

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedzi delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/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**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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



**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ**
WIOSNA 2019

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

Nr 1. Jakie jest ryzyko transformacji nowotworowej w chorobie Bowena?

- A. 1-5%. B. 10-20%. C. 40-50%. D. 60-70%. E. 80-90%.

Nr 2. Który z wymienionych poniżej objawów klinicznych **nie występuje** typowo u chorych ze złamaniem rozprężającym dna oczodołu (*blow-out fracture*)?

- A. zapadnięcie gałki ocznej. D. ograniczenie ruchomości czynnej.
B. osłabienie ostrości wzroku. E. ograniczenie ruchomości biernej.
C. podwójne widzenie.

Nr 3. W jakim kolorze obrazowane są tkanki zdrowe jamy ustnej w systemie VELscope?

- A. czarnym. B. zielonym. C. błękitnym. D. białym. E. pomarańczowym.

Nr 4. Który z wymienionych poniżej powodów stanowi przyczynę wysokiego odsetka (37%) fałszywie ujemnych wyników biopsji szczoteczkowej?

- A. wysoka inwazyjność procedury.
B. mechaniczne uszkodzenie komórek.
C. pobranie wyłącznie powierzchniowych warstw komórek bez błony podstawnej.
D. trudność oceny cytologicznej.
E. procesy obkurczania się pobranego materiału w trakcie utrwalania.

Nr 5. Choroba Bowena skóry twarzy:

- A. występuje częściej u mężczyzn.
B. może być efektem infekcji wirusem HPV 16.
C. częściej występuje u pacjentów z zatruciem talem.
D. nie powinna być leczona terapią fotodynamiczną.
E. może być leczona chemioterapią z użyciem leków blokujących receptory Smoothened.

Nr 6. Późnym objawem dotyczącym narządu wzroku u pacjentów ze skórą pergaminową jest:

- A. czerniak siatkówki.
B. światłowstręt.
C. zapalenie pozagałkowe nerwu wzrokowego.
D. jaskra zamkniętego kąta.
E. podwójne widzenie.

Nr 7. Który z wymienionych poniżej nowotworów **nie jest** typowy dla pacjentów z *xeroderma pigmentosum*?

- A. czerniak skóry. D. rak szczytu języka.
B. czerniak gałki ocznej. E. rak korzenia języka.
C. rak płaskonabłonkowy rogówki.

Nr 8. Róg skórny (*cornu cutaneum*):

- A. rozwija się najczęściej na podłożu erytroplakii.
- B. umiejscawia się najczęściej w zakresie brzegu rzęсового powieki górnej.
- C. lokalizuje się częściej w zakresie wargi dolnej niż górnej.
- D. może rozwijać się w zakresie skóry owłosionej głowy w okolicy potylicznej.
- E. może rozwijać się w zakresie skóry owłosionej głowy w okolicy ciemieniowej.

Nr 9. Znamiona melanocytarne dysplastyczne twarzy:

- A. zwane są inaczej znamionami normotypowymi.
- B. to zmiany o wysokim ryzyku transformacji w czerniaka.
- C. cechują się średnim ryzykiem zezłośliwienia w barwnikową postać raka podstawnokomórkowego.
- D. są zaburzeniami o niskim ryzyku malignizacji w czerniaka złośliwego.
- E. nie występują w obrębie twarzy.

Nr 10. W którym ze stopni popromiennego zapalenia skóry występuje tzw. „wilgotne” łuszczenie z krwawieniem?

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

Nr 11. Leukomelanoza skóry:

- A. występuje u pacjentów z zawodową ekspozycją na ołów i kadm.
- B. polega na pojawianiu się ognisk bielactwa w obrębie powiek.
- C. charakteryzuje się objawem spadającej kropli.
- D. polega na odbarwieniu się brązowo-czarnych znamion barwnikowych u pacjentów z *xeroderma pigmentosum*.
- E. jest typowa dla rogowacenia arsenowego skóry.

Nr 12. W którym z wymienionych poniżej zaburzeń potencjalnie złośliwych błony śluzowej jamy ustnej ryzyko transformacji w raka inwazyjnego jest najwyższe?

- A. leukoplakia homogenna.
- B. leukoplakia brodawkowata proliferacyjna.
- C. leukoplakia włochata.
- D. liszaj płaski.
- E. brodawkowatość podniebienia.

Nr 13. Objaw Bilewicza to:

- A. zatarcie obrysów otworu podoczodołowego w złamaniu rozprężającym oczodołu.
- B. utrata pneumatyzacji przez zatokę w złamaniu rozprężającym oczodołu.
- C. poziom płynu w zatoce szczękowej w złamaniu zespołu jarzmowo-szczękowego.
- D. odma oczodołu w okolicy stropu w złamaniach oczodołu (objaw „czarnej brwi”).
- E. odwarstwienie okostnej w mięsaku kościopochodnym żuchwy.

Nr 14. Typowe zmiany z liszaju płaskim w okolicy kąta ust to:

- A. szczelinowate pęknięcia wrażliwe na kwaśne pokarmy.
- B. egzofityczne zmiany brodawkowe.
- C. drzewkowate smugi, przypominające siateczkę.
- D. czerwone zanikowe plamy, kontaktowo krwawiące.
- E. nieregularnego kształtu owrzodzenia.

Nr 15. Dysfagia w zespole Plummera-Vinsona związana jest z:

- A. grzybicą błony śluzowej gardła i przełyku.
- B. skurczem w okolicy zapierściennej gardła dolnego i ust przełyku.
- C. porażeniem nerwu podjęzykowego obustronnie.
- D. nadwpuścym pęknięciem podłużnym przełyku.
- E. zanikiem gruczołów ślinowych związanym z niedoborem żelaza.

Nr 16. Które z wymienionych badań obrazowych należy wykonać w pierwszej kolejności w przypadku obecności ogniska pierwotnego nowotworu w śliniance przyusznej?

- A. ultrasonografię.
- B. rezonans magnetyczny.
- C. scyntyografię.
- D. PET.
- E. tomografię komputerową.

Nr 17. Które z wymienionych poniżej badań obrazowych jest badaniem pierwszego wyboru w przypadku podejrzenia przerzutów raka głowy i szyi do układu kostno-szkieletowego?

- A. tomografia komputerowa w systemie „trauma-scan”.
- B. rezonans magnetyczny.
- C. scyntygrafia.
- D. densytometria.
- E. PET/CT.

Nr 18. Który z wymienionych poniżej mechanizmów odpowiedzialny jest za blokadę rozwarcia szczęk w złamaniu izolowanym wyrostka jarzmowego kości skroniowej?

- A. mechaniczna kolizja złamanego wyrostka jarzmowego kości skroniowej z wyrostkiem kłykciowym żuchwy.
- B. mechaniczna kolizja złamanego wyrostka jarzmowego kości skroniowej z wyrostkiem dziobiastym żuchwy.
- C. anatomiczna blokada wyrostka skroniowego kości jarzmowej przez odłamany wyrostek jarzmowy kości skroniowej.
- D. uszkodzenie aparatu więzadłowo-torebkowego stawu skroniowo-żuchwowego.
- E. krwiak w stawie skroniowo-żuchwowym.

Nr 19. Które z wymienionych poniżej badań obrazowych cechuje najwyższy odsetek wyników fałszywie ujemnych przy wykrywaniu przerzutów raka głowy i szyi do centralnego układu nerwowego?

- A. rezonans magnetyczny.
- B. tomografię komputerową.
- C. angiografię.
- D. PET/TK.
- E. B i C w takim samym stopniu.

Nr 20. Który z podanych parametrów nie jest czynnikiem wpływającym na wysokość dawki całkowitej w radykalnej radioterapii klasycznie frakcjonowanej ogniska pierwotnego raka płaskonabłonkowego obszaru głowy i szyi?

- A. zróżnicowanie histologiczne guza.
- B. stopień zaawansowania miejscowego.
- C. lokalizacja ogniska pierwotnego.
- D. podtyp histopatologiczny.
- E. obecność przerzutów do węzłów chłonnych.

Nr 21. Które z wymienionych poniżej technik i sposobów napromieniania znacząco skracają czas radioterapii chorego, przy jednoczesnym utrzymaniu wysokości zaplanowanej dawki całkowitej?

- A. technika łukowa z modulacją intensywności dawki (VMAT).
- B. technika modulacji intensywności dawki (IMRT).
- C. hiperfrakcjonowanie.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 22. U jakiego odsetka pacjentów z wysoce zaawansowanymi miejscowo rakami obszaru głowy i szyi zła tolerancja chemioradioterapii jest powodem przerwania leczenia?

- A. 50%.
- B. 40%.
- C. 30%.
- D. 25%.
- E. 10%.

Nr 23. Jaki zabieg rekomendowany jest u pacjentów z rozpoznaniem w biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej gruczolakiem wielopostaciowym ślinianki przyusznej zlokalizowanym w płacie głębokim?

- A. wyluszczenie guza.
- B. wycięcie guza.
- C. parotidektomia powierzchowna.
- D. parotidektomia całkowita.
- E. parotidektomia radykalna.

Nr 24. Która z postaci mięsaka prążkowanokomórkowego (*rhabdomyosarcoma*) oczodołu z wymienionych poniżej rokuje najgorzej?

- A. płodowa.
- B. pęcherzykowata.
- C. wielopostaciowa.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A + B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B + C.

Nr 25. Jaki minimalny okres od zakończenia pierwszego napromieniania musi zostać zachowany w przypadku konieczności powtórnej radioterapii wznowy miejscowej w obszarze głowy i szyi?

A. 1 miesiąc. B. 2 miesiące. C. 3 miesiące. D. 5 miesięcy. E. 6 miesięcy.

Nr 26. Który z wymienionych poniżej leków dołączony do 5-fluorouracylu i cisplatyny spowodował zwiększenie odpowiedzi do 70% na chemioterapię neoadiuwantową u pacjentów z nowotworami głowy i szyi?

A. ksaliiprodén.
B. adriamycyna.
C. oksaliplatyna.

D. docetaksel.
E. irynotekan.

Nr 27. Modyfikacja Hoeniga oryginalnej metody intubacji podbródkowo-tchawiczej wg Altemira polega na:

- A.** wyprowadzeniu rurki w trójkącie podbródkowym.
- B.** wyprowadzeniu rurki w trójkącie podżuchwowym.
- C.** wyprowadzeniu rurki w przestrzeni przednagłośniowej.
- D.** zastosowaniu rurki zbrojonej.
- E.** zastosowaniu rurki z mankietem uszczelniającym.

Nr 28. Najczęstszym umiejscowieniem raka ustnej części gardła (*carcinoma oropharyngis*) w populacji polskiej jest:

A. nasada języka.
B. zachyłek gruszkowaty.
C. migdałek podniebienny.

D. bruzda językowo-migdałkowa.
E. boczna ściana gardła.

Nr 29. Objaw Vincent polega na:

- A.** powiększaniu się opadnięcia powieki górnej przy ruchu dobowym żuchwy na stronę chorą.
- B.** niedoczulicy połowy wargi dolnej po stronie uszkodzenia nerwu żębodołowego dolnego.
- C.** niedoczulicy w zakresie unerwienia przez nerw podoczodołowy w złamaniu rozprężającym oczodołu.
- D.** zaczerwienieniu i poceniu się policzka podczas przyjmowania pokarmów.
- E.** nadwrażliwości na dźwięki przy porażeniu nerwu twarzowego.

Nr 30. Objaw „jaskółczego gniazda” jest patognomoniczny dla:

A. torbieli zastoinowej zatoki szczękowej.
B. śluzowiaka zatoki czołowej.
C. złamania rozprężającego dna oczodołu.
D. ogniska szpiczaka w żuchwie.
E. szkliwiaka jednokomorowego szczęki w odcinku przednim.

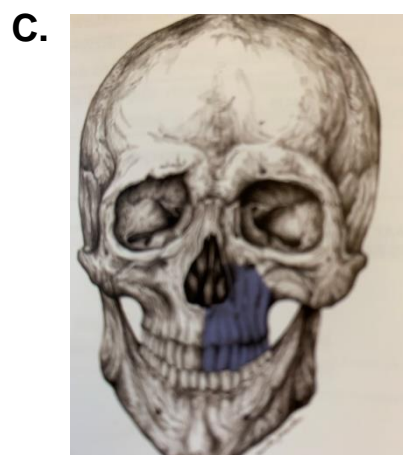
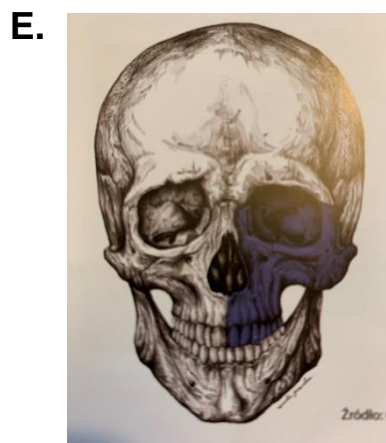
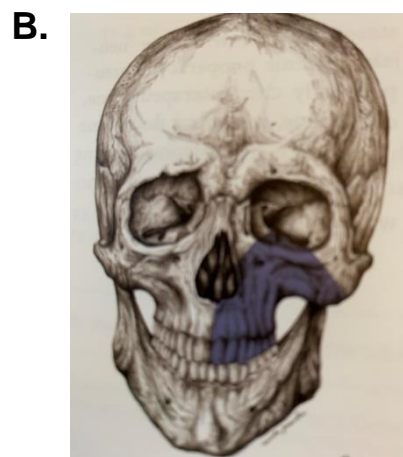
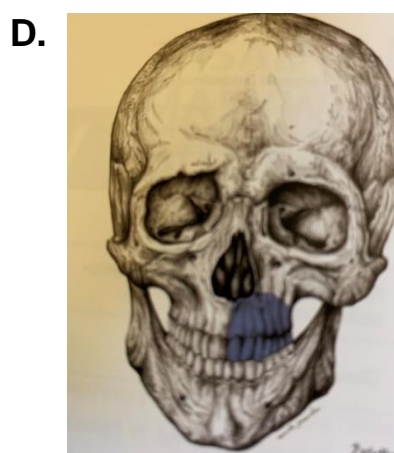
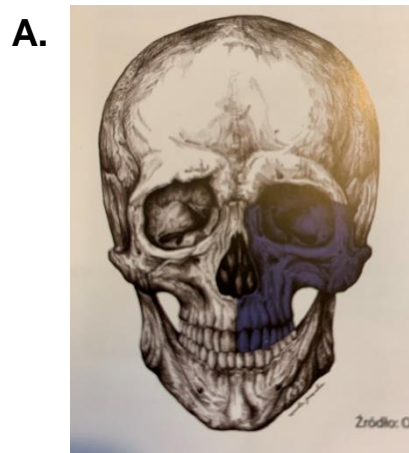
Nr 31. W którym poziomie węzłowym lokalizują się typowo przerzuty do węzłów chłonnych w momencie rozpoznania raka błony śluzowej jamy ustnej?

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

Nr 32. Marginektomia to resekcja:

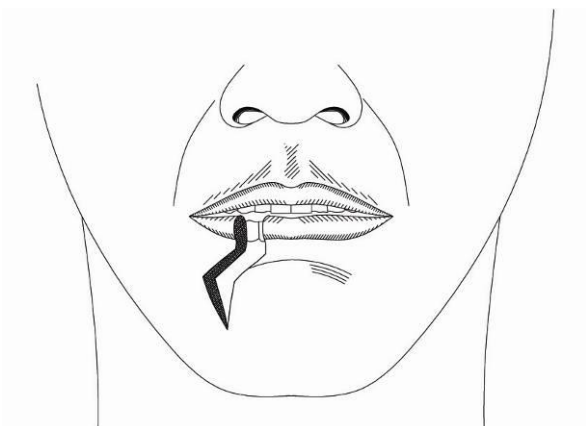
- A. części zębodołowej żuchwy. D. brzeżna żuchwy od góry.
B. fragmentu żuchwy na pełną grubość. E. połowy żuchwy z eksartikulacją.
C. dolnego brzegu żuchwy.

Nr 33. Który z poniższych schematów obrazuje zakres resekcji subtotalnej szczęki?

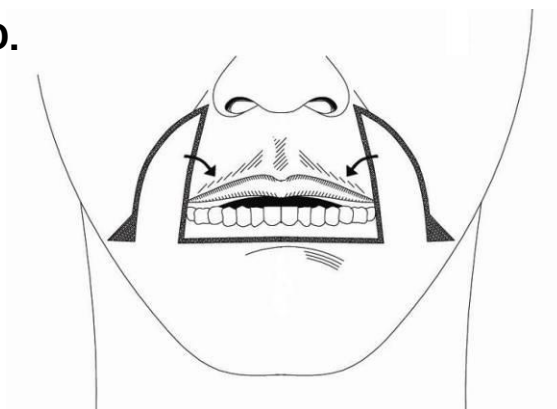


Nr 34. Który z poniższych schematów obrazuje metodę McIntosha rekonstrukcji wargi dolnej?

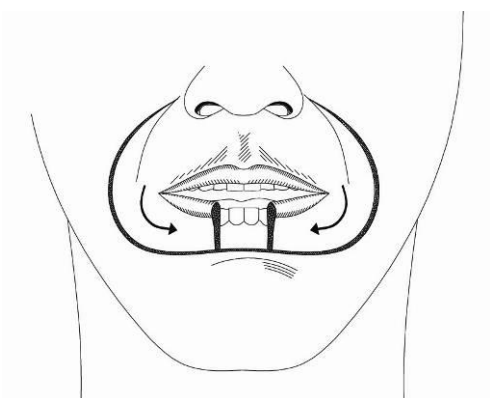
A.



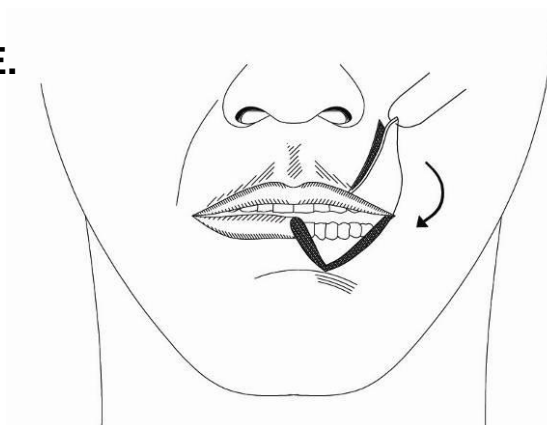
D.



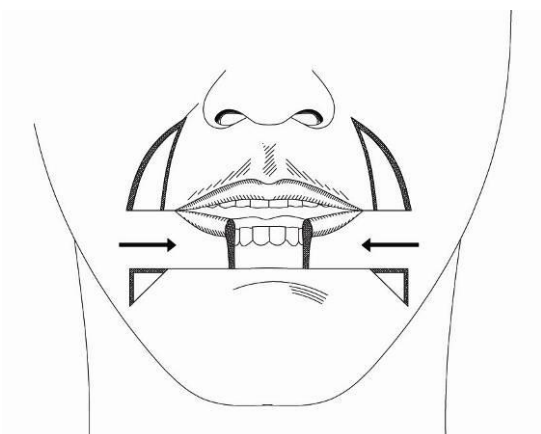
B.



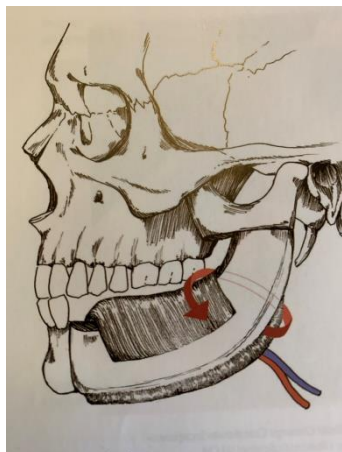
E.



C.

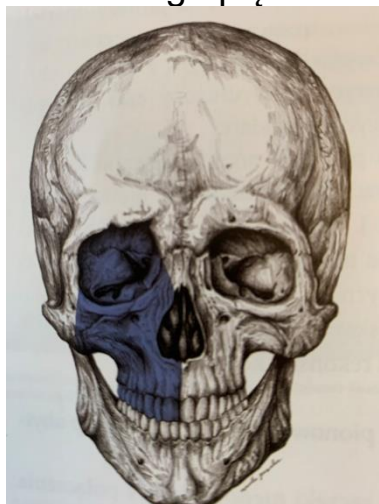


Nr 35. Jaki rodzaj płata do rekonstrukcji żuchwy został przedstawiony na schemacie?



- A. wolny płat strzałkowy.
- B. wolny płat strzałkowy z wyspą skórną.
- C. wolny płat z talerza kości biodrowej z wyspą skórną.
- D. wolny płat z talerza kości biodrowej z mięśniem skośnym zewnętrznym.
- E. wolny płat z talerza kości biodrowej z mięśniem skośnym wewnętrznym.

Nr 36. Na poniższym schemacie zobrazowano jedną z klas ubytków tkanek środkowego piętra twarzy wg klasyfikacji J. Browna i R. Shawa. Którą?



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

Nr 37. Dawka profilaktyczna enoksaparyny w leczeniu pomostowym w okresie okołoperacyjnym w chirurgii szczękowo-twarzowej wynosi:

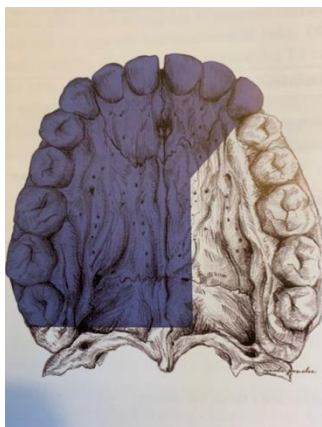
- A. 20 mg i.m. co 24 h.
- B. 40 mg i.m. co 24 h.
- C. 20 mg s.c. co 24 h.
- D. 40 mg s.c. co 24 h.
- E. 40 mg s.c. co 48 h.

Nr 38. Ile jednostek koncentratu czynnika VIII należy podać choremu z hemofilią A o masie 78 kg z poziomem czynnika 5% przed rozległym zabiegiem w jamie ustnej, aby zabezpieczyć hemostazę zgodnie z wytycznymi?

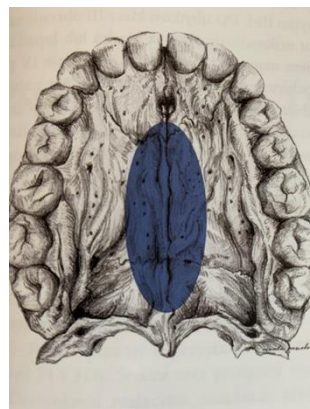
- A. 390j.
- B. 780j.
- C. 1560j.
- D. 1755j.
- E. 2535j.

Nr 39. Który z poniższych schematów obrazuje ubytek typu B wg klasyfikacji J. Browna i R. Shawa ubytków szczęk?

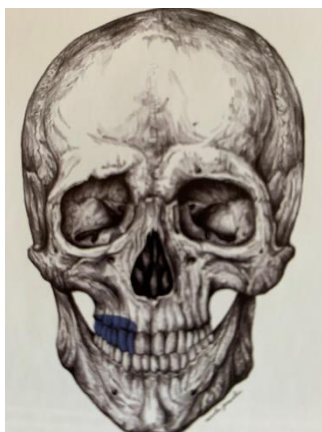
A.



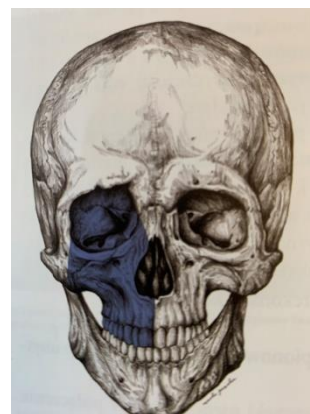
D.



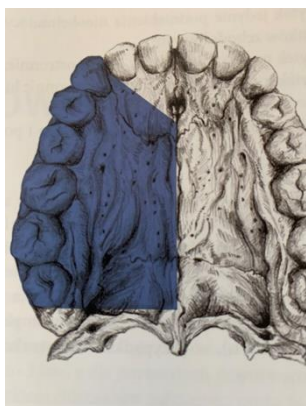
B.



E.



C.



Nr 40. W której klasie ubytku wg klasyfikacji J. Browna i R. Shawa do rekonstrukcji ubytku szczęki zalecane jest wykorzystanie wolnego płata ze strzałki (FFF)?

A. II.

B. III.

C. IV.

D. V.

E. VI.

Nr 41. Która z postaci torbieli przewodu tarczowo-językowego (*thyreoglossal duct cyst* - TDC) występuje najrzadziej?

A. językowa.

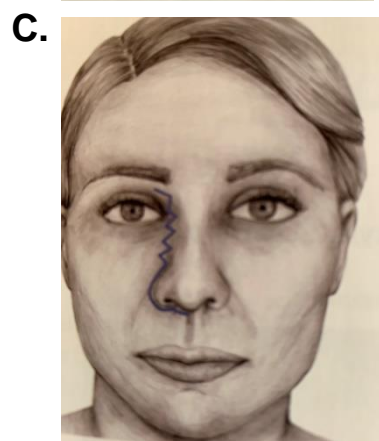
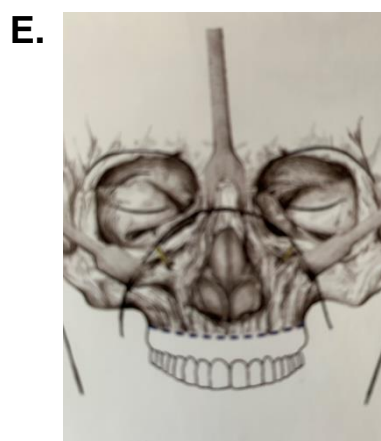
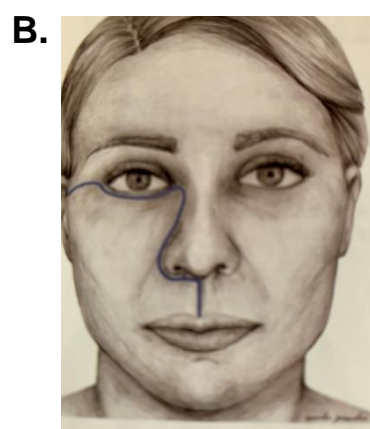
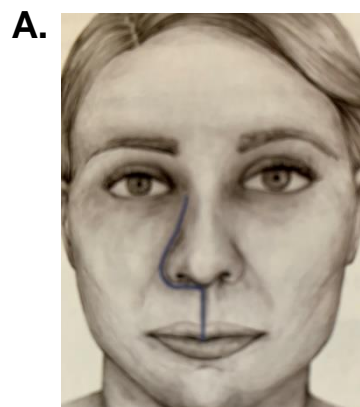
D. nadmostkowa.

B. nadgnykowa.

E. wewnątrzkraniowa.

C. tarczowo-gnykowa.

Nr 42. Który z poniższych schematów obrazuje modyfikację Diffenbacha i Barbosa dostępu Webera-Fergusona?



Nr 43. Jak często powinno kontrolować się pacjenta po wycięciu raka płaskonabłonkowego wargi dolnej w drugim półroczu obserwacji?

A. co miesiąc.

D. co pół roku.

B. co dwa miesiące.

E. raz w roku.

C. co trzy miesiące.

Nr 44. Obraz radiologiczny torbieli tętniakowatej kości (*aneurysmal bone cyst* – ABC) porównuje się do:

A. obrazu matowego szkła.

D. kwiatu chryzantemy.

B. zamieci śnieżnej.

E. ubytku balonowatego kości.

C. zachodzącego słońca.

Nr 45. W którym stadium ostrej reakcji anafilaktycznej występującej u pacjenta w gabinecie stomatologicznym stwierdza się obrzęk Quinckego?

- A. 0. B. 1. C. 2. D. 3. E. 4.

Nr 46. Jaki jest współcześnie optymalny sposób leczenia chorych z izolowaną postacią szpiczaka mnogiego (*plasmocytoma solitaire*) w kościach szczękowych?

- A. obserwacja z częstą kontrolą radiologiczną.
B. chemioterapia wg schematu MPF (melfalan, prednizon, talidomid).
C. chirurgiczne usunięcie ogniska.
D. autologiczny przeszczep hematopoetycznych komórek macierzystych z aferezy krwi obwodowej.
E. brachyterapia śródtkankowa.

Nr 47. II poziom węzłowy szyi w modyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Otolaryngologów / Chirurgów Głowy i Szyi jest podzielony na grupę A i B poprzez:

- A. tętnicę szyjną wewnętrzną.
B. żyłę szyjną wewnętrzną.
C. tętnicę szyjną zewnętrzną.
D. brzusiec tylny mięśnia dwubrzuscowego.
E. nerw dodatkowy.

Nr 48. W którym z wymienionych poniżej poziomów węzłowych szyi wg klasyfikacji Memorial Sloan - Kettering Cancer Center zlokalizowane są węzły delfickie (delfiańskie)?

- A. IB. B. II. C. VA. D. VI. E. VII.

Nr 49. Jakie jest prawdopodobieństwo wystąpienia przerzutów pierwotnego raka płaskonabłonkowego obszaru głowy i szyi u pacjentów z guzem T4?

- A. 1-5%. B. 10-14%. C. 15-30%. D. 50-70%. E. 75%.

Nr 50. W których z wymienionych poniżej stacji węzłów chłonnych należy spodziewać się w pierwszej kolejności przerzutów raka płaskonabłonkowego skóry okolicy nadoczodołowej?

- A. wewnątrzprzysusznicze, II, III, V. D. potyliczne, II, IV, V.
B. przeduszne, IV, V. E. I, II, V.
C. przeduszne, wewnątrzprzysusznicze, II, III, IV.

Nr 51. Objaw Troisiera to:

- A. przerzut do dołu pachowego w raku skóry szyi.
B. przerzut raka żołądka do dołu nadobojczykowego po stronie lewej.
C. naciek guza szczytu płuca (guz Pancoasta) w obręb dołu nadobojczykowego po stronie prawej.
D. chłonnokotek po uszkodzeniu ujścia przewodu piersiowego w lewym kącie żylnym.
E. zator powietrzny przy masywnym uszkodzeniu żyły szyjnej wewnętrznej lewej.

Nr 52. Który z wymienionych poniżej płatów miękkotkankowych przenoszonych na połączeniach mikronaczyniowych ma najkrótszą szypułę naczyniową?

- A. płat z grzbietu stopy.
- B. płat promieniowy (chiński).
- C. płat pachwinowy.
- D. płat przyłopatkowy.
- E. płat łopatkowy.

Nr 53. Która z wymienionych poniżej cech w ultrasonografii wskazuje na przerzutowy charakter węzła?

- A. hiperechogeniczna wnęka.
- B. wyraźne odgraniczenie od otoczenia przez naciek pozatorebkowy (*extracapsular spread*).
- C. zwiększenie przepływu obwodowego (power Doppler).
- D. jednorodna echogeniczność.
- E. serowacenie.

Nr 54. Która z wymienionych poniżej sytuacji klinicznych **nie jest** wskazaniem do wykonania biopsji węzła wartowniczego u chorego po wykonanej biopsji wycięciowej zmiany melanocytarnej skóry twarzy rozpoznanej w badaniu histopatologicznym jako czerniak?

- A. naciek czerniaka na głębokość 1,25 mm.
- B. naciek czerniaka na głębokość 0,85 mm.
- C. naciek czerniaka in situ.
- D. naciek owrzodzonego czerniaka na głębokość 0,25 mm.
- E. naciek czerniaka na głębokość 0,5 mm i Ki-67=90%.

Nr 55. Elektywne operacje węzłowe wykonywane są, jeżeli ryzyko występowania przerzutów ukrytych (*occult metastasis*) w raku głowy i szyi wynosi:

- A. 0,5%.
- B. 1%.
- C. 5%.
- D. 10%.
- E. 20%.

Nr 56. Które z wymienionych poniżej kryteriów zezłóśliwienia znamion melanocytarnej skóry twarzy należy do grupy „kryteriów większych” wg klasyfikacji Glasgow?

- A. średnica powyżej 6 mm.
- B. odczyn zapalny w obrębie zmiany.
- C. krwawienie zmiany.
- D. nierównomierny kolor.
- E. zaburzenia czucia w obrębie znamienia.

Nr 57. Jaki rodzaj elektywnej operacji węzłowej szyi należy wykonać u chorego z rakiem ustnej części języka (*oral tongue*)?

- A. operacja nadgnykowa.
- B. operacja nadłopatkowo-gnykowa.
- C. rozszerzona operacja nadłopatkowo-gnykowa.
- D. selektywna boczna operacja szyi.
- E. tylnoboczna operacja układu chłonnego szyi.

Nr 58. Który z wymienionych poniżej śliniankopochodnych nowotworów złośliwych jest najczęstszy?

- A. rak płaskonabłonkowy (*squamous cell carcinoma*).
- B. rak zrazikowokomórkowy (*acinic cell carcinoma*).
- C. rak śluzowo-naskórkowy (*mucoepidermoid carcinoma*).
- D. rak gruczołowato-torbielowaty (*adenoid cystic carcinoma*).
- E. guz mieszany złośliwy (*tumor mixtus malignus*).

Nr 59. W jakim odsetku przypadków po pobraniu wycinka z guza podniebienia wywodzącego się z drobnych gruczołów ślinowych u chorego zostanie rozpoznany nowotwór łagodny?

- A. 5%. B. 8%. C. 50%. D. 70%. E. 82%.

Nr 60. Która z wymienionych poniżej okoliczności predysponuje do występowania tzw. przerzutującego gruczolaka wielopostaciowego?

- A. wielokrotne zabiegi wycięcia guza mieszanego.
- B. napromienianie uzupełniające.
- C. biostymulacja laserowa stosowana w pooperacyjnym niedowładzie n. VII.
- D. magnetoterapia zmiennopolowa stosowana w pooperacyjnym niedowładzie n. twarzowego.
- E. przedoperacyjna chemioterapia neoadjuwantowa.

Nr 61. Jaki jest zakres usunięcia układu chłonnego szyi w tylnobocznej operacji węzłowej szyi?

- A. I, IIB, III, VA. B. I, II, III, IV. C. II, III, IV. D. II, III, IV, V. E. VB, VI, VII.

Nr 62. Która z wymienionych lokalizacji węzłowych jest najbardziej typowa dla brodawczakowatego torbielakogruczolaka limfatycznego?

- A. węzły chłonne podpotyliczne.
- B. węzły chłonne szyjne boczne głębokie górne i środkowe.
- C. węzły chłonne nadobojczykowe.
- D. węzły chłonne przedkrtaniowe.
- E. węzły chłonne szyi poziomu IV-V.

Nr 63. Jakim terminem onkologicznym opisuje się zjawisko obecności przerzutu raka płuc w obrębie guza Warthina?

- A. guz kolizyjny.
- B. guz hybrydowy.
- C. przerzut „*in transit*”.
- D. „*Tumor-to-tumor metastasis*”.
- E. odpryskowiak (*choristoma*).

Nr 64. W jakim maksymalnie odsetku przypadków u chorych na raka gruczołowato-torbielowatego gruczołów ślinowych stwierdza się przerzuty do węzłów chłonnych?

- A. 25%. B. 40%. C. 50%. D. 60%. E. 75%.

Nr 65. Rak śluzowo-naskórkowy *high-grade*:

- A. to wysoko dojrzały histologicznie guz.
- B. cechuje się powolnym wzrostem.
- C. daje przerzuty do węzłów chłonnych oraz odległe.
- D. nie wymaga wykonywania elektywnej operacji węzłowej gdy cN(-).
- E. nie wymaga uzupełniającej radioterapii.

Nr 66. Co stanowi najczęstszą spośród wymienionych przyczynę zgonu pacjentów chorujących na raka gruczołowato-torbielowatego gruczołów ślinowych?

- A. wznowa miejscowa pojawiająca się do roku czasu od leczenia.
- B. wznowa miejscowa nawet po radykalnym wycięciu po 10-15 latach od pierwszej operacji.
- C. przerzuty do węzłów chłonnych szyi.
- D. przerzuty odległe do śródpiersia tylnego (efekt masy).
- E. powikłania po radioterapii.

Nr 67. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące uzupełniającej radioterapii po wycięciu śliniankopochodnych raków *high-grade*:

- A. optymalny czas pomiędzy resekcją a radioterapią powinien być nie dłuższy niż 6 tygodni.
- B. rekomendowana jest terapia protonowa.
- C. rekomendowana jest terapia protonowo-elektronowa.
- D. rekomendowana jest terapia neutronowa.
- E. dawka całkowita powinna być niższa niż 60 Gy (narządy krytyczne).

Nr 68. Jaki rodzaj leczenia chirurgicznego jest standardem u pacjentów z gruczolakiem wielopostaciowym płata głębokiego ślinianki przyusznej?

- A. wyłuszczenie guza.
- B. wycięcie guza.
- C. parotidektomia powierzchowna.
- D. parotidektomia całkowita z zachowaniem nerwu twarzowego.
- E. parotidektomia radykalna.

Nr 69. Jaki rodzaj leczenia chirurgicznego jest standardem u pacjentów z łagodnym nowotworem ślinianki podżuchwowej?

- A. wyłuszczenie guza.
- B. wyłuszczenie ślinianki podżuchwowej wraz z guzem z dostępu wewnątrzustnego.
- C. wyłuszczenie ślinianki podżuchwowej wraz z guzem z dostępu zewnątrzustnego.
- D. operacja nadgnykowa.
- E. operacja nadłopatkowo-gnykowa.

Nr 70. Ryzyko nawrotu żabki po zabiegu typu „*de-roofing*” wynosi:

- A. 10%. B. 27%. C. 43%. D. 60%. E. 90%.

Nr 71. W jakiej odległości i jakiej śródoperacyjnej relacji topograficznej od dolnego końca bruzdy bębenkowo-sutkowej znajduje się miejsce wyjścia pnia nerwu twarzowego w trakcie zabiegu parotidektomii?

- A. 1-2 cm powyżej.
- B. 1-2 cm poniżej.
- C. 2-4 mm powyżej.
- D. 2-4 mm poniżej.
- E. punkt wyjścia n. VII stanowi dolne ograniczenie bruzdy bębenkowo-sutkowej.

Nr 72. Jaki zabieg odtwórczy należy uznać za postępowanie z wyboru w przypadku konieczności wycięcia nerwu twarzowego w trakcie parotidektomii radykalnej?

- A. mikrochirurgiczne zespolenie typu end to end.
- B. mikrochirurgiczne zespolenie typu end to side.
- C. przeszczep kablowy (cable graft) z nerwu usznego wielkiego.
- D. reinerwacja drogą anastomozy do nerwu językowego typu end to end lub end to side.
- E. mioplastyka skroniowa sposobem Kowalika.

Nr 73. Płat z mięśnia smukłego uda przenoszony na zespoleniach mikronaczyniowych służy do:

- A. pierwotnej rekonstrukcji wyciętej gałęzi nerwu twarzowego w trakcie zabiegu ablacyjnego w obrębie przyusznicy.
- B. wtórnej reanimacji porażonych mięśni twarzowych, jeżeli czas od uszkodzenia jest krótszy niż 1 rok.
- C. wtórnej reanimacji porażonych mięśni twarzowych, jeżeli czas od uszkodzenia jest dłuższy niż 1 rok.
- D. wtórnej reanimacji atroficznych mięśni twarzowych po wstępnym etapie przeszczepu krzyżowego z nerwu łydkowego.
- E. pierwotnej rekonstrukcji po rozszerzonej parotidektomii z resekcją żuchwy.

Nr 74. Która z poniższych metod reanimacji porażonej twarzy jest techniką dynamiczną?

- A. przeszczep krzyżowy (*cross facial graft*) nerwu łydkowego.
- B. podwieszenie kąta ust i powiek na pasmach powięzi skroniowej.
- C. podwieszenie kąta ust i powiek na powięzi szerokiej uda.
- D. wszycie indywidualnej złotej płytki w obręb powieki górnej porażonej strony twarzy.
- E. kantorafia lub blefarografia zewnętrzna po stronie porażonej.

Nr 75. Który z wymienionych poniżej złośliwych nowotworów gruczołów ślinowych rokuje najgorzej, biorąc pod uwagę 5-letnie przeżycie?

- A. rak śluzowo-naskórkowy low-grade (*low-grade mucoepidermoid carcinoma*).
- B. rak gruczołowato-torbielowaty (*adenoid cystic carcinoma*).
- C. guz mieszany złośliwy (*malignant mixed tumour*).
- D. rak mioepitelialny (*myoepithelial carcinoma*).
- E. rak zrazikowokomórkowy (*acinic cell carcinoma*).

Nr 76. Który z wymienionych poniżej nowotworów jest najczęstszym nowotworem masywu szczękowo-nosowo-sitowego u dorosłych?

- A. rak płaskonabłonkowy.
- B. chłoniak.
- C. mięsak prążkowanokomórkowy.
- D. nerwiak węchowy.
- E. brodawczak odwrócony.

Nr 77. Która z wymienionych poniżej lokalizacji jest najrzadziej punktem wyjścia raka masywu-szczękowo-sitowego?

- A. jama nosowa.
- B. zatoka szczękowa.
- C. zatoka klinowa.
- D. sitowie przednie.
- E. sitowie tylne.

Nr 78. Jak nazywa się zabieg chirurgiczny, w którym zostaje usunięta cała szczęka wraz z dnem oczodołu oraz egzenteracją oczodołu?

- A. resekcja częściowa szczęki.
- B. resekcja subtotalna szczęki.
- C. resekcja całkowita szczęki.
- D. resekcja radykalna szczęki.
- E. resekcja radykalna szczęki rozszerzona.

Nr 79. Resekcja częściowa szczęki to wycięcie:

- A. wyrostka zębodołowego szczęki w odcinku przednim.
- B. wyrostka zębodołowego szczęki w odcinku bocznym.
- C. wyrostka zębodołowego szczęki zarówno w odcinku przednim jak i bocznym.
- D. wyrostka zębodołowego i podniebiennego szczęki w odcinku przednim i/lub bocznym.
- E. szczęki do wysokości otworu podoczodołowego, otworu gruszkowatego i grzebienia jarzmowo-zębodołowego.

Nr 80. Jakie jest optymalne leczenie u pacjenta z rozpoznaniem rozległej zębopochodnej torbieli gruczołowej (GOC) z perforacją istoty korowej i jej propagacją w obręb tkanek miękkich?

- A. wyluszczenie torbieli.
- B. wyluszczenie torbieli z ostektomią brzeżną.
- C. wyluszczenie torbieli z zastosowaniem płynu Carnoya.
- D. wyluszczenie torbieli z zastosowaniem ciekłego azotu.
- E. resekcja odcinkowa żuchwy lub częściowa szczęki z marginesem przyległych tkanek miękkich.

Nr 81. Klasa VI ubytku szczęki wg J. Browna i R. Showa to ubytek:

- A. szczęki bez połączenia ustno-nosowego.
- B. oczodołowo-szczękowy.
- C. nosowo-szczękowy.
- D. szczęki nie obejmujący oczodołu.
- E. szczęki z dnem oczodołu i enukleacją lub egzenteracją.

Nr 82. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zabiegu podwiązania tętnicy szyjnej zewnętrznej:

- A. wykonuje się go najczęściej powyżej odejścia tętnicy językowej.
- B. zmniejsza utratę krwi w trakcie zabiegu całkowitej i radykalnej resekcji szczęki.
- C. cięcie skórne na szyi najczęściej planowane jest wzdłuż przedniej krawędzi mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.
- D. ma znaczenie w profilaktyce krwotoku z nieoperacyjnych guzów przerzutowych szyi.
- E. zmniejsza skuteczność pooperacyjnej radioterapii łoży po usuniętym guzie.

Nr 83. Zastosowanie obturatora protetycznego jest jedną z metod zaopatrzenia ubytku poresekcyjnego szczęki. W której klasie ubytku wg klasyfikacji J. Browna i R. Showa znajduje to swoje uzasadnienie?

- A. we wszystkich. B. V i VI. C. IV i V. D. III. E. I i II.

Nr 84. Która kompilacja czynników prognostycznych u chorych z rakiem masywu szczękowo-nosowo-sitowego zawiera jedynie kryteria negatywne rokowniczo?

- A. młodszy wiek, płeć żeńska, umiejscowienie w infrastrukturze.
- B. młodszy wiek, płeć męska, umiejscowienie w infrastrukturze.
- C. starszy wiek, płeć żeńska, umiejscowienie w suprastrukturze.
- D. młodszy wiek, płeć żeńska, umiejscowienie w suprastrukturze.
- E. starszy wiek, płeć męska, umiejscowienie w suprastrukturze.

Nr 85. W jakim odsetku przypadków brodawczak odwrócony lokalizuje się w zatoce szczękowej?

- A. 2%. B. 5%. C. 28%. D. 48%. E. 60%.

Nr 86. Który z wymienionych poniżej celów leczenia objawowego nieoperacyjnych złośliwych nowotworów jamy nosowej i zatok przynosowych może być osiągnięty techniką endoskopową?

- A. poprawa drożności górnych dróg oddechowych.
- B. tamowanie krwawienia.
- C. dekompresja nerwu wzrokowego.
- D. żaden z powyższych.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 87. Częstość kontroli z zastosowaniem technik endoskopowych u pacjenta po usunięciu brodawczaka odwróconego nie zależy od:

- A. charakteru wieloogniskowego guza.
- B. stopnia radykalności zabiegu.
- C. obecności raka in situ w preparacie operacyjnym.
- D. wcześniej przebytych operacji.
- E. rodzaju powiększenia w dostępnym instrumentarium.

Nr 88. W obrębie której z zatok kostniaki rozwijają się najrzadziej?

- A. sitowia przedniego.
- B. zatoki czołowej.
- C. zatoki szczękowej.
- D. zatoki klinowej.
- E. sitowia tylnego (komórka Onodiego).

Nr 89. Który z przedstawionych poniżej elementów postępowania diagnostyczno-leczniczego u chorego z włókniakiem młodzieńczym (*angiofibroma iuvenile*) jamy nosowej jest niezbędny przed zastosowaniem małoinwazyjnej chirurgii endoskopowej do usunięcia tego guza?

- A. wykonanie SPECT-CT.
- B. biopsja zwiadowcza.
- C. angiografia subtrakcyjna.
- D. angiografia z embolizacją.
- E. podwiązanie tętnicy szyjnej zewnętrznej.

Nr 90. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu Gorlina-Goltza:

- A. u 75-90% pacjentów z zespołem Gorlina-Goltza stwierdza się obecność KCOT kości szczękowych.
- B. jest schorzeniem dziedziczonym w sposób autosomalny dominujący.
- C. do najczęściej obserwowanych zmian patologicznych skóry w zespole Gorlina-Goltza należy rak podstawnokomórkowy.
- D. powstawanie KCOT w zespole Gorlina-Goltza związane jest z mutacją genu *PTCH1*, co skutkuje zaburzeniami szlaku SHH.
- E. ortokeratotyczna torbiel zębopochodna (OOC) stanowi jeden z możliwych elementów składowych zespołu Gorlina-Goltza.

Nr 91. Który z wymienionych poniżej podtypów raka podstawnokomórkowego (BCC) skóry twarzy **nie należy** do tzw. postaci agresywnej?

- A. rylcowaty.
- B. rogowaciejący.
- C. metatypowy.
- D. drobnoguzkowy.
- E. twardzinopodobny.

Nr 92. Jeżeli rak podstawnokomórkowy (BCC) skóry twarzy znajduje się:

- A. w strefie H to ryzyko wznowy jest mniejsze niż w strefie M.
- B. w strefie M to ryzyko wznowy jest większe niż w strefie L.
- C. w strefie M to ryzyko wznowy jest mniejsze niż w strefie L.
- D. w strefie M to ryzyko wznowy jest większe niż w strefie H.
- E. w strefie M to ryzyko wznowy jest większe niż w strefie H, ale mniejsze niż w strefie L.

Nr 93. Jaki wymiar ogniska pierwotnego raka podstawnokomórkowego (BCC) skóry twarzy umiejscowionego w strefie H uznawany jest za czynnik wysokiego ryzyka wznowy miejscowej?

- A.** > 6 mm. **B.** > 10 mm. **C.** > 12 mm. **D.** > 15 mm. **E.** > 20 mm.

Nr 94. Który z wymienionych poniżej kryteriów rozpoznania zespołu Gorlina-Goltza jest kryterium głównym?

- A.** zwapnienie sierpa mózgu.
B. co najmniej dwa zagłębienia na skórze dłoniowej powierzchni rąk.
C. wielkogłowie.
D. rdzeniak zarodkowy.
E. syndaktylia.

Nr 95. Rodzinny zespół znamion atypowych i czerniaka (FAMMM):

- A.** występuje u 50 % przypadków chorych na czerniaka.
B. cechuje się występowaniem licznych drobnych znamion wyłącznie na odsłoniętych częściach ciała.
C. przebiegając ze znamionami w obrębie skóry owłosionej daje częstszą transformację w czerniaka.
D. ujawnia się zwykle do 5. r.ż. w trakcie pojawiania się znamion melanocytarnych.
E. cechuje się 40% odsetkiem regresji zmian barwnikowych.

Nr 96. Który z objawów klinicznych odróżnia mikrotorbielowatego raka przydatkowego (MAC) skóry twarzy od innych raków skóry?

- A.** bardzo szybki wzrost.
B. owrzodzenie w obrębie centralnej masy guza.
C. bóle, parestezje i drętwienia (naciek nerwów).
D. wysoki odsetek przerzutów do węzłów chłonnych.
E. ciemne zabarwienie obwodu zmiany (tzw. znamię Sattona).

Nr 97. Rak z komórek Merkla:

- A.** rozwija się wolno i asymptotycznie.
B. występuje 50 razy częściej u nosicieli wirusa HIV.
C. umiejscawia się najczęściej na odsłoniętych częściach kończyn.
D. przerzuca się najczęściej do skóry.
E. cechuje się średnim czasem przeżycia wynoszącym 24 miesiące.

Nr 98. Rak z komórek Merkla występuje 30 razy częściej u pacjentów leczonych z powodu pewnego nowotworu. Którego z wymienionych poniżej?

- A.** raka wątrobowokomórkowego. **D.** przewlekłej białaczki limfatycznej.
B. raka trzustki. **E.** glejaka wielopostaciowego.
C. raka oskrzela.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące strategii postępowania z regionalnym układem chłonnym u pacjentów z rakiem z komórek Merkla:

- A. odsetek mikroprzerzutów w niepodjęrzanych węzłach chłonnych w chwili rozpoznania wynosi 85%.
- B. zawsze w przypadku stwierdzenia przerzutu w węźle wartowniku należy wykonać operację kompleksową układu chłonnego (operację Crile'a).
- C. w przypadku stwierdzenia przerzutu w węźle wartowniczym należy wykonać selektywną operację węzłową.
- D. w przypadku stwierdzenia przerzutu w węźle wartowniczym należy wykonać selektywną operację węzłową z następową uzupełniającą radioterapią.
- E. u pacjentów z rakiem z komórek Merkla należy obowiązkowo wykonać elektywny zabieg węzłowy.

Nr 100. Włókniakomięsak guzowaty (DFSP) obszaru głowy i szyi:

- A. jest mięsakiem o wysokim stopniu złośliwości.
- B. występuje głównie w wieku rozwojowym do 16. r. ż.
- C. cechuje się wysoką tendencją do dawania wznów miejscowych (60%).
- D. często przerzutuje do narządów odległych (60%).
- E. jest leczony w pierwszej kolejności chemioterapią z zastosowaniem imatynibu.

Nr 101. Standardem w leczeniu złamania szczęk typu Le Fort II jest:

- A. osteosynteza minipłytkowa z dostępu wewnątrzustnego na obrzeżu otworu gruszkowatego.
- B. osteosynteza mikroperytkowa z dostępu wewnątrzustnego na grzebieniu jarzmowo-zębodołowym i obrzeżu otworu gruszkowatego.
- C. osteosynteza mikroperytkowa z dostępu podrzęsowego na dolnym brzegu oczodołu.
- D. osteosynteza mikroperytkowa z dostępu przezspójówkowego na dolnym brzegu oczodołu i z dostępu wewnątrzustnego na grzebieniu jarzmowo-zębodołowym.
- E. podwieszenie szczęk wysokim wyciągiem Adamsa.

Nr 102. Jaki margines wycięcia należy zastosować w trakcie biopsji wycinającej (wycięciowej) czerniaka skóry twarzy?

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

Nr 103. W której z podanych poniżej sytuacji klinicznych brak jest wskazań do zastosowania radioterapii adjuwantowej po usunięciu układu chłonnego u chorego z czerniakiem skóry twarzy?

- A. obecność przerzutu chociażby w 1 węźle chłonnym szyjnym.
- B. obecność przerzutu chociażby w 1 węźle chłonnym wewnątrzprzysuszniczym.
- C. obecność przerzutu w co najmniej 2 węzłach chłonnych szyjnych.
- D. w każdym przypadku przejścia nacieku poza torebkę węzła.
- E. gdy średnica przerzutu przekracza 3 cm.

Nr 104. Jaki margines wycięcia tkanek makroskopowo niezmienionych należy zastosować w czerniaku *in situ*?

- A. 0,1 cm. B. 0,2 cm. C. 0,5 cm. D. 1 cm. E. 2 cm.

Nr 105. U pacjenta ze złamaniem rozprężającym oczodołu (*blow-out fracture*) w badaniu okulistycznym stwierdzono podwójne widzenie ku patrzeniu na wprost i ku dołowi. Który to typ diplopii wg Krzystkowej?

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

Nr 106. Jaki jest maksymalny okres odroczenia pierwotnego zaopatrzenia złamań kości twarzoczaszki?

- A. 4 dni. B. 7 dni. C. 10 dni. D. 21 dni. E. 6 tygodni.

Nr 107. Które z wymienionych obrażeń jest najczęstszą przyczyną pourazowej neuropatii nerwu wzrokowego (PNNW)?

- A. złamanie kanału nerwu wzrokowego.
B. przecięcie nerwu wzrokowego.
C. uraz czaszkowo-mózgowy.
D. zakleszczenie nerwu w szczelinie złamania ścian oczodołu.
E. krwiak podoślankowy nerwu II.

Nr 108. Jakie jest najczęstsze umiejscowienie tłuszczakomięsaka w jamie ustnej?

- A. policzek. D. ślinianka podjęzykowa.
B. język. E. podniebienie.
C. trójkąt zatrzonowcowy.

Nr 109. Jaki maksymalnie odsetek mięsaków tkanek miękkich stanowi mięsak poprzecznie prążkowany (*rhabdomyosarcoma*) u dorosłych?

- A. 5%. B. 10%. C. 20%. D. 30%. E. 66%.

Nr 110. Która z wymienionych poniżej lokalizacji jest zaliczana do tzw. umiejscowienia okołooonowego mięsaka prążkowanokomórkowego?

- A. ślinianka przyuszna. D. jama ustna.
B. oczodół. E. krtań.
C. dół podskroniowy.

Nr 111. Która z metod odtwórczych przedstawionych poniżej jest metodą z wyboru u chorego z ubytkiem wargi dolnej w części centralnej, którego wielkość nie przekracza połowy długości szpary ustnej?

- A. V-plastyka. D. metoda Abbego.
B. metoda Karapandzica. E. metoda Giliesa.
C. metoda McIntosha.

Nr 112. Który z elementów postępowania leczniczego u chorych z mięsakiem kościopochodnym (*osteosarcoma*) kości szczękowych powinno zawsze uzupełniać leczenie chirurgiczne?

- A. immunoterapię.
- B. teleradioterapię.
- C. protonoterapię.
- D. boost z akcelеровanych elektronów.
- E. wielolekową chemioterapię.

Nr 113. Jaka lokalizacja chrzęstniakomięsaka (*chondrosarcoma*) w obrębie twarzoczaszki jest zdecydowanie najczęstsza?

- A. przedni odcinek szczęki.
- B. boczny odcinek szczęki.
- C. żuchwa.
- D. oczodół.
- E. kość jarzmowa.

Nr 114. Zjawisko nadmiernej wrażliwości na tony niskie (*hyperacusis*) u pacjentów z porażeniem nerwu twarzowego wynika z uszkodzenia:

- A. struny bębenkowej.
- B. nerwu skalistego większego.
- C. nerwu strzemiączkowego.
- D. nerwu skalistego mniejszego.
- E. zwoju kolanka.

Nr 115. Która z wymienionych tętnic należy do grupy gałęzi odchodzących od drugiego odcinka tętnicy szczękowej?

- A. t. uszna głęboka.
- B. t. bębenkowa przednia.
- C. t. zębodołowa dolna.
- D. t. skroniowa głęboka przednia.
- E. t. oponowa środkowa.

Nr 116. Która z wymienionych poniżej torbieli obszaru szczękowo-twarzowego jest torbielą rzekomą?

- A. żabka (*ranula* - RA).
- B. zębopochodna torbiel gruczołowa (*glandular odontogenic cyst* – GOC).
- C. postać śluzowa zastoinowej torbieli zatoki szczękowej (*retention cyst* - RTC).
- D. torbiel korzeniowa (*radicular cyst* – RC).
- E. torbiel zawiązkowa (*dentigerous cyst* - DC).

Nr 117. Która z wymienionych poniżej torbieli kości szczękowych występuje najczęściej?

- A. zębopochodna gruczołowa (*glandular odontogenic cyst – GOC*).
- B. zębopochodna groniasta (*botryoid odontogenic cyst – BOC*).
- C. korzeniowa (*radicular cyst – RC*).
- D. przyzębna boczna (*lateral periodontal cyst – LPC*).
- E. zawiązkowa (*dentigerous cyst – DC*).

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące martwiczego zapalenia powięzi (*fascitis necroticans*):

- A. jest zakażeniem głębokich przestrzeni i powięzi o agresywnym przebiegu.
- B. występuje u pacjentów immunologicznie niekompetentnych.
- C. najczęstszą przyczyną zgonu jest zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej.
- D. wywołane jest przez metycylinooporne gronkowce.
- E. nie powinno być leczone chirurgicznie, gdyż poszerza to strefę martwicy i przyspiesza rozwój wstrząsu septycznego i DIC.

Nr 119. W jakim zakresie i na jak długo należy utrzymywać poziom czynnika VIII u pacjenta z hemofilią A, u którego planuje się przeprowadzenie małego zabiegu chirurgicznego w jamie ustnej, np. prostej ekstrakcji pojedynczego zęba?

- A. 30% przez 48 h.
- B. 30% przez 5 dni.
- C. 30% przez 2 tygodnie.
- D. 50% przez 5 dni.
- E. 50% przez 2-3 tygodnie.

Nr 120. Który z wymienionych poniżej chorych, planowanych do zabiegu chirurgicznego w znieczuleniu ogólnym, kwalifikuje się do III grupy według skali ASA?

- A. pacjent z niezbyt nasiloną chorobą ogólną bez ograniczenia wydolności.
- B. chory z ciężką chorobą ogólną ograniczającą znacznie jego wydolność.
- C. pacjent z ciężką chorobą ogólną stanowiącą stałe zagrożenie dla jego życia.
- D. chory umierający, z ryzykiem zgonu w ciągu 24 godzin bez względu na wykonanie zabiegu.
- E. osoba, u której stwierdzono śmierć mózgu i planowana jest do pobrania organów.

Dziękujemy !