

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 40 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
WIOSNA 2019 ENDOKRYNOLOGII

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

Nr 1. Które z poniższych podtypów histologicznych należą do tzw. gruczolaków przysadki wysokiego ryzyka?

- A. skąpoziarniste gruczolaki somatotropowe.
- B. laktotropowe gruczolaki u mężczyzn.
- C. gruczolaki z komórek Crooke'a.
- D. „nieme” kortykotropinoma.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 2. Metformina u kobiet z PCOS jest preparatem pierwszego rzutu w leczeniu:

- A. oligoowulacji.
- B. hiperandrogenizacji.
- C. niepłodności.
- D. żadnego z wymienionych.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 3. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące autoimmunologicznego zespołu niedoczynności wielogruzołowej t. 1 (APS1):

- A. niedoczynność przytarczyc może pozostać jedyną endokrynopatią w APS 1.
- B. kandydoza związana z APS1 sprzyja rozwojowi nowotworów płaskonabłonkowych jamy ustnej, jak również gruczolakoraka żołądka.
- C. przedwczesne wygasanie czynności jajników dotyczy 20-50% kobiet z APS1.
- D. kandydoza u pacjentów z APS1 często przybiera postać grzybicy układowej.
- E. chorobami spotykanymi w APS1 są: zanik śledziony, autoimmunologiczne zapalenie wątroby, miastenia.

Nr 4. Skrócenie IV kości śródręcza jest charakterystyczne dla:

- 1) rzekomej niedoczynności przytarczyc typu 1a;
- 2) rzekomo-rzekomej niedoczynności przytarczyc;
- 3) zespołu Turnera;
- 4) zespołu DiGeorge'a;
- 5) rzekomej niedoczynności przytarczyc t. 2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Do czynników zwiększających stężenie SHBG u mężczyzn należą:

- 1) nadczynność tarczycy;
- 2) leczenie androgenami;
- 3) marskość wątroby;
- 4) niedobór hormonu wzrostu;
- 5) hiperinsulinemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące dysfunkcji przysadki jako powikłania immunoterapii stosowanej w leczeniu nowotworów złośliwych:

- 1) dysfunkcja przysadki opisywana jest przede wszystkim w trakcie stosowania przeciwciała anty-CTLA4 (ipilimumabu) i dotyczy 1,5-17% pacjentów;
- 2) typowo występuje niewydolność przedniego płata przysadki;
- 3) czynnikami predysponującymi do niedoczynności przysadki jest płeć męska i starszy wiek;
- 4) moczówka prosta występuje u ok. 10% leczonych ipilimumabem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Co jest najczęstszą przyczyną wzrostu stężenia kalcytoniny we krwi u pacjentów pozostających w obserwacji po przebytym leczeniu operacyjnym z powodu raka rdzeniastego tarczycy?

- A. wznowa miejscowa.
B. przerzuty w węzłach chłonnych przedziału bocznego szyi.
C. przerzuty w płucach.
D. przerzuty w kościach.
E. przerzuty w wątrobie.

Nr 8. Do stanów nadczynności tarczycy przebiegających z obniżonym wychwytem jodu przez tarczycę należą:

- 1) gruczolak przysadki wydzielający TSH;
- 2) wole jajnikowe;
- 3) guz trofoblastyczny;
- 4) *thyreotoxicosis factitia*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Pheochromocytoma nie występuje w:

- A. MEN 2A. B. MEN 2B. C. VHL 1. D. VHL 2A. E. NF1.

Nr 10. Rak kory nadnerczy nie występuje w:

- A. zespole Li-Fraumeni.
B. zespole Beckwitha-Wiedemanna.
C. MEN-1.
D. zespole Gardnera (rodzinnej polipowatości).
E. zespole van Wyka-Grumbacha.

Nr 11. Długo działające analogi somatostatyny są lekami pierwszego wyboru w:

- A. insulinoma.
B. gastrinoma.
C. glukagonoma.
D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 12. Do czynników ryzyka rozwoju zespołu hiperstymulacji jajników należą:

- A. starszy wiek.
- B. niska masa ciała.
- C. zespół policystycznych jajników.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 13. Do klasycznych objawów nadczynności tarczycy, zwanych triadą merseburską, należą:

1) wytrzeszcz; 2) chudnięcie; 3) tremor; 4) tachykardia; 5) wole.
Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Które z wymienionych nie charakteryzuje ciężkiej noworodkowej nadczynności przytarczyc (NSHPT)?

- A. skrajnie wysokie stężenia PTH w surowicy.
- B. zagrażająca życiu hipermagnezemia.
- C. masywny rozrost przytarczyc.
- D. heterozygotyczna mutacja genu receptora wapniowego CaSR.
- E. niewydolność oddechowa.

Nr 15. W wariacie prolaktynowym zespołu MEN-1:

- A. podobnie jak w postaci klasycznej występuje mutacja w genie meniny.
- B. bardzo często występuje pierwotna nadczynność przytarczyc i prolaktynoma.
- C. występują naczyniakiomięśniakotłuszczeniaki nerek i rak jądra.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 16. Akromikria, czyli małe dłonie i stopy, są charakterystyczne dla zespołu:

- A. Sotosa. B. Wolframa. C. McCune'a-Albrighta. D. Carneya. E. Pradera-Williego.

Nr 17. Wskaż co nie jest charakterystyczne dla cukrzycy LADA:

- A. brak powikłań cukrzycy w momencie wykrycia.
- B. występowanie chorób autoimmunologicznych w rodzinie.
- C. niskie stężenia peptydu C.
- D. obecność przeciwciał anty-GAD.
- E. 2-3-krotny przyrost stężenia peptydu C w teście z glukagonem.

Nr 18. Mysimba to lek złożony, stosowany w leczeniu farmakologicznym otyłości, w skład którego wchodzi:

- A. liraglutyd i metformina.
- B. naltrekson i topiramet.
- C. naltrekson i bupropion.
- D. fentermina i topiramet.
- E. fentermina i saksagliptyna.

Nr 19. 25-letnia pacjentka ze świeżo rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym i gruczolakiem nadnercza lewego o średnicy 18 mm zgłosiła się do Poradni Endokrynologicznej z wynikami badań: sód 145 mmol/l, potas 2,8 mmol/l, aldosteron 38 ng/dl (n: 5-20 ng/dl), renina – poniżej granicy oznaczalności. U pacjentki:

- A.** można rozpoznać pierwotny hiperaldosteronizm w przebiegu aldosteronoma, pacjentkę należy w trybie pilnym skierować do adrenalektomii metodą otwartą.
- B.** można rozpoznać pierwotny hiperaldosteronizm w przebiegu aldosteronoma, pacjentkę należy przygotować do zabiegu antagonistą aldosteronu, a następnie skierować do adrenalektomii metodą laparoskopową.
- C.** można rozpoznać pierwotny hiperaldosteronizm, ale przed wyborem optymalnej metody leczenia należy bezwzględnie wykonać cewnikowanie żył nadnerczowych.
- D.** nie można na tym etapie rozpoznać pierwotnego hiperaldosteronizmu, w tym celu należy przeprowadzić testy potwierdzenia w warunkach szpitalnych.
- E.** należy zastosować leczenie empiryczne spironolaktonem, gdyż w przypadku łagodnego guza nadnercza leczenia operacyjne nie jest wskazane.

Nr 20. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wola jajnikowego:

- 1) stanowi 10-15% guzów jajnika;
- 2) jest zawsze zmianą łagodną;
- 3) może być przyczyną nadczynności tarczycy;
- 4) podstawowa metoda leczenia to tyreostatyki i podanie jodu promieniotwórczego;
- 5) rzadko dochodzi do wodobrzusza i płynu w jamach opłucnowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Pacjentka lat 67, obciążona pooperacyjną niedoczynnością tarczycy, nadciśnieniem tętniczym i nieprawidłową tolerancją glukozy, przewlekłe leczona L-tyroksyną, bisoprololem z amlodypiną oraz metforminą SR zgłosiła się do Poradni Endokrynologicznej na wizytę kontrolną. W wywiadzie podawała, że rozpoznano u niej dodatkowo gruźlicę i od 5 tygodni stosuje ryfampicynę z izoniazydem. Skarżyła się na bóle mięśni i stawów, zawroty głowy, brak apetytu, biegunkę i utratę masy ciała - 3 kg. W wykonanych w ramach POZ badaniach ogólnych: morfologia - prawidłowa, glukoza na czczo - 5,2 mmol/l, Na - 130 mmol/l, K - 4,5 mmol/l, kreatynina - 75 µmol/l, TSH - 2,0 µIU/ml, badanie ogólne moczu – prawidłowe, RR 120/70, HR 65/min. Właściwym postępowaniem w tej sytuacji będzie:

- 1) zmniejszenie dawki L-tyroksyny;
- 2) zmniejszenie dawek leków hipotensyjnych;
- 3) oznaczenie stężenia porannego kortyzolu;
- 4) oznaczenie stężenia wolnego kortyzolu w dobowej zbiórce moczu;
- 5) wykonanie TK jamy brzusznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące objawów niepożądanych i powikłań leczenia substytucyjnego z zastosowaniem preparatów rhGH u dorosłych:

- 1) są zazwyczaj łagodne;
- 2) częściej występują u osób szczupłych;
- 3) częściej występują u osób starszych;
- 4) ich występowanie jest niezależne od dawki rhGH;
- 5) najczęściej zmniejszają nasilenie lub zanikają po zmniejszeniu dawki;
- 6) częściej występują u dorosłych, którzy kontynuują leczenie rozpoczęte w dzieciństwie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Wskaż **falszywe** stwierdzenie w odniesieniu do leczenia niedoczynności tarczycy w przebiegu ciąży:

- A.** wdrożenie substytucji L-tyroksyną jest rekomendowane w subklinicznej niedoczynności tarczycy u pacjentek w ciąży z dodatnimi przeciwciałami aTPO.
- B.** u pacjentek z niedoczynnością tarczycy rozpoznaną w czasie ciąży początkowe dawki L-tyroksyny mogą być dobrane w oparciu o wyjściową wartość TSH.
- C.** w przypadku niedostatecznego obniżenia wartości TSH w pierwszym trymestrze ciąży pod wpływem L-tyroksyny, można wdrożyć leczenie substytucyjne z zastosowaniem preparatu złożonego, zawierającego L-tyroksynę i liotyroninę w proporcji 5:1.
- D.** w rozpoznanej przed ciążą niedoczynności tarczycy na podłożu autoimmunologicznym konieczne zwiększenie dawki L-tyroksyny podczas ciąży jest zazwyczaj mniejsze, niż w przypadku niedoczynności tarczycy po wcześniejszej tyreoidiektomii.
- E.** leczenie L-tyroksyną nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią po porodzie.

Nr 24. Wskaż które z poniższych zespołów dotyczących gruczołów dokrewnych mają podłoże autoimmunizacyjne:

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1) zespół APS typu 1; | 4) zespół IPEX; |
| 2) zespół del Castillo; | 5) zespół Hiraty. |
| 3) zespół CHARGE; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Które z poniższych zmian hormonalnych są obserwowane w przebiegu jadłowstrętu psychicznego (*anorexia nervosa*)?

- 1) obniżone stężenie estradiolu;
- 2) hiperkortyzolemia;
- 3) obniżenie stężenia trijodotyroniny;
- 4) niedobór hormonu wzrostu;
- 5) podwyższone stężenia LH w surowicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Które z poniższych chorób wiążą się z częstszym występowaniem zaburzeń tolerancji glukozy lub cukrzycy?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1) niedoczynność tarczycy; | 4) pheochromocytoma; |
| 2) gastrinoma; | 5) zespół Klinefeltera. |
| 3) somatostatinoma; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Które z metod terapeutycznych znajdują zastosowanie w leczeniu hiponatremii w przebiegu zespołu niewłaściwej sekrecji wazopresyny (SIADH)?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 1) denosumab; | 4) diuretyki tiazydowe; |
| 2) ograniczenie pobieranych płynów; | 5) tolwaptan. |
| 3) demeklocyklina; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące markerów obrotu kostnego:

- A.** pirydynolina powstaje podczas degradacji kolagenu.
- B.** aktywność fosfatazy alkalicznej w surowicy u dorosłego pochodzi mniej więcej w połowie z osteoblastów, a w połowie z wątroby i dróg żółciowych.
- C.** specyficzna dla kości izoforma 5b kwaśnej fosfatazy winianoopornej jest wydzielana przez aktywne osteoklasty.
- D.** podwyższone stężenie N-końcowego peptydu kolagenu typu I (PINP) jest stwierdzane w chorobie Pageta.
- E.** stężenie osteokalcyny w surowicy rośnie pod wpływem glikokortykosteroidów.

Nr 29. W diagnostyce różnicowej moczówki prostej centralnej należy uwzględnić:

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1) polidypsję psychogenną; | 4) przełom hiperkalcemiczny; |
| 2) moczówkę prostą nerkową; | 5) zespół Schwartz-Barttera. |
| 3) cukrzycę; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Wskaż falszywe stwierdzenie na temat zespołu Kallmanna:

- A.** zespół Kallmanna charakteryzuje się hipogonadyzmem hipogonadotropowym i zaburzeniem węchu i smaku.
- B.** zespół ten 3-5 x częściej dotyka mężczyzn niż kobiet.
- C.** jest najczęstszą przyczyną całkowitej niedoczynności przysadki u mężczyzn.
- D.** może występować zarówno sporadycznie jak i dziedzicznie, w sposób autosomalny recesywny i związany z chromosomem X.
- E.** mutacja *KAL1* ma udowodniony związek z zespołem Kallmanna.

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia hipogonadyzmu hipogonadotropowego u mężczyzn pod kątem uzyskania spermatogenezy i przywrócenia płodności:

- 1) ocena objętości jąder orchidometrem Pradera ma niewielkie znaczenie prognostyczne;
- 2) inhibina B jest markerem ogólnej populacji dojrzałych komórek Sertoliego;
- 3) hCG (*human chorionic gonadotropin*) podawana domięśniowo 2-3 razy w tygodniu jest głównym czynnikiem wpływającym na wielkość jąder oraz sekrecję testosteronu;
- 4) prawidłowa objętość jąder dorosłego mężczyzny powinna wynosić przynajmniej 10 ml;
- 5) akceptowalny jest schemat leczenia, w którym początkowo podaje się preparaty rekombinowanego FSH (np. 75-150 j co drugi dzień), zaś preparaty hCG dołącza się po 2-4 miesiącach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonego przerostu nadnerczy na tle niedoboru 21-hydroksylazy u osób dorosłych:

- 1) w wariacie z utratą soli celem terapii jest uzyskanie prawidłowych stężeń 17-hydroksy-progesteronu we wszystkich punktach profilu dobowego;
- 2) w wariacie z utratą soli, ze względu na długi okres półtrwania, fludrokortyzon powinien być stosowany 2-3 razy w tygodniu;
- 3) deksametazon jest steroidem z wyboru u kobiet planujących ciążę lub w okresie ciąży;
- 4) ryzyko rozwoju tak zwanych *adrenal rest tumours* jest najwyższe u mężczyzn z niskimi stężeniami LH;
- 5) guzy o typie *myelolipoma* typowo ulegają progresji do raka kory nadnerczy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przełomu tarczycowego:

- 1) występowanie stanu splątaniowego jest jednym z zasadniczych objawów osiowych;
- 2) kryteria diagnostyczne według Burcha i Wartofskiego stanowią rozszerzenie kryteriów diagnostycznych opracowanych przez Japońskie Towarzystwo Tyreologiczne (Akamizu T i wsp.);
- 3) prawidłowe stężenie fT3 wyklucza możliwość wystąpienia przełomu tarczycowego;
- 4) zaburzenia czynności wątroby i hiperbilirubinemia zasadniczo nie przekładają się na zwiększoną śmiertelność;
- 5) przełom tarczycowy rozwija się zwykle u starszych pacjentów (zwykle powyżej sześćdziesiątego piątego roku życia).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. W zwalczaniu drożdżycy błon śluzowych i skóry u pacjentów z rozpoznaniem wielogruczowym zespołem autoimmunologicznym typu 1 nie należy stosować:

- A. flukonazolu.
- B. itrakonazolu.
- C. ketokonazolu.
- D. amfoterycyny B.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 35. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące limfocytowego zapalenia przysadki:

- A. najczęściej występuje u kobiet.
- B. może być związane z ciążą i okresem poporodowym.
- C. często towarzyszy innym chorobom immunologicznym.
- D. objawia się umiarkowaną hiperprolaktynemią.
- E. nacieki limfocytowe w obrazowaniu MR po podaniu środka kontrastującego są słabo wysyczone.

Nr 36. Do gestagenów o działaniu antyandrogennym należą:

- 1) noretysteron;
- 2) lewonorgestrel;
- 3) dezogestrel;
- 4) dienogest;
- 5) drospirenon;
- 6) chlormadynon.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Rumień nekrolityczny wędrujący najczęściej występuje w przebiegu:

- A. somatostatynoma.
- B. VIP-oma.
- C. glukagonoma.
- D. insulinoma.
- E. gonadotropinoma.

Nr 38. Pacjent, któremu wykonano tomografię komputerową z kontrastem z powodu podejrzenia przerzutów w przebiegu zróżnicowanego raka tarczycy, został zakwalifikowany do leczenia ^{131}I . Leczenie izotopowe można przeprowadzić:

- A. jak najszybciej, aby zahamować dalszą progresję choroby.
- B. tydzień po wykonanej tomografii komputerowej.
- C. 2 tygodnie po wykonanej tomografii komputerowej.
- D. 3 tygodnie po wykonanej tomografii komputerowej.
- E. 5 tygodni po wykonanej tomografii komputerowej.

Nr 39. Jaki stopień zaawansowania ma rak brodawkowaty tarczycy w postaci ogniska pierwotnego 15 mm z cechami naciekania mięśnia mostkowo-gnykowego i mostkowo-tarczowego?

- A. pT1b.
- B. pT2.
- C. pT3a.
- D. pT3b.
- E. pT4a.

Nr 40. U pacjentów chorych na cukrzycę po zawale serca oprócz metforminy w pierwszej kolejności należy rozważyć zastosowanie leków o korzystnym wpływie na ryzyko sercowo-naczyniowe, czyli:

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| 1) pochodnych sulfonilomocznika; | 4) inhibitorów DPP-4; |
| 2) agonisty PPAR-γ; | 5) inhibitorów SGLT-2. |
| 3) agonistów receptora GLP-1; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Przygodna glikemia na czczo powyżej 92 a poniżej 125 mg/dl u pacjentki w I trymestrze ciąży:

- 1) może być podstawą do rozpoznania cukrzycy w ciąży;
- 2) nie może być podstawą do rozpoznania cukrzycy w ciąży;
- 3) wymaga wykonania doustnego testu obciążenia 75 g glukozy (OGTT);
- 4) nie nasuwa konieczności wykonania doustnego testu obciążenia 75 g glukozy (OGTT);
- 5) nasuwa konieczność wykonania doustnego testu obciążenia 75 g glukozy (OGTT) w 24.-28. tygodniu ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Nelsona:

- 1) jest związany z nadmiernym wydzielaniem aldosteronu w nadnerczach;
- 2) objawia się nadmierną pigmentacją skóry;
- 3) przebiega z ciężkimi objawami hiperkortyzolemii;
- 4) rozwija się u pacjentów z ACTH-zależnym zespołem Cushinga poddanych uprzednio obustronnej adrenalektomii;
- 5) jednym z dominujących objawów mogą być bóle głowy i postępujące zaburzenia widzenia;
- 6) leczeniem z wyboru jest operacyjne usunięcie gruczolaka przysadki;
- 7) najlepsze odległe wyniki leczenia uzyskuje się po zastosowaniu radioterapii;
- 8) biochemicznie stwierdza się bardzo wysokie stężenia ACTH.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Ujemny wynik próby progesteronowej może świadczyć o:

- 1) niedoborze estrogenów;
- 2) braku owulacji;
- 3) hiperandrogenemii;
- 4) hiperprogesteronemii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Zespół Zollingera i Ellisona u pacjenta z chorobą wrzodową żołądka należy podejrzewać w przypadku stwierdzenia:

- 1) licznych owrzodzeń w obrębie górnej części przewodu pokarmowego o nietypowej lokalizacji;
- 2) nawrotowego charakteru dolegliwości pomimo leczenia;
- 3) dodatniego wyniku badania w kierunku zakażenia *H. pylori*;
- 4) zaparć;
- 5) pogrubienia fałdowania błony śluzowej żołądka;
- 6) wygładzenia kosmków jelitowych górnego odcinka dwunastnicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Według najnowszych zaleceń Europejskiego Towarzystwa Tyreologicznego, cechą ultrasonograficzną najsilniej powiązaną ze złośliwym charakterem zmiany jest:

- A.** kształt ogniska (wymiar przednio-tylny większy niż wymiar poprzeczny).
B. obecność mikrozwapnień.
C. nieregularność granic.
D. zmniejszona elastyczność.
E. brak otoczki typu halo.

Nr 46. 61-letni pacjent zgłasza się do poradni endokrynologicznej z podejrzeniem akromegalii. Prezentuje fenotypowe zmiany charakterystyczne dla akromegalii. Stężenie IGF-1 przekracza górną granicę normy dla płci i wieku. W wywiadzie nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia i cukrzyca typu 2. Jakie jest dalsze postępowanie?

- A.** należy kilkakrotnie powtórzyć oznaczenie IGF-1.
B. należy wykonać test hamowania wydzielania GH po doustnym podaniu 75g glukozy.
C. należy kilkakrotnie oznaczyć stężenie GH co 30 min przez 2-3 godziny.
D. należy wykonać test hamowania wydzielania IGF-1 po doustnym podaniu 75g glukozy.
E. rozpoznanie jest już postawione i należy rozpocząć leczenie.

Nr 47. Ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej wzrasta w przypadku zastosowania preparatów estrogenowo-progestagenowych w:

- 1) doustnej hormonalnej terapii zastępczej;
- 2) przezskórnej antykoncepcji (przezskórny system antykoncepcyjny);
- 3) przezskórnej hormonalnej terapii zastępczej;
- 4) dopochwowej antykoncepcji (antykoncepcyjny dwuskładnikowy pierścień dopochwowy).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Które z poniżej wymienionych hormonów mogą być wydzielane przez guzy jajnika?

- | | |
|----------------|----------------------|
| 1) estrogeny; | 4) serotonina; |
| 2) prolaktyna; | 5) adrenalina; |
| 3) androgeny; | 6) hormony tarczycy. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Pierwotny brak miesiączki zawsze wystąpi u pacjentki z zespołem:

- 1) Turnera;
- 2) McCune'a-Albrighta;
- 3) Pradera-Williego;
- 4) Mayera-Rokitansky'ego-Kustera-Hausera;
- 5) Wermera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Cechy odróżniające zespół Morrisa od zespołu Mayera-Rokitansky'ego-Kustera-Hausera to:

- 1) kariotyp;
- 2) brak narządów płciowych wewnętrznych rozwijających się ze struktur Mullera;
- 3) brak owłosienia pachowego;
- 4) brak rozwoju gruczołów piersiowych;
- 5) ślepo zakończona pochwa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. U pacjentek z mlekotokiem można zaobserwować:

- 1) prawidłowe owulacyjne cykle miesięczne;
- 2) niedomogę lutealną;
- 3) okresowy brak owulacji;
- 4) całkowity brak owulacji;
- 5) brak miesiączki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Brak owulacji w cyklu miesięcznym może być spowodowany:

- 1) nadmierną aktywnością kortykoliberyny (CRH);
- 2) przewlekłym brakiem progesteronu;
- 3) zbyt wysokim, stałym stężeniem estrogenów;
- 4) niedoborem estrogenów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Objawami sugerującymi zaburzenia rozwoju płci są:

- 1) obecność obustronnych przepuklin pachwinowych u 4-letniej dziewczynki;
- 2) postępująca wirylizacja u 10-letniej dziewczynki;
- 3) pierwotny brak miesiączki u 17-letniej dziewczynki;
- 4) wady budowy narządów układu moczowo-płciowego stwierdzone u noworodka;
- 5) cykliczny krwimocz u chłopców.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Ocena wieku kostnego na podstawie badania rentgenowskiego kośćca nadgarstka i ręki niedominującej jest przydatna w diagnostyce zaburzeń wzrastania. Przyspieszenie wieku kostnego w stosunku do wieku metrykalnego **nie występuje** w:

- A.** centralnym przedwczesnym pokwitaniu.
- B.** obwodowym przedwczesnym pokwitaniu.
- C.** hipogonadyzmie hipogonadotropowym.
- D.** nowotworach nadnerczy.
- E.** wrodzonym przeroście nadnerczy.

Nr 55. 67-letni pacjent po przeszczepieniu nerki (4 lata temu) z powodu krańcowej niewydolności nerek (przed przeszczepieniem dializowany przez 6 lat) w przebiegu wielotorbielowatości nerek, zgłosił się do poradni endokrynologicznej w celu leczenia osteoporozy. 5 miesięcy wcześniej u chorego dokonano się złamanie szyjki kości udowej lewej (chory przeżył operację wszczepienia endoprotezy). W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: fosfataza alkaliczna – 60 IU/l (n: 40-129); 25(OH)D – 17 ng/ml (niedobór jawny < 20 ng/ml; stężenie niewystarczające – 20-30 ng/ml; stężenie optymalne – 30-50 ng/ml); kreatynina 1,27 mg/dl (0,7-1,2); GFR wzór MDRD – 60,1 ml/min/1,73 m²; wapń całk. w sur. 10,4 mg/dl (8,8-10,2); fosforany w surowicy – 2,15 mg/dl (2,5-4,5); PTH 253 pg/ml (15-65). Uwzględniając te dane najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A.** pierwotna nadczynność przytarczyc.
- B.** wtórna nadczynność przytarczyc spowodowana chorobą nerek.
- C.** trzeciorzędowa nadczynność przytarczyc (wtórnie pierwotna nadczynność przytarczyc).
- D.** rzekoma nadczynność przytarczyc.
- E.** wtórna nadczynność przytarczyc spowodowana niedoborem witaminy D.

Nr 56. Wskaż choroby i zaburzenia, w których może wystąpić wtórna nadczynność przytarczyc.

- A.** nadmiar witaminy D.
- B.** przełom hiperkalcemiczny.
- C.** przełom tarczycowy.
- D.** celiakia.
- E.** moczówka prosta.

Nr 57. Wskaż bezwzględne przeciwwskazanie do wykonania BACC tarczycy:

- A. stosowanie acenokumarolu.
- B. stosowanie heparyny drobnocząsteczkowej.
- C. ciężka skaza krwotoczna.
- D. stosowanie dabigatranu (Pradaxa).
- E. stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

Nr 58. Wskaż zmianę/zmiany ogniskowe tarczycy, która/e szczególnie powinna/y być poddana/e BACC tarczycy:

- A. ognisko lite, o wymiarach 4 x 5 x 6 mm, położone w górnej części płata prawego, któremu towarzyszy stężenie kalcytoniny w surowicy > 60 pg/ml.
- B. ognisko bezechowe o średnicy 12 mm w dolnej części płata lewego.
- C. liczne ogniska z cechami zwyrodnienia drobnotorbielowatego (gąbczastego), których średnica nie przekracza 8 mm.
- D. ognisko lite o wymiarach 8 x 5 x 7 mm, bez klinicznych oraz ultrasonograficznych cech złośliwości.
- E. ognisko pojedyncze w tarczycy, w miejscu którego stwierdza się w scyntygrafii wzmożony wychwyt znacznika („guzek gorący”).

Nr 59. Pacjentka urodziła 2 tygodnie temu dziecko. Nie karmi piersią. Przyjmuje z powodu niedoczynności tarczycy L-tyroksynę w dawce 100 µg/dobę, co doprowadziło do wyrównania jej czynności. Nie stosuje soli jodowanej; kupuje i stosuje sól kamienną, która nie zawiera jodu. Co zalecisz?

- A. podawanie 150-200 µg jodu/dobę w okresie pierwszych 6 miesięcy (przez okres, kiedy kobiety najczęściej karmią piersią).
- B. stosowanie oprócz przyjmowanych ilości soli kamiennej, dodatkowo soli kuchennej jodowanej.
- C. przyjmowanie płynu Lugola w dawce 2 krople 3 x dziennie.
- D. zwiększenie dawkowania L-tyroksyny do 125 µg/dobę.
- E. niezmienianie dotychczasowego leczenia.

Nr 60. Właściwym postępowaniem w leczeniu pooperacyjnej niedoczynności przytarczyc jest:

- 1) zapewnienie diety bogato-wapniowej z udziałem nabiału;
- 2) zapewnienie diety z dużą zawartością fosforanów;
- 3) substytucja metabolitów witaminy D (hydroksylowanych przy C1);
- 4) substytucja witaminy D (postać natywna);
- 5) takie dawkowanie leków wpływających na gospodarkę wapniowo-fosforanową, aby iloczyn wapniowo-fosforanowy w surowicy był jak największy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Wykonując badanie BACC tarczycy powinno się poinformować pacjenta, że po zabiegu może wystąpić:

- A. krwawienie z nosa (w pierwszej dobie od zabiegu).
- B. krwioplucie (w okresie pierwszych dwóch dni od zabiegu).
- C. hipotonia ortostatyczna w pierwszych dniach od zabiegu.
- D. ból ucha.
- E. ból i obrzęk szyi.

Nr 62. Wskaż test, który mógłby być użyty w różnicowaniu przyczyn hiperkortyzolemii:

- A. test nocnego hamowania deksametazonem (test hamowania deksametazonem w dawce 1 mg).
- B. klasyczny test hamowania deksametazonem małą dawką (test hamowania deksametazonem w dawce 2 mg/dobę w dawkach podzielonych przez 2 dni).
- C. oznaczenie kortyzolu w surowicy rano (8.00).
- D. klasyczny test hamowania deksametazonem dużą dawką (test hamowania deksametazonem w dawce 8 mg/dobę w dawkach podzielonych przez 2 dni).
- E. oznaczenie kortyzolu w surowicy o północy.

Nr 63. Wskaż zaburzenia/objawy, które mogą występować u chorego w przypadku braku/niedoboru 24-hydroksylazy witaminy D:

- 1) hipokalcemia;
- 2) hipokalcia;
- 3) spadek stężenia PTH;
- 4) kamica nerkowa/nefrokalcynoza;
- 5) obniżone stężenie kalcytriolu;
- 6) podwyższone stężenie 24,25-dihydroksywitaminy D.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Jaką dawkę L-tyroksyny dobową powinno się podać noworodkowi o masie 3000 g z wrodzoną pierwotną niedoczynnością tarczycy?

- A. 5 µg. B. 12,5 µg. C. 25 µg. D. 37,5 µg. E. 75 µg.

Nr 65. Falszywie dodatnie wyniki krótkiego testu hamowania deksametazonem (po doustnym podaniu 1 mg leku) można odnotować u osoby:

- 1) z jądłowstrętem psychicznym;
- 2) przyjmującej karbamazepinę;
- 3) z jakąkolwiek ostrą chorobą;
- 4) z depresją;
- 5) przyjmującej barbiturany.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące „mikroraka tarczycy”:

- 1) należy zastosować leczenie uzupełniające radiojodem;
- 2) kontrolne badanie USG szyi należy wykonać po 6 i 12 miesiącach i jeśli nie stwierdza się zmian echogeniczności ani nie podejrzewa przerzutów to nie ma potrzeby dalszego monitorowania;
- 3) termin ten odnosi się wyłącznie do raka brodawkowatego rozpoznanego w badaniu pooperacyjnym, którego pojedyncze ognisko jest ≤ 1 cm;
- 4) ważnym elementem kontroli jest monitorowanie stężenia tyreoglobuliny ze zwróceniem uwagi na dynamikę jego zmian w czasie;
- 5) systematyczne narastanie tyreoglobuliny wymaga pogłębienia diagnostyki w celu wykluczenia wznowy raka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Wskaż stwierdzenia prawdziwe dotyczące hiperaldosteronizmu rodzinnego typu I:

- 1) inna nazwa to pozorny nadmiar mineralokortykosteroidów (*apparent mineralocorticoid excess* – AME);
- 2) spowodowany jest mutacją genu kodującego syntazę aldosteronową i kodującego 11 β -hydroksylazę;
- 3) podanie deksametazonu w tym typie hiperaldosteronizmu powoduje nadmierne wydzielanie aldosteronu;
- 4) leczony jest najczęściej deksametazonem w dawce 0,5-0,75 mg/dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące dobowego wydalania wolnego kortyzolu z moczem:

- 1) oznaczenie to jest przydatne głównie w diagnostyce niedoboru kortyzolu;
- 2) wynik przekraczający 3-4-krotnie górną granicę wartości referencyjnych potwierdza rozpoznanie zespołu Cushinga;
- 3) nie zwiększa się w otyłości;
- 4) może być zwiększone w prawidłowo przebiegającej ciąży;
- 5) u alkoholików zwykle jest obniżone.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Która z pochodnych witaminy D spowoduje najdłużej utrzymujące się objawy w przypadku przedawkowania?

- | | |
|---|--|
| A. 1,25(OH) ₂ -cholekalcyferol. | D. dihydrotachysterol. |
| B. cholekalcyferol. | E. 24,25(OH) ₂ -cholekalcyferol. |
| C. alfakalcydol. | |

Nr 70. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przygotowania pacjentów do diagnostyki układu renina-angiotensyna-aldosteron (RAA):

- A. należy wyrównać niedobory potasu.
- B. odstawić beta-blokery na 2 tygodnie przed badaniami.
- C. wyeliminować z diety produkty zawierające lukrecję na tydzień przed diagnostyką.
- D. odstawić leki moczopędne na min. 4 tygodnie przed diagnostyką.
- E. można podawać alfa-blokery.

Nr 71. Wskaż zdanie falszywe:

- A. metajodobenzylguanidyna jest analogiem noradrenaliny.
- B. w ramach przygotowania do scyntygrafii ^{131}I -MIBG pacjentowi należy podawać płyn Lugola lub nadchloran potasu.
- C. w diagnostyce obrazowej guzów chromochłonnych wykorzystuje się MIBG znakowaną izotopem ^{131}I lub ^{123}I .
- D. złośliwe guzy chromochłonne nie wykazują ekspresji receptorów somatostatynowych.
- E. scyntygrafia z wykorzystaniem MIBG znakowanej radioizotopem na istotne znaczenie w diagnostyce obrazowej guzów chromochłonnych położonych pozanadnerczowo oraz w przypadku poszukiwania przerzutów.

Nr 72. Zwiększona utrata fosforanów z moczem występuje w przypadku:

- 1) zespołu Fanconiego;
- 2) nadmiaru glikokortykosteroidów;
- 3) krzywicy hipofosfatemicznej;
- 4) nadczynności przytarczyc;
- 5) niedoczynności przytarczyc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Jaki punkt odcięcia do leczenia osteoporozy dla oceny ryzyka złamań przy użyciu algorytmu FRAX przyjmuje się w Polsce?

- A. > 2%. B. > 5%. C. > 10%. D. > 20%. E. > 30%.

Nr 74. Jakie zasady obowiązują w zakresie postępowania z pacjentką ciężarną leczoną z powodu niedoczynności przytarczyc?

- 1) należy odstawić alfakalcydol, ze względu na jego działanie teratogenne;
- 2) trzeba monitorowania kalcemii co 2-3 tygodnie;
- 3) wapń zjonizowany jest oznaczeniem z wyboru, ze względu na wpływ hemodilucji, obserwowanej w okresie ciąży na stężenie wapnia całkowitego;
- 4) zalecane jest utrzymanie kalcemii w dolnym zakresie wartości referencyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przeciwciał przeciwko tyreoperoksydazie (anty-TPO):

- A. częstość ich występowania wzrasta z wiekiem.
- B. są obecne u wszystkich osób z chorobą Gravesa i Basedowa.
- C. mogą być stwierdzane u ok. 10% osób z podoстрыm zapaleniem tarczycy.
- D. mogą występować u osób po operacji tarczycy.
- E. występują u 5-10% osób zdrowych.

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące badania PET-TK z użyciem ^{18}F -FDG (fluorodeoksyglukozy) w diagnostyce raka tarczycy:

- 1) jest zalecane u wszystkich chorych z rozpoznaniem raka tarczycy w celu oceny zaawansowania choroby;
- 2) nie jest rekomendowane do oceny złośliwości guzka tarczycy;
- 3) jest przydatne u chorych ze zwiększonym stężeniem tyreoglobuliny, u których nie zobrazowano zmian ogniskowych w klasycznych badaniach obrazowych, ani w scyntygrafii jodowej całego ciała;
- 4) ogniskowo wzmożony metabolizm glukozy wskazuje na znaczące ryzyko złośliwości guzka;
- 5) ogniskowo wzmożony metabolizm glukozy nie ma wpływu na ryzyko złośliwości guzka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Dwuskładnikowa antykoncepcja estrogenowo-progesteronowa zmniejsza ryzyko raka:

- 1) piersi;
- 2) jajnika;
- 3) szyjki macicy;
- 4) endometrium;
- 5) jelita grubego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. W przebiegu akromegalii dochodzi do zaburzeń gospodarki węglowodanowej w następstwie tego, że nadmiar hormonu wzrostu:

- A. działa hiperglikemizująco, nasila glukoneogenezę w wątrobie, upośledza transport glukozy do komórki mięśniowej i stymuluje wydzielanie insuliny.
- B. działa hiperglikemizująco, nasila glukoneogenezę w wątrobie, nasila transport glukozy do komórki mięśniowej i stymuluje wydzielanie insuliny.
- C. działa hiperglikemizująco, hamuje glukoneogenezę w wątrobie, upośledza transport glukozy do komórki mięśniowej i hamuje wydzielanie insuliny.
- D. działa hipoglikemizująco, nasila glukoneogenezę w wątrobie, upośledza transport glukozy do komórki mięśniowej i stymuluje wydzielanie insuliny.
- E. działa hipoglikemizująco, hamuje glukoneogenezę w wątrobie, nasila transport glukozy do komórki mięśniowej i hamuje wydzielanie insuliny.

Nr 79. Pełna supresja TSH ($< 0,1$ mIU/l) jest konieczna:

- 1) u chorych leczonych z powodu zróżnicowanego raka tarczycy, gdy stymulowane stężenie Tg jest wyższe niż 10 ng/ml;
- 2) u chorych leczonych z powodu zróżnicowanego raka tarczycy, gdy podstawowe stężenie Tg (na supresji TSH) jest wyższe niż 1 ng/ml;
- 3) u chorych leczonych z powodu zróżnicowanego raka tarczycy, gdy wzrasta stężenie przeciwciał anti-Tg;
- 4) u wszystkich chorych na raka rdzeniastego tarczycy;
- 5) u wszystkich chorych na raka nisko zróżnicowanego i anaplastycznego tarczycy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Pacjentka, która karmi piersią, przed planowanym leczeniem ^{131}I musi zakończyć karmienie:

- A.** przynajmniej 6 tygodni przed leczeniem izotopowym i nie powinna wracać do karmienia piersią.
B. przynajmniej 6 tygodni przed leczeniem izotopowym i po 6 tygodniach od podania izotopu może wrócić do karmienia.
C. przynajmniej 4 tygodnie przed leczeniem izotopowym i nie powinna wracać do karmienia piersią.
D. przynajmniej 4 tygodnie przed leczeniem izotopowym i po 4 tygodniach od podania izotopu może wrócić do karmienia.
E. 2 tygodnie przed leczeniem izotopowym i nie powinna wracać do karmienia piersią.

Nr 81. Do leków stosowanych w terapii cukrzycy typu 2, które narażają pacjenta na przyrost masy ciała należą:

- 1) pochodne sulfonilomocznika;
- 2) agonista PPAR- γ ;
- 3) agoniści receptora GLP-1;
- 4) inhibitory DPP-4;
- 5) inhibitory SGLT-2.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. U pacjentek diagnozowanych z powodu nieregularnego rytmu krwawień miesięcznych i objawów klinicznych hiperandrogenizmu należy m.in. oznaczyć stężenie 17-hydroksyprogesteronu:

- A.** w godzinach porannych, w fazie folikularnej.
B. w godzinach porannych, w fazie lutealnej.
C. w godzinach wieczornych, w fazie folikularnej.
D. w godzinach wieczornych, w fazie lutealnej.
E. o dowolnej porze dnia i fazy cyklu.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące oznaczania stężenia kortyzolu w ślinie:

- 1) wynik oznaczenia stężenia kortyzolu w ślinie może być podwyższony u pacjentów spożywających lukrecję;
- 2) oznaczenie stężenia kortyzolu w ślinie jest badaniem oceniającym stężenie kortyzolu całkowitego (związanego i niezwiązanego z białkami krwi);
- 3) oznaczenie stężenia kortyzolu w ślinie jest preferowane u pacjentek stosujących doustną antykoncepcję hormonalną;
- 4) wynik oznaczenia stężenia kortyzolu w ślinie może być obniżony u pacjentów spożywających sok grejpfrutowy;
- 5) badanie to nie jest przydatne w diagnostyce hiperkortyzolemii u kobiet w ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Do czynników ryzyka rozwoju zróżnicowanego raka tarczycy u dzieci i młodzieży należą:

- 1) zespół McCune-Albrighta;
- 2) zespół rodzinnej polipowatości gruczolakowatej (FAP);
- 3) ekspozycja na promieniowanie jonizujące okolicy szyi;
- 4) kompleks Carney'a;
- 5) choroby autoimmunizacyjne tarczycy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Zgodnie rekomendacjami zawartymi w Ogólnopolskim Programie Leczenia Ciężkiego Niedoboru Hormonu Wzrostu u Osób Dorosłych oraz u Młodzieży po Zakończeniu Terapii Promującej Wzrastanie oceny wydzielania hormonu wzrostu nie wymagają pacjenci:

- A.** po naświetlaniach czaszki.
B. po leczeniu operacyjnym guzów wewnątrzczaszkowych.
C. z udokumentowanymi nieprawidłowościami w obrębie osi podwzgórzowo-przysadkowej na podłożu organicznym.
D. z rozpoznaniem defektu odpowiedzi receptorów obwodowych dla hormonu wzrostu (zespół Larona).
E. po krwawieniach podpajęczynówkowych.

Nr 86. Efektem działania liraglutynu (agonisty receptora GLP-1) nie jest:

- A.** upośledzenie czynności nerek.
B. hamowanie łaknienia.
C. obniżenie masy ciała.
D. redukcja ryzyka sercowo-naczyniowego.
E. zwiększenie wydzielania insuliny.

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania flozyn (inhibitorów SGLT-2):

- 1) mogą być stosowane w monoterapii cukrzycy typu 2, jeśli istnieją przeciwwskazania do stosowania metforminy;
- 2) wykazują efekt obniżający stężenie insuliny w osoczu;
- 3) jeden z mechanizmów ich działania opiera się na podwyższeniu stężenia insuliny w osoczu;
- 4) empagliflozyna zmniejsza częstość zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych;
- 5) jednym z działań niepożądanych może być martwicze zapalenie powięzi krocza (zgorzel Fourniera);
- 6) w związku z dużą siłą działania hipoglikemizującego zwiększają ryzyko nocnych hipoglikemii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące hiponatremii w przebiegu wtórnej niedoczynności kory nadnerczy:

- 1) jest ona przykładem hiponatremii hipowolemicznej;
- 2) jest ona przykładem hiponatremii normowolemicznej;
- 3) może wystąpić po operacji gruczolaka kortykotropowego przysadki;
- 4) może wystąpić w przebiegu zespołu pustego siodła;
- 5) leczeniem z wyboru jest zastosowanie fludrokortyzonu i/lub antagonistów receptora V2 (np. tolvaptanu);
- 6) przebiega z niskim stężeniem aldosteronu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu nieadekwatnego wydzielania hormonu antydiuretycznego (SIADH) związanego z nowotworami:

- 1) najczęstszą przyczyną jest rak drobnokomórkowy płuca;
- 2) wydzielanie ADH przez nowotwór jest całkowicie niezależne od osmolalności osocza;
- 3) wskutek ekspansji nowotworu dochodzi do obniżenia progu całkowitego zahamowania wydzielania wazopresyny (zmiany punktu nastawczego osmostatu);
- 4) ekspansja raka drobnokomórkowego płuca i następca hipoksja mogą prowadzić do zwiększenia wydzielania wazopresyny z tylnego płata przysadki;
- 5) optymalnym sposobem leczenia jest leczenie chirurgiczne nowotworu lub chemioterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące agresywnych guzów przysadki:

- 1) wykazują radiologiczne cechy inwazyjności (stopnie 3-4 w skali Knospa lub inwazja nadsiadłowa);
- 2) prawie zawsze są nieczynne hormonalne;
- 3) o ich agresywności świadczy podwyższona ekspresja markerów proliferacji (Ki-67 $\geq 3\%$, wysokie p53);
- 4) jedną z metod leczenia jest zastosowanie temozolomidu w monoterapii lub w skojarzeniu z radioterapią;
- 5) dowodem ich agresywności jest wystąpienie przerzutów odległych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Kryteria, które muszą być spełnione dla rozpoznania ciężkiego niedoboru hormonu wzrostu u osoby dorosłej obejmują:

- 1) niedobór wzrostu poniżej 3 centyla (dotyczy osób wcześniej nieleczonych hormonem wzrostu);
- 2) obniżone stężenie insulinopodobnego czynnika wzrostowego-1 (IGF-1) i białka wiążącego IGFBP-3;
- 3) maksymalny wyrzut hormonu wzrostu w teście hipoglikemii poinsulinowej poniżej 10 ng/ml ($<10 \mu\text{g/l}$);
- 4) maksymalny wyrzut hormonu wzrostu w teście hipoglikemii poinsulinowej poniżej 3 ng/ml ($<3 \mu\text{g/l}$).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. W diagnostyce różnicowej zespołu utraty soli u noworodka płci męskiej należy uwzględnić następujące przyczyny, za wyjątkiem:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| A. wrodzonej hipoplazji nadnerczy. | D. adrenoleukodystrofii. |
| B. wrodzonego przerostu nadnerczy. | E. pseudohipoaldosteronizmu. |
| C. obustronnych wylewów do nadnerczy. | |

Nr 93. U 40-letniego mężczyzny z wielohormonalną niedoczynnością przysadki po włączeniu leczenia substytucyjnego hormonem wzrostu może być konieczne:

- A.** zwiększenie dawek hydrokortyzonu, L-tyroksyny i testosteronu.
- B.** zwiększenie dawek hydrokortyzonu i L-tyroksyny, bez konieczności zmiany dawkowania testosteronu.
- C.** zwiększenie dawki hydrokortyzonu i obniżenie dawki L-tyroksyny, bez konieczności zmiany dawkowania testosteronu.
- D.** zwiększenie dawki hydrokortyzonu i obniżenie dawek L-tyroksyny i testosteronu.
- E.** obniżenie dawek hydrokortyzonu, L-tyroksyny i testosteronu.

Nr 94. Zjawisko imprintingu genomowego nie odgrywa roli w patogenezie:

- A. rzekomej niedoczynności przytarczyc typu 1a. D. zespołu Pradera-Williego.
B. zespołu Beckwitha-Wiedemanna. E. zespołu Silver-Russell.
C. zespołu McCune-Albrighta.

Nr 95. Hormonami podwzgórza i przysadki, które mogą być wydzielane ektopowo przez komórki raka drobnokomórkowego płuc są:

- 1) hormon adrenokortykotropowy (ACTH);
- 2) hormon antydiuretyczny (ADH);
- 3) gonadoliberyna (GnRH);
- 4) kortykoliberyna (CRH);
- 5) tyreoliberyna (TRH).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Zgodnie z opisem Programu Lekowego, u pacjentów z rozpoznaniem w dzieciństwie zespołem Pradera-Williego (PWS) leczonych preparatem hormonu wzrostu należy zakończyć terapię w przypadku:

- 1) osiągnięcia wieku kostnego 14 lat przez dziewczynkę a 16 lat przez chłopca;
- 2) osiągnięcia wieku kostnego 16 lat przez dziewczynkę a 18 lat przez chłopca;
- 3) wystąpienia nocnych bezdechów lub ich nasilenia;
- 4) narastania otyłości pomimo leczenia dietetycznego i rehabilitacyjnego;
- 5) narastania otyłości wskutek zaniechania leczenia dietetycznego i rehabilitacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Niedobór wzrostu u dzieci może być związany z mutacją (zespół Leriego-Weilla) lub brakiem jednej kopii (zespół Turnera) genu:

- A. ABCD-1. B. DAX-1. C. PHEX. D. SHOX. E. V2R.

Nr 98. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące testotoksykozy:

- A. występuje u płci męskiej.
B. jest obecna mutacja aktywująca genu receptora LH.
C. kobiety nosicielki mutacji nie chorują.
D. jest formą przedwczesnego dojrzewania płciowego niezależnego od GnRH.
E. w terapii skuteczne są preparaty triptoreliny.

Nr 99. W różnicowaniu wtórnej II-rzędowej niedoczynności tarczycy od III-rzędowej niedoczynności tarczycy ma zastosowanie test z:

- A. CRH. B. egzogenną tyreoliberyną. C. arginina. D. I-DOPA. E. insulina.

Nr 100. W której postaci wrodzonego przerostu nadnerczy nie występuje zespół utraty soli?

- A. niedobór 21 α -hydroksylazy.
- B. niedobór 17 α -hydroksylazy/17-20-liazy.
- C. niedobór 11 β -hydroksylazy.
- D. niedobór dehydrogenazy 3 β -hydroksysteroidowej.
- E. lipoidowy przerost nadnerczy.

Nr 101. Dziewczynka 5-letnia ma wzrost 90 cm (znacznie poniżej wartości 3 centyla), szczyt wydzielania hormonu wzrostu (GH) po stymulacji jest 21,8 ng/ml, w teście spontanicznej sekrecji jest 29,1 ng/ml, stężenie IGF-I w warunkach podstawowych 27,5 ng/ml (poniżej zakresu wartości referencyjnych dla wieku), brak wzrostu IGF-I po podaniu rekombinowanego GH. Należy u niej podejrzewać:

- A. zespół Kowarskiego.
- B. ciężki pierwotny niedobór IGF-I.
- C. zespół Biericha.
- D. somatotropinową niedoczynność przysadki.
- E. zespół Sotosa.

Nr 102. Analogi GnRH stosowane są w:

- 1) leczeniu endometriozy;
- 2) leczeniu mięśniaków macicy;
- 3) niepłodności małżeńskiej;
- 4) przedwczesnym dojrzewaniu płciowym;
- 5) zespole napięcia przedmiesiączkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Chłopiec 7,5-letni ma wzrost 101 cm (znacznie poniżej wartości 3 centyla), szczyt wydzielania hormonu wzrostu (GH) po stymulacji jest 0,9 ng/ml, w teście spontanicznej sekrecji jest 7,9 ng/ml, stężenie IGF-I w warunkach podstawowych 44,5 ng/ml (zakres wartości referencyjnych dla wieku od 111 do 563 ng/ml. Można podejrzewać:

- A. zespół Kowarskiego.
- B. somatotropinową niedoczynność przysadki.
- C. zespół Larona.
- D. zespół Biericha.
- E. zespół Sotosa.

Nr 104. W zespole Swyera nie występuje/nie występują:

- A. kariotyp 46 XY.
- B. narządy płciowe wewnętrzne żeńskie.
- C. gonady dysgenetyczne.
- D. fenotyp męski.
- E. fenotyp żeński.

Nr 105. W zespole całkowitej niewrażliwości na androgeny nie występuje:

- A. płeć gonadalna męska.
- B. fenotyp żeński.
- C. macica, jajowody i górna 1/3 część pochwy.
- D. brak najądrzy, nasieniowodów, pęcherzyków nasiennych.
- E. brak owłosienia łonowego i pachowego.

Nr 106. U chłopca w 9. dobie życia zaobserwowano pogarszanie się stanu ogólnego, brak łaknienia, wymioty, cechy odwodnienia, hiperpigmentację skóry. W badaniach dodatkowych stwierdzono: niskie stężenie sodu, obniżone stężenie kortyzolu i podwyższone ACTH. Do możliwych przyczyn nie należy:

- A. wrodzony niedobór 21-hydroksylazy.
- B. wrodzony niedobór dehydrogenazy 3β -steroidowej.
- C. mutacja w obrębie genu *DAX-1* zlokalizowanego na chromosomie X.
- D. wylew krwi do nadnerczy w przebiegu uogólnionego zakażenia.
- E. zespół Beckwitha-Wiedemanna.

Nr 107. Co przemawia za rozpoznaniem przedwczesnego dojrzewania płciowego pochodzenia centralnego u 6-letniej dziewczynki?

- A. przewaga wydzielania FSH nad LH w teście stymulacyjnym po podaniu dożylnym GnRH.
- B. przewaga wydzielania LH nad FSH w teście stymulacyjnym po podaniu dożylnym GnRH.
- C. podwyższone stężenie prolaktyny w teście stymulacyjnym po podaniu dożylnym GnRH.
- D. podwyższone stężenie estradiolu w surowicy niezależnie od wyniku testu stymulacyjnego po podaniu dożylnym GnRH.
- E. stwierdzenie obecności pęcherzyków większych niż 8 mm w jajnikach, niezależnie od wyniku testu stymulacyjnego po podaniu dożylnym GnRH.

Nr 108. Macica nie występuje u pacjentów z zespołem:

- 1) całkowitej niewrażliwości na androgeny;
- 2) Mayera-Rokitansky'ego-Küster-Hausera;
- 3) Turnera;
- 4) Swyera;
- 5) McCune-Albrighta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Ryzyko występowania chorób rozrostowych krwi wzrasta pod wpływem leczenia hormonem wzrostu u pacjentów z zespołem:

- A. Turnera. B. Silvera-Russella. C. Downa. D. SHOX. E. Pradera i Williego.

Nr 110. Przeciwwskazaniem do leczenia jodem promieniotwórczym u dziecka z nadczynnością tarczycy na tle choroby Graves-Basedowa jest:

- 1) wiek poniżej 5 lat;
- 2) niezakończony proces wzrastania;
- 3) podejrzenie zmiany nowotworowej w tarczycy;
- 4) ciężka oftalmopatia tarczycowa;
- 5) znacznie podwyższone miano przeciwciał anty-TPO i anty-Tg;
- 6) nieukończenie programu obowiązkowych szczepień zgodnie z kalendarzem szczepień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. U dziecka rozpoznano zespół diGeorge'a. Można się zatem spodziewać większego ryzyka wystąpienia:

- 1) hiperprolaktynemii związana z obecnością torbieli kieszonki Rathkego;
- 2) hipogonadyzmu hipogonadotropowego związanego z uszkodzeniem węchomózgowia;
- 3) niedoczynności tarczycy związanej z przewlekłym autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy;
- 4) hipokalcemii związanej z hipoplazją przytarczyc;
- 5) zaburzeń odporności związanych z aplazją grasicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Mutacja w obrębie genu *SHOX*, który jest zlokalizowany zarówno na chromosomie X, jak i na chromosomie Y jest odpowiedzialna za:

- A.** niedoczynność przysadki dotyczącą wydzielania GH, TSH i Prl.
B. dziedziczną moczówkę prostą centralną.
C. hipogonadyzm hipogonadotropowy.
D. niskorosłość związaną ze skróceniem kości podudzia i przedramion.
E. zaburzenia różnicowania płci.

Nr 113. Zaburzenia czynności (zarówno nadczynność, jak i niedoczynność) tarczycy u kobiet planujących ciążę na obszarach bez niedoboru jodu najczęściej wywołane są przez:

- A.** infekcyjne czynniki wirusowe (np. choroba de Quervain).
B. infekcyjne czynniki bakteryjne (ostre zapalenie tarczycy).
C. nadmiar jodu w środowisku wskutek niekontrolowanej profilaktyki jodowej.
D. nadmiar jodu zawarty w tabletkach z witaminami i mikroelementami oraz w lekach i jodowych związkach kontrastowych.
E. żadne z powyższych.

Nr 114. Zapotrzebowanie na jod u kobiet:

- A. istotnie zależy od występujących chorób autoimmunizacyjnych tarczycy i jest największe w przypadku choroby Gravesa i Basedowa, toteż u pacjentek z chorobą Gravesa i Basedowa wymagana jest dodatkowa profilaktyka jodowa.
- B. istotnie zależy od występujących chorób autoimmunizacyjnych tarczycy i jest największe w przypadku choroby Hashimoto, toteż u pacjentek z chorobą Hashimoto wymagana jest dodatkowa profilaktyka jodowa.
- C. zależy od wieku i jest najmniejsze w okresie rozrodczym.
- D. zależy od wieku i jest największe po 65. roku życia.
- E. żadne z powyższych nie jest prawdziwe.

Nr 115. W syntezie hormonów tarczycy istotnej roli nie odgrywa:

- A. tyreoglobulina.
- B. mieloperoksydaza.
- C. symporter sodowo-jodowy.
- D. żelazo.
- E. nadtlenek wodoru.

Nr 116. U dziecka z tężyczką hipokalcemiczną stwierdzono stężenie PTH 2,1 ng/l. Wcześniej u dziecka tego rozpoznano dysplazję nerek i głuchotę, wykluczono wady serca i dużych naczyń. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest zespół:

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| A. Kenny'ego-Caffeya typu 1. | D. Sanjada-Sakati. |
| B. Kenny'ego-Caffeya typu 2. | E. DiGeorge'a. |
| C. Barakata. | |

Nr 117. U chorego lat 55 po operacji guza przysadki wydzielającego hormon wzrostu (GH) stwierdzono niepełne wyleczenie i włączono leczenie oktreotydem (preparat Sandostatin LAR w dawce 30 mg co 28 dni). Po 6 miesiącach leczenia stwierdzono: GH 0,72 µg/l oraz IGF-1 201 ng/l (norma 56-203). U tego chorego należy:

- A. uznać chorobę za kontrolowaną i utrzymać dotychczasowe leczenie.
- B. oznaczyć stężenie GH w teście z doustnym podaniem 75g glukozy (OGTT), aby właściwie ocenić kontrolę choroby.
- C. uznać chorobę z niekontrolowaną, ponieważ stężenie GH jest wyższe niż 0,4 µg/l, i zwiększyć dawkę oktreotydu.
- D. uznać chorobę z niekontrolowaną, ponieważ stężenie GH jest wyższe niż 0,4 µg/l, i zamienić oktreotydem na pegwisomant.
- E. uznać chorobę z niekontrolowaną, ponieważ stężenie GH jest wyższe niż 0,4 µg/l, i zamienić oktreotydem na pasyreotydem.

Nr 118. Wskaż cechy typowe dla osteomalacji onkogennej spowodowanej wydzielaniem fosfatonin przez guz:

- A. hipofosfatemia, hiperfosfaturia, hipokalcemia, niskie stężenie $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ w surowicy.
- B. hipofosfatemia, hiperfosfaturia, normokalcemia, niskie stężenie $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ w surowicy.
- C. hiperfosfatemia, hiperfosfaturia, normokalcemia, prawidłowe stężenie $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ w surowicy.
- D. hiperfosfatemia, hiperfosfaturia, hiperkalcemia, wysokie stężenie $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ w surowicy.
- E. hipofosfatemia, hipofosfaturia, hipokalcemia, niskie stężenie $1,25(\text{OH})_2\text{D}$ w surowicy.

Nr 119. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zapaleń tarczycy u kobiet w ciąży:

- A. najczęstszym rodzajem zapalenia tarczycy w okresie ciąży jest choroba de Quervaina (podostre zapalenie tarczycy).
- B. ostre zapalenie tarczycy występuje w okresie ciąży niezwykle rzadko.
- C. poporodowe zapalenie tarczycy może występować we wczesnym okresie ciąży.
- D. przewlekłe autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy (choroba Hashimoto) najczęściej wymaga zwiększenia dawki L-tyroksyny w okresie ciąży.
- E. u pacjentek z przewlekłym autoimmunizacyjnym zapaleniem tarczycy (chorobą Hashimoto) w okresie poporodowym może rozwinąć się choroba Gravesa.

Nr 120. U pacjentki lat 61 otrzymującej z powodu utrwalonego migotania przedsionków rywaroksaban istnieją wskazania do wykonania biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC) tarczycy z powodu obecności wyczuwalnego palpacyjnie, twardego guzka płata prawego wielkości 20 mm, wykazującego cechy podejrzanego ultrasonograficznie. Jakie powinno być postępowanie przygotowawcze u tej pacjentki wg aktualnych (2018 r.) zaleceń polskich dotyczących postępowania w raku tarczycy?

- A. należy odstawić rywaroksaban na 7 dni przed BAC.
- B. należy odstawić rywaroksaban na 24 godziny przed BAC.
- C. należy odstawić rywaroksaban i włączyć heparynę drobnocząsteczkową, ale należy zachować przerwę 8 godzin pomiędzy dawką heparyny a BAC.
- D. należy odstawić rywaroksaban na 12 godzin przed BAC.
- E. można u tej chorej wykonać BAC bez modyfikacji stosowanego leczenia.

Dziękujemy !