera oczy jedynie na bodziec bólowy; na bodziec bólowy odpowiada patologicznym zgięciem. Wg GCS stan dziecka należy ocenić jako:

- A.** dobry.
B. dość dobry z możliwą reakcją lękową na personel.
C. średni.
D. ciężki.
E. podano zbyt mało informacji, by ocenić stan ogólny dziecka.

Nr 81. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pourazowej przetoki trzustkowej:

- A.** im większy stan zapalny lub zakażenie w czasie zabiegu resekcyjnego, tym większe ryzyko jej wystąpienia.
B. wymaga na ogół długotrwałego leczenia zachowawczego co pozwala na jej wygojenie.
C. przy braku objawów klinicznych ale czynnej przetoce z drenem odprowadzającym sok trzustkowy należy stosować pełne żywienie pozajelitowe.
D. odroczone leczenie chirurgiczne polega zwykle na częściowej resekcji trzustki.
E. odroczone leczenie chirurgiczne może polegać na drenażu wewnętrznym do jelita czczego sposobem Roux en-Y.

Nr 82. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące operacji wrodzonej przepukliny przeponowej:

- A. w pierwszym etapie należy wykonać ostrożną ewenterację przemieszczonych do opłucnej trzew.
- B. należy wyciąć włóknisty worek przepuklinowy w przypadku stwierdzenia przepukliny prawdziwej.
- C. należy we współpracy ze znieczulającym anestezjologiem wykonać pełne rozprężenie hipoplastycznego płuca.
- D. należy zamknąć ubytek za pomocą pojedynczych materacowych szwów niewchłaniających.
- E. należy zastosować techniki odroczonego zamknięcia powłok jamy brzusznej w przypadku wyraźnej ciasnoty śródbrzuszej.

Nr 83. Zespół Sandifera:

- A. to anemizacja związana z zaburzeniami wchłaniania żelaza.
- B. obejmuje objawy rzekomo-astmatyczne w patologicznym refluksie żołądkowo-przełykowym.
- C. obejmuje występowanie incydentów zagrażających życiu, głównie w postaci bezdechów i bradykardii.
- D. to napadowe wygięcie ciała z odchyleniem głowy w przebiegu następstw zapalenia przełyku.
- E. oznacza zmniejszenie bólu przy unoszeniu jądra w przypadku jego skrętu.

Nr 84. Najczęstszym nowotworem w ścianie uchyłka Meckela jest/są:

- A. *adenocarcinoma*.
- B. *carcinoid*.
- C. *pancreatoblastoma*.
- D. mięsaki.
- E. naczyniaki.

Nr 85. Do zespołów wrotno-systemowych nie należy zespolenie:

- A. do zatoki Rexa. B. Lintona. C. Blakemore'a. D. Warrena. E. Drapanasa.

Nr 86. U 16-letniej dziewczynki bez dolegliwości bólowych, z klinicznym powiększeniem wątroby, która wystaje nieco spod prawego łuku żeberowego wykonano badania obrazowe. W USG oprócz powiększenia prawego płata wątroby nie stwierdzono żadnych zmian miąższu wątroby. Tomografia komputerowa wykazała w prawym płacie, w segmencie 5 obszar o średnicy około 6 cm, wcześniej wzmacniający po podaniu kontrastu i wykazujący obecność "centralnej blizny". Wskaż optymalne postępowanie:

- A. biopsja przezskórna zmiany pod kontrolą USG.
- B. biopsja otwarta.
- C. pierwotne wycięcie w postaci prawostronnej hemihepatektomii.
- D. obserwacja.
- E. biopsja szpiku.

Nr 87. Według klasyfikacji anomalii naczyniowych ISSVA naczyniakośródbłoniak nabłonkowy (*epithelioid hemangioendothelioma*) należy do grupy:

- A. guzów złośliwych.
- B. guzów łagodnych.
- C. malformacji włosowatych (CM).
- D. malformacji złożonych.
- E. naczyniaków wrodzonych niezanikających (NICH).

Nr 88. Najczęstszym powikłaniem operacji żylaków powrózka nasiennego sposobem Palomo jest:

- A. nawrót żylaków.
- B. wodniak jądra.
- C. zakażenie rany.
- D. krwiak pooperacyjny.
- E. azoospermia.

Nr 89. Zabieg Fowlera-Stephensa wykonuje się w:

- A. wewnątrzcie z wysokim jądrem brzuszny.
- B. pęcherzu neurogennym.
- C. długoodcinkowym zwężeniu przełyku (np. po oparzeniach kaustycznych).
- D. wodonerczu.
- E. całkowitej aganglionozie (tzw. miotomia-miectomia).

Nr 90. Zabieg Andersona-Hynes'a wykonuje się w:

- A. wewnątrzcie z wysokim jądrem brzuszny.
- B. pęcherzu neurogennym.
- C. długoodcinkowym zwężeniu przełyku (np. po oparzeniach kaustycznych).
- D. wodonerczu.
- E. całkowitej aganglionozie (tzw. miotomia-miectomia).

Nr 91. W przypadku złamania nadkłykciowego Gartland III bez tętna na tętnicach przedramienia, pierwszym elementem leczenia mającym na celu przywrócenie perfuzji kończyny jest:

- A. podanie dożylnie heparyny w dawce 50-150 j./kg masy ciała.
- B. operacyjna rewizja dołu łokciowego i uwolnienie tętnicy ramiennej pomiędzy odcinkami kostnymi.
- C. angiografia selektywna tętnicy ramiennej z wstawieniem stentu.
- D. nastawienie i stabilizacja złamania w znieczuleniu ogólnym i śródoperacyjna kontrola powrotu tętna po nastawieniu.
- E. przesłanie pacjenta do ośrodka chirurgii naczyniowej w następny dzień roboczy.

Nr 92. W zespole ciasnoty śródpowięziowej stosuje się fasciotomię. W przypadku podudzia występuje następująca ilość przedziałów powięziowych do otwarcia:

- A. 2.
- B. 3.
- C. 4.
- D. 5.
- E. 9.

Nr 93. Paradoksalna acyduria występuje w:

- A. chorobie Hirschsprunga.
- B. zastawce cewki tylnej.
- C. ostrym zapaleniu wyrostka robaczkowego.
- D. ciężkiej kwasicy metabolicznej w przebiegu posocznicy.
- E. przerostowym zwężeniu odźwiernika.

Nr 94. 14-letni chłopiec jest leczony drenażem ssącym opłucnej z powodu odmy samoistnej po stronie prawej. Po 6 dniach pomimo wymiany całego drenażu nie udaje się uzyskać rozprężenia płuca. Kolejnym krokiem postępowania jest:

- A. założenie drugiego drenu w 2. przestrzeni międzyżebrowej w linii środkowo-objczykowej.
- B. kwalifikacja do torakoskopii.
- C. zlecenie badania TK celem uwidocznienia obecności pęcherzy szczytu płuca.
- D. podanie tlenu w wysokim przepływie (15 l/minutę) przez maskę z rezerwuarem.
- E. podanie doopłucnowe leków fibrynolitycznych (np. streptokinazy lub tkankowego aktywatora plazminogenu t-PA).

Nr 95. Ujście wewnętrzne przetoki bocznej szyi wywodzącej się z drugiej kieszonki znajduje się w:

- A. kanale słuchowym zewnętrznym.
- B. trąbce Eustachiusza.
- C. dnie języka (*foramen caecum*).
- D. migdałku podniebiennym.
- E. zachyłku gruszkowatym.

Nr 96. Na SOR dziecięcy przywieziono dziecko, które zostało potrącone przez samochód. Po wstępnym zaopatrzeniu i ustabilizowaniu stanu ogólnego zostaje przyjęte na OIOM. Diagnostyka ujawnia stłuczenia obu płuc i wątroby, obrzęk mózgu, złamania kości ramiennej oraz udowej po prawej stronie. Po kilkunastu godzinach leczenia pojawiają się obrzęki, postępuje niewydolność oddechowa, spada saturacja, dziecko wymaga wentylacji mechanicznej, większego przepływu tlenu, narasta poziom kreatyniny w surowicy krwi. W sondzie żołądkowej pojawił się ślad krwi, mimo braku cech perforacji przewodu pokarmowego. Powyższy opis dotyczy zespołu:

- A. MODS.
- B. SIRS.
- C. CARS.
- D. ARDS.
- E. CHAOS.

Nr 97. Uraz wątroby w postaci krwiaka podtorebkowego, obejmującego 50% powierzchni narządu oraz ranę do 1 cm głębokości, zalicza się do:

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

Nr 98. Badany jest 2-letni chłopiec, skierowany przez lekarza rodzinnego po bilansie. Na skierowaniu widnieje rozpoznanie stulejki i wędrującego jądra. Chłopiec nie przebył stanów zapalnych w obrębie narządów moczowo-płciowych i oddaje mocz prawidłowo. W badaniu stwierdzono: oba jądra w mosznie, prawe wyżej niż lewe, widoczne są wyraźne odruchy nosidłowe, jądra są niebolesne, nieobrzęknięte, skóra moszny jest niezmieniona. Prącie jest typowe dla wieku, napletek jest podatny i elastyczny, odprowadza się częściowo, odsłaniając prawidłowe ujście cewki moczowej. Należy zalecić:

- 1) planowe sprowadzenie prawego jądra do moszny;
- 2) odklejenie napletka;
- 3) USG jąder i kontrolę za 3 m-ce;
- 4) stosowanie maści z glikokortykosteroidem na napletek przez 3 m-ce;
- 5) ponieważ chłopiec jest zdrowy, brak jakichkolwiek zaleceń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące kamicy układu moczowego:

- A.** dotyczy około 2% dzieci.
B. jednym ze skutecznych wariantów postępowania w kamicy dróg moczowych jest leczenie zachowawcze z użyciem blokerów receptorów alfa lub blokerów kanału wapniowego.
C. małoinwazyjnym leczeniem z wyboru jest pozaustrojowe kruszenie falą ultradźwiękową (ESWL).
D. jest chorobą cywilizacyjną.
E. usunięcie złoju zawsze kończy proces leczenia.

Nr 100. Do poradni chirurgicznej zgłosiła się nastolatka leczona z powodu niedoczynności tarczycy w poradni endokrynologicznej. W badaniu USG, z którym przyszła, uwidoczniono guzek lewego płata tarczycy 1,5x1 cm. Wskaż optymalne postępowanie:

- A.** wycięcie lewego płata tarczycy, ze względu na większe ryzyko raka w guzku, niż u dorosłego człowieka.
B. BAC guzka pod kontrolą USG.
C. wycięcie guzka i poddanie go badaniu histopatologicznemu.
D. obserwacje i kontrolne USG za 3 m-ce.
E. żadne z powyższych - guzki w niedoczynności tarczycy są normą, często składową obrazu klinicznego i nie budzą niepokoju.

Nr 101. U nastoletniej dziewczyny z przewlekłym kaszlem i bólami w klatce piersiowej stwierdzono rozwarty kąt Hisa, szeroki rozwór przełykowy oraz krótki wewnątrzbrzuszny odcinek przełyku. Na podstawie tego obrazu klinicznego należy podejrzewać:

- A.** wrodzoną przepuklinę przeponową. **D.** zdwojenie żołądka.
B. chorobę wrzodową żołądka. **E.** refluks żołądkowo-przełykowy.
C. skręt żołądka.

Nr 102. Błędem w leczeniu wrodzonej niedrożności dwunastnicy jest:

- 1) duodenoplastyka w przypadku *megaduodenum*;
- 2) pozostawienie zarośnięcia błoniastego typu "windsock";
- 3) leczenie zachowawcze nieszczelności zespolenia dwunastniczego;
- 4) rozdzielenie pierścienia trzustki obrączkowej;
- 5) wykonanie zespolenia typu karo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Chłopiec doznał urazu głowy. Spadł z roweru i uderzył prawą stroną głowy o chodnik. W relacji kolegów stracił na kilka sekund przytomność. Później ją odzyskał i poszedł sam do domu. Tam rodzice zaczęli tracić z nim kontakt. Przy przyjęciu obserwuje się asymetrię źrenic, prawa jest szersza. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A.** krwiak podtwardówkowy.
B. krwawienie podpajęczynówkowe.
C. wstrząśnienie mózgu i napad padaczkowy w następstwie urazu.
D. krwiak nadtwardówkowy.
E. DAI (*diffuse axonal injury*).

Nr 104. U noworodka płci męskiej stwierdzono płaskie krocze, dziecko oddaje mocz ze smółką. Wskaż rozpoznanie i leczenie:

- A.** wada odbytniczo-cewkowa; wyłonięcie kolostomii.
B. przetoka w szwie krocza; wyłonięcie kolostomii.
C. kloaka, wyłonięcie kolostomii.
D. przetoka odbytniczo-cewkowa, minimal PSARP.
E. przetoka odbytniczo-kroczowa, PSARP.

Nr 105. U noworodka, wcześniaka zalecono karmienie przez sondę żołądkową. Po jej założeniu pojawiło się wzdęcie brzucha. Zaobserwowano narastające w krótkim czasie objawy niewydolności oddechowej, centralizację krążenia oraz odmę podskórną w podbrzuszu. Objawy wskazują na:

- A.** migrację sondy do dróg oddechowych.
- B.** perforację żołądka.
- C.** ostre rozdęcie okrężnicy (*megacolon toxicum*).
- D.** wadę przewodozależną serca.
- E.** skret krezki jelita.

Nr 106. Która z przepuklin u dzieci najczęściej ulega zamknięciu samoistnie?

- A.** kresy białej.
B. pachwinowa.
C. pępowinowa.
D. sznura pępowinowego.
E. pępkowa.

Nr 107. U pacjenta po oparzeniu przełyku, rekomendowanym badaniem diagnostycznym jest endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego która ma na celu ocenę zakresu uszkodzeń. Optymalnym czasem na jej wykonanie jest:

- A. 6-12 godzin od spożycia substancji żrącej.
- B. 12-24 godzin od spożycia substancji żrącej.
- C. 24-36 godzin od spożycia substancji żrącej.
- D. 24-48 godzin od spożycia substancji żrącej.
- E. > 48 godzin od spożycia substancji żrącej.

Nr 108. W której z wad wrodzonych u noworodka w 100% występuje całkowity niedokonany zwrot jelit:

- A. atrezja jelita cienkiego.
- B. wrodzona niedrożność dwunastnicy, atrezja jelita cienkiego.
- C. wytrzewienie wrodzone.
- D. wrodzona niedrożność dwunastnicy, przepuklina przeponowa.
- E. przepuklina przeponowa, atrezja jelita cienkiego.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące urazów w obrębie ręki:

- 1) złamaniom paliczka dystalnego palców ręki często towarzyszą uszkodzenia przyczepów ścięgien;
- 2) złuszczenia paliczka podstawnego palca V ręki typu II wg Saltera-Harrisa z przemieszczeniem odłamów powodującym odwiedzenie palca można pozostawić bez nastawienia, gdyż nie ma to wpływu na funkcję palca;
- 3) złamania skośne paliczków palców mogą ulegać wtórnym przemieszczeniom podczas leczenia zachowawczego;
- 4) w złamaniach palców ręki zasadą jest krótkotrwałe unieruchomienie i wczesne uruchamianie oraz szybki powrót do pełnej aktywności;
- 5) łączniki metalowe (śruby, druty Kirschnera) stosowane do stabilizacji złamań w obrębie paliczków palców ręki utrzymywane są długo, zwykle powyżej 8 tygodni. Chroni to złamania przed przemieszczeniami i umożliwia prawidłową przebudowę kości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. "Trąba słonia" to:

- A. objaw nieprawidłowego przebiegu moczowodu widoczny w cystografii w przypadku wycisowania pęcherza moczowego.
- B. objaw obecny przy wycisowaniu steku, dotyczący jelita cienkiego wypadającego przez zastawkę krętniczo-kątniczą.
- C. objaw wgłobienia, dotyczący widocznego w USG wgłobionego jelita krętego do kątnicy przez zastawkę krętniczo-kątniczą.
- D. objaw wrodzonego przerostowego zwężenia odźwiernika widoczny w RTG z kontrastem.
- E. określenie typowego wyglądu zewnętrznych narządów płciowych u chłopca z wierzchniactwem.

Nr 111. Uzupełnieniem badania klinicznego u niemowląt podejrzanych o przerostowe zwężenie odźwiernika jest badanie USG. Charakterystyczne dla 4-6 tygodniowego niemowlęcia wymiary odźwiernika w tym badaniu to:

- A. grubość warstwy mięśniowej powyżej 2 mm, długość kanału odźwiernika powyżej 10 mm.
- B. grubość warstwy mięśniowej powyżej 4 mm, długość kanału odźwiernika powyżej 15 mm.
- C. grubość warstwy mięśniowej powyżej 6 mm, długość kanału odźwiernika powyżej 12 mm.
- D. grubość warstwy mięśniowej powyżej 12 mm, długość kanału odźwiernika powyżej 6 mm.
- E. grubość warstwy mięśniowej powyżej 15 mm, długość kanału odźwiernika powyżej 4 mm.

Nr 112. Przyczyną wodogłowa może być:

- A. łagodny nowotwór splotu naczyniówkowego powodujący wzmożone wytwarzanie płynu mózgowo-rdzeniowego.
- B. krwawienie do układu komorowego mózgu prowadzące do zaburzenia wchłaniania płynu mózgowo-rdzeniowego.
- C. nowotwór mózdzku i pnia mózgu utrudniający przepływ płynu mózgowo-rdzeniowego.
- D. zaburzające przepływ płynu mózgowo-rdzeniowego zarośnięcie wodociągu mózgu.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 113. Stwierdzenie u noworodka po porodzie spodziectwa prąciowo-mosznowego oraz braku jąder wyczuwalnych podczas badania fizykalnego i niewidocznych w trakcie badań obrazowych wymaga:

- A. rozpoczęcia diagnozowania i leczenia pomiędzy 6. a 9. miesiącem życia, ponieważ w tych przypadkach konieczne jest zwykle wieloetapowe sprowadzanie jąder.
- B. wykluczenia wrodzonego przerostu kory nadnerczy u dziewczynki.
- C. rozpoczęcia diagnozowania i leczenia po 1. roku życia od laparoskopii, w celu poszukiwania jąder brzusznych.
- D. podawania testosteronu przez pierwsze 3 miesiące życia.
- E. rewizji jednego z kanałów pachwinowych u noworodka w celu poszukiwania ślepo zakończonego nasieniowodu.

Nr 114. Wodonercze, czyli poszerzenie układu kielichowo-miedniczkowego nerki może być spowodowane:

- A. zastawką cewki tylnej.
- B. odpływem pęcherzowo-moczowodowo-nerkowym.
- C. przeszkodą w połączeniu pęcherzowo-moczowodowym.
- D. zwężeniem połączenia miedniczkowo-moczowodowego.
- E. wszystkimi wymienionymi.

Nr 115. Do charakterystycznym objawów klinicznych wrodzonej niedrożności dróg żółciowych nie należy/a:

- A. żółtaczka pojawiająca się ponownie kilka tygodni po ustąpieniu żółtaczki fizjologicznej.
- B. niemal bezbarwny mocz wydalany w zmniejszonych objętościach.
- C. hepatomegalia.
- D. podwyższone stężenie bilirubiny związanej i całkowitej w surowicy.
- E. odbarwione, szarobiałe stolce.

Nr 116. Zabieg gipsotomii to:

- A. popularne cięcie Gipsona stosowane do uwolnienia przykurczu ścięgna Achillesa.
- B. podłużne rozcięcie tutora gipsowego na kończynie dolnej w celu korekcji kąтового przemieszczenia odłamów kostnych.
- C. korekcja kąтового przemieszczenia odłamów złamania w opatrunku gipsowym za pomocą okrężnego przecięcia i rozchylenia gipsu.
- D. wycięcie fragmentu rękawicy gipsowej w celu usunięcia odłamu pośredniego w przypadku zamkniętego złamania paliczka.
- E. nacięcie opatrunku Desaulta korygujące przemieszczone odłamy II i III żebra.

Nr 117. Znaczenie laparoskopii w leczeniu niezstąpionego jądra polega na możliwości:

- A. wykluczenia wad, które często towarzyszą jądru widocznemu podczas badania ultrasonograficznego w górnej części kanału pachwinowego.
- B. ustalenia czy jakość naczyń wnikaających do kanału pachwinowego daje szansę na prawidłowy rozwój małego wyczuwalnego w pachwinie jądra po sprowadzeniu go do moszny.
- C. potwierdzenia płodowego zaniku gonady poprzez wykazanie ślepo kończących się naczyń jądrowych.
- D. jednoczasowego zaopatrzenia współistniejących obustronnie przepuklin blokujących jądra w kanałach pachwinowych.
- E. usunięcia odszczepionego nasieniowodu i najądrza, które nie podążyły za jądrem do moszny.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rozpoznanej u dziecka torbieli krezki:

- A. zawsze należy dążyć do całkowitego jej usunięcia.
- B. leczenie wskazane jest tylko w przypadku objawów zaburzonego pasażu jelitowego.
- C. wystarczającym postępowaniem jest nakłucie i opróżnienie torbieli z jej zawartości.
- D. kwalifikacji do zabiegu wymagają tylko torbiele mające przegrody i niejednorodną zawartość.
- E. postępowanie chirurgiczne można ograniczyć do połączenia światła torbieli z jelitem.

Nr 119. Chłonek otokowy, czyli nagromadzenie chłonnika w jamie otokowej:

- 1) spowodowany jest zawsze uszkodzeniem przewodu piersiowego lub jego głównych gałęzi w wyniku urazu lub zabiegów chirurgicznych w obrębie klatki piersiowej;
- 2) wymaga pilnej interwencji chirurgicznej po ustaleniu rozpoznania, polegającej na podwiązaniu uszkodzonego naczynia chłonnego co zapobiega groźnym zaburzeniom gospodarki białkowo-lipidowej;
- 3) może być leczony zachowawczo odbarczeniem jamy otokowej i stosowaniem odpowiedniej diety z której wyeliminuje się długołańcuchowe kwasy tłuszczowe;
- 4) rozpoznawany jest na podstawie klasycznego zdjęcia radiologicznego, na którym widoczne jest mlecznobiałe zacienienie odróżniające go od innych rodzajów wysięku;
- 5) charakteryzuje się obecnością kuleczek tłuszczu i dużej liczby białych krwinek w płynie otokowym co można potwierdzić wykonując punkcję diagnostyczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. O źle rokującej czynności nerek płodu z zastawkami cewki tylnej mogą świadczyć:

- 1) zwiększona ilość płynu owodniowego;
- 2) wzmożona echogeniczność nerek;
- 3) w moczu płodu: Na < 100 mEq/l, Cl < 90 mEq/l, osmolalność < 210 mOsm/kg;
- 4) zmniejszona ilość płynu owodniowego;
- 5) w moczu płodu: Na > 100 mEq/l, Cl > 90 mEq/l, osmolalność > 210 mOsm/kg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !