

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, 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 **2 godziny 30 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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



**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII DZIECIĘCEJ**
JESIEŃ 2019

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

Nr 1. W przypadku krwawienia z żyłaków przełyku najczęściej stosowanym zabiegiem jest:

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

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

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

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenia 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. wszystkie wymienione.

Nr 6. 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 7. U noworodka w 2. dobie życia pojawiły się wymioty treścią żółciową. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyłań 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 8. 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 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 trójkątnego wątroby;
- 6) podwieszenie dna żołądka do lewej kopuły przepony.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. 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 10. 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 11. Do możliwych sposobów leczenia operacyjnego wrodzonej niedrożności dwunastnicy należą:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. 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 przybadażowania 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 13. Następstwem urazu rowerkowego u dziecka może być:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Podczas operacji wrodzonej przepukliny przeponowej nie wykonuje się:

- A.** w pierwszym etapie ostrożnej ewenteracji przemieszczonych do opłucnej trzewi.
- B.** wycięcia włóknistego worka przepuklinowego w przypadku stwierdzenia przepukliny prawdziwej.
- C.** pełnego rozprężenia hipoplastycznego płuca we współpracy ze znieczulającym anestezjologiem.
- D.** zamknięcia ubytku za pomocą pojedynczych materacowych szwów niewchłaniaalnych.
- E.** techniki odroczonego zamknięcia powłok jamy brzusznej w przypadku wyraźnej ciasnoty śródbrzuszej.

Nr 15. 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 obrączkowatej;
- 5) wykonanie zespolenia typu karo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Otwarta orchidopeksja jądra znajdującego się w kanale pachwinowym polega na mobilizacji jądra i powrózka nasennego oraz sprowadzeniu jądra do moszny. Aby tego dokonać w trakcie zabiegu wykonuje się:

- 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 17. Złamanie wyprostne dystalnej części przedramienia, powstające przy upadku na wyprostowaną kończynę, to złamanie typu:

- A.** Colesa. **B.** Di Montegia. **C.** Geleazzi. **D.** Smitha. **E.** Essex-Lopresti.

Nr 18. Ostre krwaki podtwardówkowe powstają u niemowląt:

- 1) potrząsanych;
- 2) uczestniczących w wypadkach komunikacyjnych;
- 3) z koagulopatiami;
- 4) z malformacjami naczyniowymi OUN;
- 5) z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Szesnastoletni chłopiec został przywieziony do szpitala z powodu rany szarpanej pośladka, jakiej doznał w wyniku upadku na wystający z ziemi pręt metalowy. Ustalono, że szczepienie przeciwężcowe miał wykonane tylko w okresie niemowlęcym. W czasie rewizji rany stwierdzono, że rana nie przekracza granicy tkanki tłuszczowej podskórnej. Zalecane postępowanie w tym przypadku powinno obejmować:

- 1) oczyszczenie i pozostawienie rany do gojenia przez ziarninowanie;
- 2) wycięcie rany w granicach zdrowych tkanek i zeszytycie jej z pozostawieniem drenu;
- 3) pierwotne zeszytycie rany bez drenowania;
- 4) podanie antybiotyku po zaopatrzeniu chirurgicznym rany;
- 5) podanie anatoksyny tężcowej;
- 6) podanie surowicy przeciwężcowej;
- 7) równoczesne podanie anatoksyny tężcowej i surowicy przeciwężcowej w różne okolice ciała.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Badaniem prenatalnym, wykonanym w 26. tygodniu ciąży, stwierdzono jednostronne poszerzenie światła miedniczki nerkowej do 15 mm oraz nieprawidłowości w budowie serca. Jakie powinno być dalsze postępowanie?

- A. należy rozważyć terminację płodu.
- B. ocena biochemiczna wód płodowych.
- C. powtórne badanie USG za 4 tygodnie.
- D. ocena cytogenetyczna kariotypu płodu.
- E. założenie shuntu miedniczkowo-owodniowego.

Nr 21. Hepatoporojejunostomia wykonywana w przypadku zarośnięcia dróg żółciowych to inaczej operacja:

- A. Jurasz.
- B. Kasai.
- C. Miyano.
- D. Suzuki.
- E. Asakury.

Nr 22. Torbiel środkowa szyi to:

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

Nr 23. U donoszonego noworodka z masą urodzeniową 2950 g, w 2. dobie życia wystąpiły kliniczne objawy niedrożności przewodu pokarmowego. W obrazie radiologicznym stwierdzono nierównomierne rozdęcie pętli jelita cienkiego, zwapnienia wewnątrzbrzuszne oraz cechy „microcolon” we wlewie kontrastowym jelita grubego. Co jest przyczyną tego stanu?

- A. prosta niedrożność smółkowa.
- B. klasyczna postać choroby Hirschsprunga.
- C. zespół korka smółkowego.
- D. powikłana niedrożność smółkowa.
- E. zespół małej lewej okrężnicy.

Nr 24. Do wrodzonych wad klatki piersiowej nie należy:

- 1) klatka piersiowa lejkowata;
- 2) klatka piersiowa kurza;
- 3) zespół Poland;
- 4) zespół Aperta;
- 5) choroba Dercuma.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Za twórcę polskiej chirurgii dziecięcej uważa się:

- A. Irenę Giżycką.
- B. Kazimierza Łodzińskiego.
- C. Jana Kossakowskiego.
- D. Wandę Paradowską.
- E. Jana Słowikowskiego.

Nr 26. 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 27. Na tzw. triadę Currarino w zespole Currarino składają się:

- 1) zaburzenia rozwojowe kości krzyżowej;
- 2) guz w okolicy przedkrzyżowej;
- 3) zaburzenia rozwojowe odbytnicy i odbytu;
- 4) wady układu moczowego, np. agenezja nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Brak zwojów autonomicznych w ścianie jelita w chorobie Hirschsprunga najczęściej występuje w:

- A. odcinku esiczo-odbytniczym.
- B. odcinku dystalnym od poprzecznicy.
- C. okrężnicy poprzecznej.
- D. okrężnicy wstępującej.
- E. całym jelicie grubym.

Nr 29. U niemowlęcia operowanego z powodu zmian lito-torbielowatych w płacie dolnym płuca śródoperacyjnie stwierdzono naczynie tętnicze odchodzące od aorty do płata. Jakie rozpoznanie należy postawić?

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

Nr 30. 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 31. Wskazaniem do torakotomii w trybie nagłym po urazie klatki piersiowej nie jest:

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

Nr 32. Porażenie nerwu strzałkowego powoduje:

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

Nr 33. FETENDO-PLUG to technika leczenia prenatalnego mogąca mieć zastosowanie u płodów z rozpoznaną wadą:

- A. zarośnięcia przełyku z przetoką przełykowo-tchawiczą dolną.
- B. zarośnięcia przełyku bez przetoki przełykowo-tchawiczej.
- C. wytrzewienia wrodzonego.
- D. przepukliny przeponowej.
- E. przepukliny oponowo-rdzeniowej z wodogłowiem wewnętrznym.

Nr 34. Spływ chłonki z jądra następuje bezpośrednio do:

- A. węzłów chłonnych pachwinowych powierzchownych.
- B. węzłów chłonnych pachwinowych głębokich.
- C. węzłów chłonnych lędźwiowych.
- D. zbiornika mleczu.
- E. węzłów chłonnych nerkowych.

Nr 35. Wrodzona niedrożność całkowita lub częściowa dwunastnicy może być spowodowana przez:

- 1) zarośnięcie dwunastnicy;
- 2) przegrodę dwunastnicy typu "wind sock" (balonową);
- 3) żyłę wrotną zadwunastniczą;
- 4) torbiel dróg żółciowych;
- 5) pasma Leadbettera;
- 6) zdwojenie dwunastnicy;
- 7) trzustkę obrączkowatą.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. żadna z wymienionych.
- B. 1,2,3,6,7.
- C. 1,2,4,6,7.
- D. 1,2,4,5,6,7.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 36. W życiu płodowym fizjologicznie pępowina zawiera trwale lub przejściowo:

- A. dwie żyły pępowinowe i jedną tętnicę pępowinową.
- B. jedną żyłę pępowinową i dwie tętnice pępowinowe.
- C. dwie żyły pępowinowe, dwie tętnice pępowinowe, przewód omocznik (moczownik) oraz przewód żółtkowo- jelitowy.
- D. jedną żyłę pępowinową, dwie tętnice pępowinowe, przewód omocznik (moczownik) oraz przewód żółtkowo- jelitowy i pętle jelitowe.
- E. dwie żyły pępowinowe, jedną tętnicę pępowinową, przewód omocznik (moczownik) oraz przewód żółtkowo- jelitowy i pętle jelitowe.

Nr 37. Obecność gazu w dorzeczu żyły wrotnej u noworodka jest patognomiczna dla:

- A. martwiczego zapalenia jelit.
- B. smółkowego zapalenia otrzewnej.
- C. *megacolon toxicum* w przebiegu choroby Hirschsprunga.
- D. zakrzepicy żyły śledzionowej w przebiegu ropnia śledziony.
- E. u noworodka nie jest to objaw charakterystyczny.

Nr 38. Ileostomia wg Harberga to:

- A. rozdzielona stomia dwulufowa.
- B. dwulufowa stomia z zespoleniem luf.
- C. stomia typu Roux- en "Y" - lufa bliższa zostaje wszyta w skórę i zespolona z lufą dalszą bok do końca.
- D. stomia typu Roux- en "Y" - lufa bliższa zostaje zespolona koniec do boku z wszytą w skórę lufą dalszą.
- E. stomia typu T-tube.

Nr 39. U pacjenta z wodogłowieм pokrwotocznym z wysoką cytozą płynu mózgowo-rdzeniowego lub wysokim poziomem białka nie są wskazane:

- 1) seryjne nakłucia lędźwiowe;
- 2) założenie drenażu zewnętrznego;
- 3) wszczepienie zbiornika Rickhama;
- 4) wentrikulostomia komory III;
- 5) wszczepienie drenażu komorowo-przedsionkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. U płodu z rozpoznaniem prenatalnym przepukliny oponowo-rdzeniowej wskazaniem do interwencji prenatalnej są:

- 1) wiek płodowy powyżej 26. t.c.;
- 2) ciąża bliźniacza;
- 3) torbiel jamy brzusznej;
- 4) brak zespołu Chiariego II;
- 5) inne wady rozwojowe płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wątrobiaka zarodkowego (*hepatoblastoma*):

- 1) rozwija się zwykle w drugiej dekadzie życia;
- 2) rozwija się na podłożu marskości wątroby;
- 3) czynnikiem ryzyka jest tyrozynemia typu I;
- 4) czynnikiem ryzyka jest starszy wiek matki;
- 5) czynnikiem ryzyka jest zespół Allagile'a.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskaż prawidłowe postępowanie w przypadku rozpoznania nerczaka zarodkowego u niemowlęcia poniżej 6. m.ż.:

- 1) obserwacja i kontrolne badania obrazowe i biochemiczne;
- 2) jeżeli guz utrzymuje się po ukończeniu 2. roku życia - chirurgiczne usunięcie guza;
- 3) pierwotne chirurgiczne usunięcie guza;
- 4) we wszystkich przypadkach włączana jest chemioterapia przedoperacyjna;
- 5) chemioterapia przedoperacyjna w przypadku guza nieresekcyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. W których nowotworach jądra oznaczanie stężenia alfa-fetoproteiny płodowej ma największą wartość w rozpoznaniu i monitorowaniu przebiegu choroby oraz leczenia?

- 1) nasieniak;
- 2) guz pęcherzyka żółtkowego (*yolk sack tumour*);
- 3) gonadoblastoma;
- 4) guz z komórek Leydiga;
- 5) mieszane guzy zarodkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia chirurgicznego w chorobie Leśniowskiego-Crohna u dzieci:

- 1) samo rozpoznanie choroby jest wskazaniem resekcji wszystkich fragmentów jelita objętych stanem zapalnym;
- 2) wskazaniem jest obecność przetoki jelitowej wewnętrznej lub zewnętrznej;
- 3) wskazaniem jest upośledzenie odżywienie powodujące zaburzenie rozwoju fizycznego;
- 4) wskazaniem jest zwężenie jelita dające objawy przeszkody w przewodzie pokarmowym;
- 5) leczenie operacyjne powoduje trwałe wyleczenie choroby Leśniowskiego-Crohna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. W zespole Nijmegen (*Nijmegen Breakage Syndrom*, NBS, Zachodniosłowiańska Choroba Genetyczna, Zespół Seemanowej, Ataksjateleangiektazja – AT-V1) występuje wybitna predyspozycja do rozwoju nowotworów. Najczęściej występującym nowotworem w tym zespole jest:

- A.** guz Wilmsa. **D.** mięsak Kaposiego.
B. chłoniak typu B. **E.** rak wątroby.
C. *osteosarcoma*.

Nr 46. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wgłobienia:

- 1) najczęściej występuje po ukończeniu 2. roku życia;
- 2) zawsze ma przyczynę anatomiczną;
- 3) może być objawem choroby nowotworowej;
- 4) nieoperacyjnego odprowadzenia wgłobienia jelitowego można dokonać przy pomocy wlewu hydrostatycznego pod kontrolą ultrasonografii;
- 5) wskazaniem do pierwotnego leczenia operacyjnego jest malinowe zabarwienie śluzu i stolca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zastawki cewki tylnej:

- 1) częstość występowania wynosi 1:1000 żywych urodzeń;
- 2) może być rozpoznawana w badaniu prenatalnym;
- 3) podstawowym leczeniem jest interwencja prenatalna;
- 4) usunięcie przyczyny choroby powoduje całkowite i trwałe wyleczenie;
- 5) mniej niż 20% chłopców z tą wadą rozwinię schyłkową niewydolność nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nerki podkowiastej:

- 1) jest najczęstszą postacią wady związanej z połączeniem 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.** 1,2,3,4. **B.** 1,3,4,5. **C.** 2,4. **D.** 3,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 49. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące złamania typu Monteggia:

- A.** dotyczy bliższej 1/3 trzonu kości łokciowej oraz zwicnięcia głowy kości promieniowej; najczęstszą jego postacią jest typ zgięciowy.
- B.** dotyczy dalszej 1/3 trzonu kości łokciowej oraz zwicnięcia głowy kości promieniowej; najczęstszą jego postacią jest typ wyprostny.
- C.** dotyczy trzonu kości promieniowej oraz zwicnięcia głowy kości łokciowej; wyróżnia się dwie jego postaci: typ klasyczny i typ specyficzny.
- D.** dotyczy bliższej 1/3 trzonu kości łokciowej oraz zwicnięcia głowy kości promieniowej; najczęstszą jego postacią jest typ wyprostny.
- E.** dotyczy trzonów obu kości przedramienia oraz zwicnięcia dalszego stawu promieniowo-łokciowego; wyróżnia się dwie jego postaci: typ klasyczny i typ specyficzny.

Nr 50. 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.
- B. nefroblastomatoza.
- C. guz rabdoidalny nerki.
- D. *congenital mesoblastic nephroma*.
- E. rak nerkowokomórkowy.

Nr 51. Endoskopowe leczenie ureterocele schodzącego do szyi pęcherza moczowego i cewki moczowej polega na:

- A. punkcji, odbarczeniu i odprowadzeniu ureterocele do światła pęcherza moczowego.
- B. nacięciu, odbarczeniu i odprowadzeniu ureterocele do światła pęcherza moczowego.
- C. poprzecznym nacięciu w najszerszym poprzecznym wymiarze ureterocele.
- D. podłużnym nacięciu, począwszy od najniższego miejsca, poprzez szyję pęcherza, aż do pęcherza.
- E. nacięciu poprzecznym, a następnie podłużnym.

Nr 52. Za patofizjologię odpływu pęcherzowo-moczowodowego odpowiedzialne są:

- 1) nieprawidłowy przebieg moczowodu w ścianie pęcherza moczowego;
- 2) zbyt krótki odcinek moczowodu w ścianie pęcherza moczowego;
- 3) nieprawidłowo wykształcone i funkcjonujące mięśnie trójkąta pęcherza moczowego;
- 4) zaburzenia czynnościowe układu moczowego powodujące wzrost ciśnienia w dolnych drogach moczowych;
- 5) przeszkoda anatomiczna lub czynnościowa dolnych dróg moczowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Embriogenezę zdwojenia przewodu pokarmowego tłumaczy teoria:

- A. rozszczepionej struny grzbietowej Saundersa.
- B. zaburzenia wakuolizacji jelit wg Bremera.
- C. ucisku zewnętrznego na przylegające do siebie ściany jelita, co prowadzi do ich zrostu i zdwojenia.
- D. zaburzeń fizjologicznego samoistnego zaniku uchyłków, które powstały w czasie tworzenia przewodu pokarmowego.
- E. wszystkie wyżej wymienione teorie.

Nr 54. Jaki stopień uszkodzenia nerki wg AAST (American Association for the Surgery of Trauma) przedstawia umieszczony poniżej rysunek?

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



Nr 55. Spośród niżej wymienionych schorzeń u noworodka, pilnego leczenia operacyjnego wymagają chronologicznie:

- A. skręt korzenia krezki jelita, wrodzone zarośnięcie przełyku, wrodzone wytrzewienie, NEC z pneumoperitoneum.
- B. wrodzone wytrzewienie, skręt korzenia krezki jelita, NEC z pneumoperitoneum, przepuklina pępowinowa z integralnym workiem przepuklinowym.
- C. NEC z pneumoperitoneum, wrodzone wytrzewienie, przepuklina przeponowa, skręt korzenia krezki jelita.
- D. wrodzone zarośnięcie przełyku, przepuklina przeponowa, NEC z pneumoperitoneum, przepuklina sznura pępowinowego.
- E. wrodzone wytrzewienie, skręt korzenia krezki jelita, przepuklina pępowinowa z integralnym workiem przepuklinowym, NEC z pneumoperitoneum.

Nr 56. Jakiego schorzenia dotyczą obserwowane w obrazach diagnostycznych określenia „oko byka”, „nerka rzekoma”, „tarcza strzelnicza” ?

- A. plastronowego zapalenia wyrostka robaczkowego.
- B. zdwojenia jelita z objawami niedrożności.
- C. wgłobienia jelita.
- D. choroby Hirschsprunga z objawem niedrożności przewodu pokarmowego.
- E. skrętu jelita we wrodzonym zaburzeniu zwrotu jelita i przyczepu krezki jelita.

Nr 57. Zaburzenia rozwojowe łuku skrzelowego występujące w 67-95% dotyczą łuku:

- A. pierwszego. B. drugiego. C. trzeciego. D. czwartego. E. piątego.

Nr 58. Klasyfikacja martwiczego zapalenia jelit to klasyfikacja:

- A. Kimury. B. Ramstedta. C. Bella. D. Smitha. E. McDonalds'a.

Nr 59. Do przyczyn krwawień z dolnego odcinka przewodu pokarmowego mogących występować w każdym wieku należą wszystkie, za wyjątkiem:

- A. skrętu krezki jelita.
- B. martwiczego zapalenia jelit.
- C. wgłobienia jelit.
- D. polipów jelita.
- E. skaz krwotocznych.

Nr 60. Złotym standardem diagnostycznym w chorobie refluksowej przełyku jest:

- A. 24-godzinny pomiar pH w przełyku.
- B. badanie radiologiczne.
- C. badanie endoskopowe.
- D. badanie manometryczne.
- E. badanie scyntygraficzne.

Nr 61. W różnicowaniu ostrej moszny u noworodka należy wziąć pod uwagę:

- A. skręt jądra.
- B. krwiaka moszny.
- C. smółkowe zapalenie otrzewnej.
- D. krwawienie do jamy otrzewnej.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 62. Wskazaniem do wykonania cięć odbarczających są rany oparzeniowe:

- A. pełnej grubości skóry.
- B. okrężne obwodowych części kończyn górnych i dolnych.
- C. okrężne klatki piersiowej.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 63. Najczęstszym powikłaniem po operacji laparoskopowej żylaków powrózka nasiennego jest/są:

- A. wodniak jądra.
- B. przetrwałe żylaki powrózka nasiennego.
- C. nawrót żylaków powrózka nasiennego.
- D. zanik jądra.
- E. zapalenie jądra.

Nr 64. Nowotwór najczęściej rozwijający się w jądrach brzusznych to:

- A. rozrodczak.
- B. nasieniak.
- C. potworniak dojrzały.
- D. potworniak niedojrzały.
- E. nabłoniak kosmówkowy.

Nr 65. Wskaż nieprawidłową składową reguły ABCDE określającej cechy niepokoju tkankowego znamion barwnikowych:

- A. A-aplazja.
- B. B-brzegi.
- C. C-kolor.
- D. D-średnica.
- E. E-uniesiona powierzchnia.

Nr 66. Zespolecie jelitowe bok do boku w trakcie operacji radykalnej choroby Hirschsprunga jest wykonywane w trakcie operacji metodą:

- A. Swensona.
- B. Soave.
- C. Rehbeina.
- D. De la Torre.
- E. Duhamela.

Nr 67. Najczęstszym wskazaniem do przeszczepienia nerek u dzieci jest:

- A. kłębuszkowe zapalenie nerek.
- B. nefropatia refluksowa.
- C. zespół hemolityczno-mocznicowy.
- D. wada układu moczowego.
- E. wrodzona choroba metaboliczna.

Nr 68. 12-letni pacjent został przyjęty do szpitala z powodu narastającego bólu brzucha po upadku z roweru na kierownicę. W wykonanej tomografii komputerowej stwierdzono całkowite pęknięcie trzustki na granicy głowy i trzonu.

Najwłaściwszym postępowaniem będzie:

- A. leczenie zachowawcze do czasu wytworzenia torbieli rzekomej, a następnie drenaż torbieli do pętli Roux-Y.
- B. wykonanie ECPW wraz ze sfinkterotomią i założenie protezy do przewodu Wirsunga.
- C. resekcja głowy trzustki wraz z dwunastnicą i rekonstrukcja odpływu soku trzustkowego z dystalnej części trzustki oraz żółci z przewodu żółciowego wspólnego do pętli jelita sposobem Whipplea.
- D. dystalna pankreatektomia obejmująca obwodową część trzustki.
- E. zaszytie bliższego kikuta trzustki i zdrenowanie jego obwodowego przekroju do pętli jelita sposobem Roux-Y (operacja Lettona).

Nr 69. U 3 miesięcznego pacjenta z zaparciami od urodzenia, po przebytych ciężkim epizodzie zapalenia jelit rozpoznano chorobę Hirschsprunga. We wlewie doodbytniczym stwierdzono duże zmiany zapalne w całym jelicie grubym.

Pacjenta zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. W trakcie mapowania jelita stwierdzono poszerzenie i pogrubienie ściany jelita grubego od zagięcia wątrobowego do granicy zstępniczo-esiczej, komórki zwojowe były obecne na granicy zstępniczo-esiczej. Prawidłowe postępowanie to:

- A. wyłonienie dwulufowej ileostomii.
- B. wyłonienie dwulufowej kolostomii na zagięciu śledzionowym.
- C. operacja radykalna metodą Soave ze sprowadzeniem zstępnicy.
- D. operacja radykalna metodą Duhamela z resekcją jelita grubego i sprowadzeniem jelita cienkiego.
- E. wyłonienie przetoki Bishop-Koopa na końcowym jelicie cienkim.

Nr 70. Największe ryzyko zespołu krótkiego jelita u pacjentów z atrezią jelita cienkiego występuje w typie:

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

Nr 71. W przypadku podejrzenia którego nowotworu otwarta biopsja jest przeciwwskazana?

- A. *neuroblastoma*. D. *osteosarcoma*.
B. *hepatocarcinoma*. E. *nephroblastoma*.
C. *hepatoblastoma*.

Nr 72. Wskaźnikiem gorszego rokowania w przypadku guzów wątroby typu *hepatoblastoma* nie jest:

- A. pęknięcie guza w trakcie rozpoznania.
B. AFP < 100 ng/ml.
C. PRETEXT III.
D. obecność przerzutów odległych.
E. naciekanie przez guz pnia żyły wrotnej.

Nr 73. Operacja metodą laparoskopową jest przeciwwskazana w przypadku:

- A. guza *neuroblastoma* średnicy 3 cm obejmującego pień trzewny.
B. torbielowatego guza lewego jajnika średnicy 7 cm przy ujemnych markerach.
C. guza *neuroblastoma* wielkości 4 cm dochodzącego do naczyń nerkowych.
D. guza *hepatoblastoma* zlokalizowanego boczenie w 2. i 3. segmencie wątroby.
E. niewielkiego guza Wilmsa położonego centralnie w nerce prawej.

Nr 74. Usunięcie śledziony wykonuje się w trakcie operacji:

- 1) zespolenia wrotno-systemowego metodą Lintona;
- 2) zespolenia krezkowo-wrotnego (meso Rex-shunt);
- 3) zespolenia wrotno-systemowego metodą Warrena;
- 4) operacji Suigiury;
- 5) zespolenia wrotno-systemowego metodą Drapanasa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskaż zdanie falszywe dotyczące chirurgicznego leczenia otyłości u dzieci:

- A. obecnie ponad 90% operacji bariatrycznych u dzieci wykonuje się metodami laparoskopowymi.
B. rękawkowa resekcja żołądka jest operacją restrykcyjną.
C. operacja omijająca żołądek sposobem Roux-Y jest wskazana u pacjentów z nasilonym refluksem żołądkowo-przełykowym.
D. zwiększa się liczba wykonywanych operacji założenia regulowanej opaski u dzieci.
E. u pacjentów po operacji bariatrycznej może dojść do powstania kamicy żółciowej *de novo*.

Nr 76. Proktokolektomia z zespoleniem ileoanalnym nie powinna być wykonywana u pacjentów z:

- 1) *megacolon toxicum* w przebiegu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego;
- 2) zespołem Peutz-Jeghersa;
- 3) zmianami zapalnymi zlokalizowanymi w jelicie grubym w chorobie Crohna;
- 4) wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu;
- 5) zespole Gardnera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Do poradni chirurgicznej zgłasza się nastolatka z widocznym powiększeniem obwodu brzucha. W USG wysunięto podejrzenie guza przydatków. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące dalszego postępowania:

- 1) obejmuje oznaczenie alfa-fetoproteiny, beta-choriongonadotropiny, dehydrogenazy mleczanowej oraz białka CA-125;
- 2) w przypadku ujemnego wyniku badania markerów nowotworowych, przy jednostronnym, torbielowatym guzie należy wykonać operację oszczędzającą jajnik;
- 3) w przypadku guza zarodkowego, elementem operacji będzie m.in. pobranie płynu otrzewnowego lub popłuczyn z otrzewnej oraz wycięcie sieci większej;
- 4) w przypadku guza nabłonkowego ograniczonego do jednego jajnika, należy wykonać operację oszczędzającą i usunąć jedynie zajęty jajnik (ooforektomia);
- 5) w przypadku leczenia operacyjnego guzów zarodkowych nie ma zastosowania zasada "second look". Radykalne operacje resekcyjne w obrębie miednicy mniejszej powinny być wykonane pierwotnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące moczowodów olbrzymich:

- 1) stanowią drugą po wodonerczu przyczynę poszerzenia dróg moczowych;
- 2) przyczyną pierwotnych przeszkodowych moczowodów olbrzymich jest ureterocele;
- 3) pierwotne moczowody olbrzymie bez przeszkody i bez odpływu występują jedynie u dzieci z pęcherzem neurogenym;
- 4) odpływowe moczowody olbrzymie są charakterystyczne dla zespołu "suszonej śliwki";
- 5) przyczyną pierwotnych przeszkodowych moczowodów olbrzymich są zastawki moczowodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż możliwe opcje leczenia nerczaka:

- 1) pierwotna nefrektomia w przypadku dzieci poniżej 6. roku życia;
- 2) 6-tygodniowa chemioterapia poprzedzająca nefrektomię w przypadku przerzutów w chwili rozpoznania;
- 3) pierwotna chemioterapia u dzieci poniżej 6. miesiąca życia;
- 4) pierwotna nefrektomia częściowa z pozostawieniem co najmniej 1/6 narządu;
- 5) operacja laparoskopowa w przypadku guza o średnicy nieprzekraczającej 6 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. W badaniu USG noworodka uwidoczniono nerkę podkowiastą. Należy przewidywać, że w przyszłości dziecko może mieć wymienione poniżej problemy zdrowotne, **z wyjątkiem:**

- A.** kamicy nerkowej.
B. odpływu pęcherzowo-moczowodowego.
C. wodonercza.
D. naczyń dodatkowych uciskających moczowód.
E. moczowodu olbrzymiego przeszkodowego pierwotnego.

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wad układu oddechowego:

- A.** najczęstszą wadą rozwojową tchawicy jest jej zwężenie.
B. sekwestracja płucna jest nieczynną tkanką płucną, a jej ukrwienie pochodzi z dodatkowych tętnic płucnych.
C. wrodzona torbielowatość płuc najczęściej obejmuje oba płuca, symetrycznie.
D. rozedmę płatową ze względu na gwałtowny przebieg schorzenia leczy się drenażem ssącym.
E. torbiele bronchogenne leczy się z wyboru metodą bronchofiberoskopii.

Nr 82. Odma:

- 1) zamknięta to obecność stałej ilości powietrza w jamie opłucnej, bez jego przepływu na zewnątrz i do opłucnej;
- 2) otwarta powinna być zaopatrzona niezwłocznie za pomocą opatrunku wentylowego;
- 3) zamknięta nie wymaga leczenia poza kontrolą radiologiczną;
- 4) zastawkowa to otwarta odma powstała po założeniu opatrunku Ashermana;
- 5) zastawkowa charakteryzuje się narastaniem ciśnienia wewnątrz klatki piersiowej, spowodowanym przez gromadzące się powietrze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pęcherza neurogennego:

- A. 40% zaburzeń neurogennych dolnych dróg moczowych jest konsekwencją mielodysplazji.
- B. charakterystyczna dla tego schorzenia jest dyskoordynacja wypieraczowo - zwieraczowa.
- C. charakterystycznym objawem pęcherza neurogennego jest urosepsa *E. coli*.
- D. prawidłowe ciśnienie mikcyjne wynosi 100 - 140 cm H₂O.
- E. celem prowadzonego leczenia jest możliwie pilna augmentacja pęcherza neurogennego.

Nr 84. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące złamań przedramienia:

- A. stanowią około 40% u dzieci.
- B. w złamaniach dystalnego odcinka przedramienia odłamy dalsze częściej przemieszczają się grzbietowo, rzadko na stronę dłoniową.
- C. w diagnostyce RTG złamań przedramienia należy ująć na kliszy staw nadgarstka i łokciowy.
- D. w złamaniach trzonów kości przedramienia przemieszczeniem akceptowalnym, dobrze rokującym samoistnej przebudowie, są przemieszczenia kątowe do 15 stopni.
- E. pośród technik operacyjnych, wybieranych do leczenia złamań przedramienia, dominują zespolenia płytkami blokowanymi.

Nr 85. Złamanie nadkłykciowe kości ramiennej:

- 1) powstaje najczęściej w mechanizmie upadku na rękę przy wyprostowanej w łokciu kończynie górnej;
- 2) często leczymy stosując przezskórną lub otwartą stabilizację drutami Kirshnera, szczególnie w przypadku dużych przemieszczeń odłamów;
- 3) w leczeniu tego złamania należy doprowadzić do anatomicznego ustawienia odłamów;
- 4) w przypadku trudności w nastawieniu zachowawczym tego złamania należy silnie pogłębić zgięcie w stawie łokciowym i stosując wyciąg nastawić złamanie;
- 5) pierwszy drut Kirschnera wprowadzamy od strony przyśrodkowej, drugi od bocznej, krzyżując je na poziomie szczeliny złamania pod kątem 60 stopni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Złamanie nadkłykciowe kości ramiennej klasyfikuje się według:

- A. Perthesa.
- B. Haglunda-Severa.
- C. Gartlanda.
- D. Kaposi'ego.
- E. Kirschnera.

Nr 87. W leczeniu złamania obojczyka odpowiednim postępowaniem jest:

- 1) leczenie operacyjne każdego złamania obwodowego odcinka obojczyka;
- 2) leczenie zachowawcze opatrunkiem Desaulta większości złamań trzonu obojczyka;
- 3) leczenie zachowawcze w większości złamań przyśrodkowego odcinka obojczyka;
- 4) unieruchomienie w przypadku leczenia zachowawczego prowadzone od 2 m-cy w przypadku niemowląt, do 4 m-cy w przypadku młodzieży;
- 5) cięcie bezpośrednie nad obojczykiem, stanowiące najłatwiejszy dostęp do niego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. W chorobie Hirschprunga:

- A.** występuje przerost śródściennych zwojów cholinergicznym, co uniemożliwia wystąpienie skoordynowanego skurczu jelita.
- B.** nadmierne wydzielanie acetylocholino z zakończeń nerwowych powoduje stałą relaksację jelita - tzw. lejek widoczny w badaniach radiologicznych.
- C.** obserwuje się nieprawidłowe rozmieszczenie oraz liczbę komórek Cajala, w warunkach prawidłowych położonych między zakończeniami układu autonomicznego a błoną mięśniową jelita.
- D.** obserwuje się nadmierne wydzielanie tlenku azotu, co zaburza falę perystaltyczną jelita.
- E.** dominują neurony VIP-ergiczne, których działanie zaburza perystaltykę.

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) w leczeniu operacyjnym dużych przepuklin pępowinowych należy postępować rozważnie, aby nie doprowadzić do zespołu "żyły głównej dolnej", a w razie konieczności należy stosować metody alternatywne do zamknięcia powłok;
- 2) wytrzewieniom często towarzyszą wady serca, odmiennie niż w przypadku przepuklin pępowinowych;
- 3) etiopatogeneza wytrzewienia obejmuje zaburzenia migracji fałdów brzusznych, podobnie jak w innych celosomiach;
- 4) wrodzonemu wytrzewieniu zawsze towarzyszą inne wady przewodu pokarmowego, jak np.: wspólna krezka, niedrożność przewodu pokarmowego czy niedokonany zwrot jelit;
- 5) powikłaniem leczenia wytrzewienia oraz przepukliny pępowinowej może być martwicze zapalenie jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące funkcji i schorzeń śledziony:

- 1) śledziona odpowiada za usuwanie starzejących się retikulocytów;
- 2) torbiele wtórne (pseudotorbiele) są zejściem urazu lub konsekwencją zakażenia pasożytniczego;
- 3) w przypadkach urazów śledziony, splenektomia jest wskazana głównie w przypadku oderwania szypuły narządu lub towarzyszącej niestabilności hemodynamicznej chorego;
- 4) w przypadku sferocytosis leczeniem pierwszego wyboru jest częściowa splenektomia;
- 5) splenoza jest to inaczej wyższa podatność na zakażenia powodowane przez bakterie otoczkowe u pacjentów po splenektomii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Przetoka Santullego to:

- A.** jejunostomia odżywcza na proksymalnym odcinku jelita czczego.
B. wyłoniona na zewnątrz dystalna część jelita z zespoleniem części proksymalnej "koniec do boku".
C. dwa wyłonione i rozdzielone ujścia jelita, obok siebie.
D. dwa wyłonione ujścia jelita, obok siebie, bez rozdzielenia tylnej ściany jelita.
E. kolostomia wyłoniona na dystalnej części okrężnicy.

Nr 92. Do poradni zgłasza się z matką 8-letnia dziewczynka. Z wywiadu wynika, że od kilku tygodni obserwują kilka kropli krwi na stolcu oraz często na papierze toaletowym. Dziewczynka oddaje stolce codziennie, ale często z trudem i bólem, przesiadując na toalecie. W tym przypadku należy:

- 1) podejrzewać krwawienie z uchyłka Meckela;
- 2) podejrzewać szczelinę odbytu;
- 3) zalecić gastroskopię;
- 4) podejrzewać polipy jelita grubego;
- 5) podejrzewać zespół Mallory'ego-Wiessa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Przepuklina przeponowa wrodzona:

- A.** w 80% umiejscowiona jest po prawej stronie.
B. w badaniach objawia się małowodziem oraz przemieszczeniem trzewi jamy brzusznej do klatki piersiowej.
C. leczona operacyjnie pozwala uzyskać szybkie rozprężenie płuca i przeżycie noworodków na poziomie 97%.
D. w 20% pozostaje bezobjawowa do okresu niemowlęcego.
E. skutkuje zahamowaniem rozwoju płuc, charakteryzującym się nadmiernym podziałem pęcherzyków płucnych i wzrostem liczby rozgałęzień naczyń płucnych, co prowadzi do niedodmy płuc.

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wrodzonych znamion barwnikowych:

- A. nie zajmują struktur głębokich skóry.
- B. mogą zawierać w swej masie nerwiakowłókniaki.
- C. 10% małych znamion ulegają transformacji nowotworowej w kierunku czerniaka.
- D. 45% dużych znamion ulegają transformacji nowotworowej w kierunku czerniaka.
- E. zalicza się do nich znamiona Spitz i tzw. "czerniaka młodzieńczego".

Nr 95. W przypadku ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego u dzieci:

- 1) bardzo pomocne bywa badanie *per rectum*;
- 2) wysoka temperatura często poprzedza wystąpienie bolesności brzucha;
- 3) bardzo pomocna jest ultrasonografia, gdyż pozwala na ograniczenie odsetka negatywnych appendektomii do 2- 3% oraz ułatwia diagnostykę różnicową;
- 4) chirurgiczna kontrola źródła zakażenia obejmuje appendektomię i ewakuację ropy;
- 5) leczenie rozpoczyna się od podania antybiotyków, a appendektomię wykonuje się po ustabilizowaniu stanu ogólnego chorego, w optymalnych dla niego warunkach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Podejrzewając zastawki cewki tylnej u noworodka w pierwszej kolejności należy zdecydować się na:

- A. endoskopię układu moczowego i przecięcie zastawek.
- B. wyłonienie przetoki pęcherzowo-skórnej.
- C. założenie cewnika 6F do pęcherza moczowego.
- D. założenie cystofiksu.
- E. wyłonienie przetoki moczowodowo-skórnej.

Nr 97. Które z niżej wymienionych elementów wchodzi w skład klasycznej sekwencji Pierre'a Robina?

- 1) rozszczep podniebienia twardego;
- 2) rozszczep podniebienia miękkiego;
- 3) hipoplazja żuchwy;
- 4) przerost języka;
- 5) przesunięcie języka ku tyłowi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Do przyczyn ostrego zapalenia trzustki u dzieci zalicza się:

- 1) urazy;
- 2) zakażenia;
- 3) zaburzenia metaboliczne;
- 4) wady dróg żółciowych;
- 5) trucizny i leki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Najczęściej występującym zwichnięciem w obrębie dużych stawów u dzieci jest zwichnięcie stawu łokciowego. Wskaż współistniejące złamania kości w obrębie stawu łokciowego wymagające leczenia operacyjnego:

- A. izolowane oderwanie nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej.
- B. złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej.
- C. złamanie nadkłykciowe kości ramiennej.
- D. awulsyjne oderwanie kłykcia bocznego kości ramiennej.
- E. złamanie nasady dalszej kości łokciowej.

Nr 100. Czy przesunięcie śródpiersia w rtg klatki piersiowej jest pomocne w różnicowaniu odmy prężnej od odmy zamkniętej?

- A. tak, śródpiersie przesuwa się na stronę zdrową w odmie zamkniętej.
- B. tak, śródpiersie przesuwa się na stronę zdrową w odmie prężnej.
- C. tak, śródpiersie przesuwa się na stronę chorą w odmie prężnej.
- D. nie, przesunięcie śródpiersia nie różnicuje rozpoznania.
- E. nie, odmie nie towarzyszy przesunięcie struktur śródpiersia.

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia operacyjnego wyciszczenia pęcherza moczowego:

- 1) przeprowadzane jest w pierwszych 3 dniach życia celem uniknięcia konieczności wykonania osteotomii miednicy i uniknięcia zmian w bł. śluzowej pęcherza mogących ewoluować w stany przedrakowe;
- 2) przeprowadzane jest jedno- lub wieloetapowo, pierwszy etap zwykle w 4.-5. tygodniu życia;
- 3) ma na celu czynnościową rekonstrukcję i polega na : zamknięciu pęcherza moczowego, zamknięciu cewki tylnej, zamknięciu obręczy miednicy, rekonstrukcji przedniej ściany jamy brzusznej - zwykle w 1. etapie; rekonstrukcji szyi pęcherza moczowego, operacji antyrefluksowej moczowodów, operacji wierzchniactwa- zwykle w 2. lub w 2. i 3. etapie;
- 4) w przypadku konieczności wykonania osteotomii, zwykle wykonuje się podwójną osteotomię polegającą na przecięciu pionowym i poprzecznym obu talerzy biodrowych;
- 5) w przypadku konieczności wykonania osteotomii, zwykle wykonuje się osteotomię tylną polegającą na przecięciu obu talerzy biodrowych ok. 1 cm od stawów krzyżowo-biodrowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Choroba Osgood-Schlattera to przeciążeniowa jałowa martwica:

- A. głowy kości ramiennej.
- B. kości łódeczkowatej.
- C. głowy kości udowej.
- D. guzowatości piszczeli.
- E. kości piętowej.

Nr 103. U noworodka w 4. dobie życia, urodzonego w 26. tygodniu ciąży z masą ciała 790g, niewydolnego oddechowo, z cechami uogólnionego zakażenia, z rozpoznaniem NEC, u którego stwierdzono cechy perforacji przewodu pokarmowego w badaniu USG i badaniu RTG, postępowanie powinno polegać na:

- A. założeniu drenażu jamy otrzewnej, stabilizacji stanu pacjenta i ewentualnej interwencji chirurgicznej w trybie odroczonym.
- B. wykonaniu laparotomii, resekcji zmienionych martwiczo fragmentów jelit i wykonaniu zespołów jelitowych.
- C. odroczeniu interwencji chirurgicznej i kontynuacji leczenia zachowawczego (antybiotykoterapia szerokospektralna, wentylacja mechaniczna); należy jedynie pamiętać aby do żywienia podawać jedynie mleko kobiece, nie mieszanki pokarmowe.
- D. wykonaniu laparotomii, resekcji zmienionych fragmentów jelit i wyłonieniu stomii.
- E. wykonaniu laparoskopii zwiadowczej.

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kamicy układu moczowego u dzieci:

- 1) powodowana jest wadami układu moczowego wywołującymi zastój moczu;
- 2) powodowana jest zaburzeniami metabolicznymi lub genetycznymi wywołującymi zaburzenie równowagi pomiędzy stężeniem substancji krystalizujących w moczu a poziomem inhibitorów krystalizacji;
- 3) jest chorobą często występującą u dzieci – 10% w państwach wysokorozwiniętych;
- 4) kamienie o śr. do 1 cm swobodnie są wydalane samoistnie;
- 5) leczona jest głównie zachowawczo lub zabiegami małoinwazyjnymi (ESWL, URSL, PCNL, RIRS).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące guzów krzyżowo-guzicznych:

- A. typ I wg klasyfikacji Altmanna w całości zlokalizowany jest w miednicy mniejszej i jamie brzusznej.
- B. należy je różnicować m.in. z przepukliną oponowo-rdzeniową.
- C. leczenie operacyjne polega na usunięciu guza wraz z kością guziczną.
- D. typ IV wg klasyfikacji Altmanna w całości zlokalizowany jest w miednicy mniejszej i jamie brzusznej.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 106. Zapalenie tarczycy u 9-letniej dziewczynki może być pierwszym objawem:

- A. masywnego refluksu żołądkowo-jelitowego.
- B. urazu.
- C. torbieli IV kieszonki skrzelowej.
- D. nadczynności nadnerczy.
- E. raka tarczycy.

Nr 107. Które z objawów występują zarówno we wrodzonej niedrożności dwunastnicy jak i w pylorostenozie?

- 1) wzdęcie nadbrzusza, stawianie się żołądka;
- 2) obraz 'double bubble' w RTG;
- 3) spadnięte podbrzusze;
- 4) wymioty podbarwione żółcią;
- 5) stopniowe narastanie objawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. "Double bubble" to obraz:

- A.** wodonerczowo zmienionej miedniczki i kielicha w urografii.
B. krwiaka zewnątrz- i wewnątrzczaszkowego w przypadku złamania kości czaszki.
C. podwójnej bańki powietrza w żołądku i dwunastnicy w przypadku wrodzonej niedrożności dwunastnicy.
D. bańki powietrza widocznej w inwertogramie w ślepo zakończonym odcinku jelita grubego w przypadku wysokiej niedrożności odbytu.
E. powietrza pod prawą i lewą kopułą przepony w przypadku perforacji jelitowej na zdjęciu RTG wykonanym na stojąco.

Nr 109. Odsetek wyleczeń nerczaka zarodkowego wynosi:

- A.** 50%. **B.** 70%. **C.** 80%. **D.** 90%. **E.** 99%.

Nr 110. Chłopiec 14-letni zgłasza się do SOR z objawami zastarzałego skrętu jądra prawego (wywiadu bólowy od 5 dni). W ultrasonografii oprócz potwierdzenia dokonanego skrętu stwierdzono nieregularną zmianę litą średnicy ok 2 cm. Wskaż następny krok postępowania:

- A.** obserwacja.
B. tomografia komputerowa klatki piersiowej, brzucha i miednicy.
C. rewizja moszny i wysłanie jądra do badania histopatologicznego.
D. biopsja gruboigłowa zmiany.
E. radykalna orchidectomia z dostępu pachwinowego.

Nr 111. Operacja metodą MAGPI (*meatal advancement, glanduloplasty incorporated*) może być stosowana w spodziektwie:

- 1) żółdziowym;
- 2) rowkowym;
- 3) prąciowym bliższym;
- 4) prąciowo-mosznowym;
- 5) mosznowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Kloaka z długim kanałem wspólnym to taka, której kanał ma powyżej:

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

Nr 113. Chłopcu 4-letniemu z jednostronnym odpływem pęcherzowo-moczowodowym w stopniu III, bez zakażeń w układzie moczowym, bez blizn w nerkach, należy zaproponować:

- A.** obserwację.
B. ćwiczenia poprawiające opróżnianie pęcherza.
C. vesicostomię.
D. endoskopową korekcję odpływu (zabieg STING).
E. przeszczepienie moczowodu.

Nr 114. U noworodka z zarośniętym odbytem z podejrzeniem asocjacji VACTERL należy wziąć pod uwagę wszystkie poniższe rozpoznania **za wyjątkiem:**

- 1) ubytku przegrody międzykomorowej (VSD);
- 2) zarośnięcia przełyku;
- 3) zarośnięcia dwunastnicy;
- 4) półkręgu;
- 5) zdwojenia układu kielichowo-miedniczkowego;
- 6) spodziectwa;
- 7) kręgu motylego;
- 8) niedorozwoju kciuka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. 15-letni chłopiec zgłasza się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ok 4:00 z powodu trwającego od około 4h bólu w podbrzuszu prawym. Nie gorączkuje. Dwukrotnie wymiotował od czasu pojawienia się dolegliwości. W badaniu fizykalnym brzuch jest miękki, miernie tkliwy nisko w podbrzuszu prawym, bez oporów, bez objawów otrzewnowych. Przepuklin nie uwidoczniono. Obydwa jądra znajdują się w mosznie, z czego prawe jest położone nieco wyżej z zaznaczoną żywą tkliwością. Ultrasonografia jest dostępna od godziny 8:00. Właściwym następnym krokiem będzie:

- A.** pobranie morfologii, CRP, badania moczu oraz obserwacja w warunkach szpitalnych.
B. obserwacja w SOR, zlecenie USG zaraz po przybyciu radiologa, na godzinę 8:00.
C. podanie leków przeciwbólowych i rozkurczowych oraz wypisanie pacjenta do domu w razie poprawy.
D. wykonanie pilnego zabiegu operacyjnego.
E. zlecenie konsultacji urologa dziecięcego.

Nr 116. Chłopiec 17-letni zgłasza się do SOR z powodu urazu kończyny górnej po upadku na wyciągniętą kończynę. W badaniu fizykalnym zwraca uwagę żywa tkliwość tabakiery anatomicznej. Zdjęcie RTG nadgarstka nie wykazuje zmian. Wskaż leczenie, które należy wdrożyć:

- A. zachowawcze - chłodne okłady, leki p-bólowe.
- B. zachowawcze - chłodne okłady, leki p-bólowe, temblak.
- C. zachowawcze - opatrunek gipsowy.
- D. operacyjne - nastawienie z drutem Kirschnera.
- E. operacyjne - nastawienie otwarte.

Nr 117. 9-letni chłopiec zgłasza się na ostry dyżur chirurgiczny z powodu trzygodzinnego wywiadu bólu brzucha, wzdęcia brzucha oraz wymiotów treścią o kolorze zielonym. Ogólnie jest zdrowy a jego jedyny kontakt ze szpitalem w przeszłości to usunięcie wyrostka robaczkowego w wieku 3 lat. W wykonanym radiogramie jamy brzusznej stwierdza się poszerzone pętle jelita cienkiego z poziomami płynów. Wskaż najbardziej prawdopodobną przyczynę dolegliwości:

- A. nawrót zapalenia wyrostka robaczkowego ("*stump appendicitis*").
- B. perforacja wrzodu dwunastnicy.
- C. nieżyt żołądkowo-jelitowy o podłożu wirusowym.
- D. refluks żółciowy.
- E. niedrożność zrostowa.

Nr 118. 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. 2,3,5. D. 2,4,5. E. 3,5.

Nr 119. 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 120. W czasie operacji laparoskopowej u 10-letniej dziewczynki, operowanej z powodu nawracających bólów brzucha, odnaleziono niezmiennione 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.

Dziękujemy !