

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

Nr 1. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zespołu Hunta:

- 1) jest to nagły, ostry ból powierzchowny trwający parę minut;
- 2) ból jest jednostronny, zlokalizowany w przewodzie słuchowym zewnętrznym promieniuje do stropu podniebienia, do twarzy i zębów;
- 3) spowodowany jest nieprawidłowym zgryzem;
- 4) określany jest mianem neuralgia ze zwoju kolanka nerwu twarzowego;
- 5) jest spowodowany zaburzeniami okolicy zwoju Gassera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące półpaśca usznego:

- 1) jest częstym powikłaniem AIDS i dotyczy około 30 na 1000 przypadków;
- 2) częstym powikłaniem półpaśca może być nerwoból zwoju kolanka;
- 3) u około 40% chorych z półpaścem usznym obserwuje się przewodzeniowe uszkodzenie słuchu;
- 4) *Herpes zoster oticus* został opisany w 1907 roku przez J. Ramsaya Hunta;
- 5) ból jest nieodłącznie związany z półpaścem, niezależnie od jego lokalizacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Chrzęstniak krtani najczęściej wyrasta z chrząstki:

- | | |
|----------------------|----------------|
| A. pierścieniowatej. | D. nagłośni. |
| B. tarczowatej. | E. różkowatej. |
| C. nalewkowatej. | |

Nr 4. Z których elementów łuków skrzелowych powstają kosteczki słuchowe?

- A. główka młoteczka, rękojeść młoteczka i suprastruktura strzemiączka z I kieszonki skrzелowej; trzon i odnoga długa kowadełka z I łuku skrzелowego.
- B. z chrząstki pierwszego łuku skrzелowego powstaje główka młoteczka i trzon kowadełka; z chrząstki II łuku skrzелowego powstaje rękojeść młoteczka, odnoga długa kowadełka i suprastruktura strzemiączka.
- C. główka młoteczka, trzon kowadełka i suprastruktura strzemiączka z chrząstki II łuku skrzелowego.
- D. główka młoteczka, rękojeść młoteczka oraz suprastruktura strzemiączka z chrząstki I łuku skrzелowego.
- E. suprastruktura strzemiączka, rękojeść młoteczka i główka młoteczka oraz trzon kowadełka z chrząstki II łuku skrzелowego.

Nr 5. Który z nerwów czaszkowych nie przechodzi przez otwór żyły szyjnej?

- | | |
|-----------------------|--|
| A. językowo-gardłowy. | D. podjęzykowy. |
| B. błędny. | E. wszystkie wymienione nerwy przechodzą przez otwór żyły szyjnej. |
| C. dodatkowy. | |

Nr 6. 8-letni chłopiec zgłosił się z powodu niebolesnego guzka średnicy 2 cm zlokalizowanego w linii środkowej szyi ok. 1 cm powyżej wcięcia mostka, obecnego od ponad roku. Zmiana nie ulega powiększeniu. W badaniu palpacyjnym jest spoistym, dobrze ograniczonym guzkiem, o nieco ograniczonej ruchomości w stosunku do otaczających tkanek. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. torbiel środkowa szyi.
- B. torbiel dermoidalna.
- C. powiększony węzeł chłonny szyi.
- D. torbiel boczna szyi.
- E. malformacja naczyniowa.

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące bólu ucha:

- 1) przyczyną bólu ucha może być podrażnienie receptorów bólowych (nocyceptorów) w strukturach anatomicznych ucha przez procesy chorobowe, takie jak: zapalenie, uraz czy nowotwór;
- 2) obecność otalgii i tkanki ziarninowej w przewodzie słuchowym zewnętrznym jest wskazaniem do wykonania biopsji i tomografii komputerowej kości skroniowych;
- 3) ból ucha i rozpoznanie połpaśca usznego nakazuje hospitalizację chorego i podawanie leków przeciwwirusowych;
- 4) otalgia wtórna to ból promieniujący do ucha z innych narządów głowy i szyi przenoszona przez włókna czuciowe nerwów czaszkowych VI, VIII i XI;
- 5) ból w złośliwym zapaleniu ucha zewnętrznego wywołany jest przez *Haemophilus influenzae*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące czyraka przedsionka nosa i wargi górnej:

- 1) antybiotykiem I rzutu jest makrolid, II rzutu kloksacylina, a III rzutu klindamycyna;
- 2) „trójkąt śmierci” jest obszarem anatomicznym twarzy w formie trójkąta, którego podstawę tworzy linia łącząca kąciki ust, a wierzchołek - szczyt piramidy nosa;
- 3) do zapalenia mieszków włosowych dochodzi najczęściej drogą zakrzepowego zapalenia naczyń żylnych;
- 4) antybiotykiem I rzutu jest klindamycyna, II rzutu makrolid, a III rzutu kloksacylina;
- 5) rozwinięta postać choroby z obrzękiem i naciekiem zapalnym twarzy jest wskazaniem do hospitalizacji i obserwacji w kierunku rozwoju ewentualnych powikłań.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mononukleozy zakaźnej:

- 1) czynnikiem etiologicznym jest wirus Epsteina-Barr, którego okres wylęgania wynosi 4 tygodnie;
- 2) czynnikiem etiologicznym jest wirus Epsteina-Barr, którego okres wylęgania wynosi 6 tygodni;
- 3) w rozpoznaniu mononukleozy zakaźnej stosowany jest immunoenzymatyczny test Elisa, w którym uzyskanie miana przeciwciał 1:28 lub wyższego pozwala na rozpoznanie tej choroby;
- 4) w rozpoznaniu mononukleozy zakaźnej stosowany jest immunoenzymatyczny test Elisa, w którym uzyskanie miana przeciwciał 1:56 lub wyższego pozwala na rozpoznanie tej choroby;
- 5) u niektórych chorych z nierozpoznaną mononukleozą zakaźną i poddanych leczeniu aminopenicylinami mogą się również pojawić silne reakcje skórne w postaci osutki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące refluku żołądkowo-przełykowo-gardłowego:

- 1) ciśnienie spoczynkowe w przełyku wynosi 20-40 cm słupa wody poniżej ciśnienia atmosferycznego;
- 2) ciśnienie spoczynkowe w obrębie zwieracza przełykowo-gardłowego wynosi 20-40 cm słupa wody;
- 3) przełyk Barretta to metaplasja nabłonka, prowadząca w niektórych przypadkach do powstania gruczolakoraka;
- 4) kąt żołądkowo-przełykowy Hisa nie stanowi blokady przeciwko cofaniu się treści żołądka;
- 5) u około 60% pacjentów z refluksem żołądkowo-przełykowo-gardłowym nie stwierdza się żadnych zmian endoskopowych, u ok. 30% występuje zapalenie przełyku i u 10% stwierdza się metaplasję i przełyk Barretta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Czynnikiem etiologicznym zespołu Lemierre'a przebiegającego z ostrym zapaleniem migdałków podniebiennych, zakrzepowym zapaleniem żyły szyjnej wewnętrznej oraz ropniami przerzutowymi jest:

- A.** *Streptococcus pyogenes*.
B. *Haemophilus influenzae*.
C. *Fusobacterium necrophorum*.
D. *Staphylococcus aureus* MRSA.
E. *Corynebacterium diphtheriae*.

Nr 12. 15-letni chłopiec zgłosił się do SOR z powodu braku poprawy pomimo leczenia od trzech dni antybiotykiem (amoksycyliną) anginy o ciężkim przebiegu. W wywiadzie zapaleniu migdałków podniebiennych ze zlewnymi nalotami towarzyszy bardzo wysoka gorączka do 39°C, znaczne powiększenie węzłów szyi, zarówno podżuchwowych, jak i przednich i tylnych szyi oraz męczliwość. W dniu dzisiejszym pojawiła się wysypka odropodobna. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. angina paciorkowcowa.
- B. zakażenie wirusem cytomegalii.
- C. zakażenie wirusem HIV.
- D. zakażenie wirusem grypy typu A.
- E. mononukleozą zakaźną.

Nr 13. Wskaż optymalne postępowanie u 8-letniej dziewczynki z jednostronną przetoką przeduszną po stronie prawej, obecną od urodzenia, z nawrotami stanów zapalnych z tworzeniem ropni przeduszných:

- A. wycięcie przetoki techniką nadmażowinową.
- B. obserwacja z okresową antybiotykoterapią i ewakuacją ropni.
- C. wycięcie przetoki.
- D. wycięcie przetoki z użyciem mikroskopu operacyjnego.
- E. wycięcie przetoki z użyciem błękitu metylenowego.

Nr 14. 16-letnia pacjentka zgłosiła się z powodu zaczerwienienia, obrzęku i znacznej bolesności małżowiny usznej lewej. Dolegliwości pojawiły około tygodnia po założeniu kolczyka w okolicę obrąbka małżowiny. Najczęstszym patogenem wywołującym zapalenie ochrzęstnej małżowiny usznej jest:

- A. *Streptococcus pneumoniae*.
- B. *Pseudomonas aeruginosa*.
- C. *Staphylococcus aureus*.
- D. *Haemophilus influenzae* typ B.
- E. *Staphylococcus epidermidis*.

Nr 15. Wskaż objawy charakterystyczne dla anginy Vincenta:

- A. wysoka gorączka i dreszcze, błona śluzowa gardła i migdałki żywoczerwone, silne dolegliwości bólowe gardła przy połykaniu, zaczerwienienie koniuszka i brzegów języka wysypka.
- B. jednostronny ból przy połykaniu, głębokie owrzodzenie na jednym migdałku, jednostronne powiększenie węzłów chłonnych, niewielkie nasilenie objawów ogólnych.
- C. wysoka gorączka, powiększenie węzłów chłonnych, zaczerwienienie migdałków, bóle szyi przy połykaniu, powiększenie wątroby i śledziony.
- D. ogólne złe samopoczucie, owrzodzenie oraz martwica migdałka i gardła z ciemnym wysiękiem, ból przy połykaniu bez powiększenia węzłów chłonnych.
- E. wysoka gorączka, niewielki ból przy połykaniu, migdałki zaczerwienione i powiększone z białymi nalotami, które szerzą się poza granice migdałków na łuki podniebienne i podniebienie miękkie.

Nr 16. Napadowy ból lokalizujący się w dole skrzydłowo-podniebiennym bezpośrednio za tylną ścianą zatoki szczękowej, promieniujący do oczodołów, zębów, szczęki uszu. Ból jest dokuczliwy o charakterze pieczenia, towarzyszy mu świąd połowy twarzy, łzawienie, drętwienie, przekrwienie i niekiedy obrzęk skóry. Opisany zespół to zespół:

A. Hunta. B. Reicherta. C. Sludera. D. Eagle'a. E. Costena.

Nr 17. Wadę rozwojową ucha wewnętrznego określaną mianem zespołu Mondiniego-Aleksandra charakteryzuje:

- A. niedorozwój szkieletu ślimaka, zwłaszcza wrzecionka, ślimak spłaszczony, zmniejszona ilość zakrętów przy znacznie poszerzonym kanale ślimakowym.
- B. całkowity niedorozwój ucha wewnętrznego (aplazja błędnika kostnego i błoniastego) przy prawidłowym uchu zewnętrznym i środkowym.
- C. niedorozwój nabłonka zmysłowego w części błoniastej ślimaka i w woreczku, pozostałe elementy błędnika błoniastego i kostnego są prawidłowe.
- D. zwykle niezmienną część kostną błędnika, część błoniasta przedsionka i ślimaka z zaburzeniami rozwojowymi, którym często towarzyszy *retinitis pigmentosa*.
- E. zmianami w uchu środkowym (zaburzenia budowy łańcucha kosteczek lub ich niedorozwój), którym może towarzyszyć zwyrodnienie narządu spiralnego ślimaka.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące urazów kości skroniowej:

- 1) u pacjenta po urazie głowy z rezerwą ślimakową około 40 - 50 dB oraz otoskopowo prawidłową błoną bębenkową najbardziej prawdopodobnym miejscem uszkodzenia jest staw kowadełkowo-strzemiączkowy lub przemieszczone kowadełko;
- 2) krwawienie z przewodu słuchowego zewnętrznego częściej towarzyszy poprzecznym złamaniom kości skroniowej niż podłużnym;
- 3) całkowita głuchota oraz porażenie nerwu twarzowego występują często w złamaniach poprzecznych kości skroniowej, wiążących się z dużą siłą urazu;
- 4) u przytomnego pacjenta po urazie głowy z krwawieniem z przewodu słuchowego należy przede wszystkim wypłukać ucho z krwi, aby prawidłowo ocenić błonę bębenkową;
- 5) obecność dużej ilości wodojasnego płynu w uchu środkowym, nierzadko z poziomem płynu u pacjenta po urazie głowy świadczy najczęściej o uszkodzeniu opony twardej na poziomie pokrywki jamy bębenkowej (*tegmen tympani*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Do emisji otakustycznych wywołanych nie zalicza się:

A. TEOAE. B. CEOAE. C. DPOAE. D. SOAE. E. SFOAE.

Nr 20. Do gabinetu otolaryngologicznego zgłosiła się matka z dzieckiem. Z wywiadu wynika, że podczas ciąży przyjmowała pewne substancje, które mogły działać teratogennie. W badaniu dziecka stwierdzono jednostronną mikrocję z atrezią przewodu słuchowego zewnętrznego, niedosłuch przewodzeniowy około 60 dB, niedorozwój żuchwy po tej samej stronie oraz obecność wrodzonych zniekształceń okolicy spojówki. Po drugiej stronie przewód słuchowy, błona bębenkowa wyglądały prawidłowo, słuch również był prawidłowy. Jakie to schorzenie?

- A. zespół Alporta.
- B. zespół Treachera Collinsa.
- C. zespół Goldenhara.
- D. zespół Downa.
- E. zespół Klippel-Feila.

Nr 21. Które z badań serologicznych, określających swoistą i nieswoistą odpowiedź immunologiczną, stosowanych w diagnostyce autoimmunizacyjnej choroby ucha wewnętrznego uznawane są za najbardziej efektywny skrining chorych z podejrzeniem tej choroby?

- A. przeciwciała przeciwko kolagenowi II.
- B. przeciwciała przeciwko białku szoku termicznego (HSP 70) oznaczane metodą Westernblot.
- C. test OB.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. wszystkie wyżej wymienione testy spełniają to kryterium.

Nr 22. Wskaż wynik badania otoemisji akustycznych dla trzasku w ubytku ślimakowym wynoszącym 60 dB HL:

- A. amplituda otoemisji jest większa niż w uchu normalnie słyszącym.
- B. amplituda otoemisji jest niższa niż w uchu normalnie słyszącym.
- C. amplituda otoemisji jest znacznie większa niż w uchu normalnie słyszącym.
- D. amplituda otoemisji jest prawidłowa.
- E. brak sygnału otoemisji.

Nr 23. Wśród wymienionych chorób aparaty słuchowe **nie odnoszą** pożądanego skutku, **z wyjątkiem**:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| A. afazji czuciowej. | D. miażdżycy naczyń mózgowych. |
| B. głuchoty psychogennej. | E. otosklerozy. |
| C. zaawansowanej oligofrenii. | |

Nr 24. Implantem ucha środkowego jest:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| A. implant ślimakowy z systemem EAS. | D. aparat słuchowy typu Cross. |
| B. Vibrant Soundbridge. | E. system FM. |
| C. BAHA. | |

Nr 25. W przypadku nerwiaka nerwu słuchowego w badaniu ABR stwierdza się:

- A. prawidłowe wartości interwału I-III i III-V oraz latencji fali V.
- B. znaczne zwiększenie wartości interwału III-V i obniżenie amplitudy fali V.
- C. znaczne zwiększenie wartości interwału I-III lub obecność jedynie fali I.
- D. równomierne zwiększenie wartości obu interwałów i obniżenie amplitudy fal.
- E. wydłużenie latencji wszystkich fal przy prawidłowych wartościach interwałów czasowych.

Nr 26. Odruch z mięśnia strzemiączkowego nie występuje w:

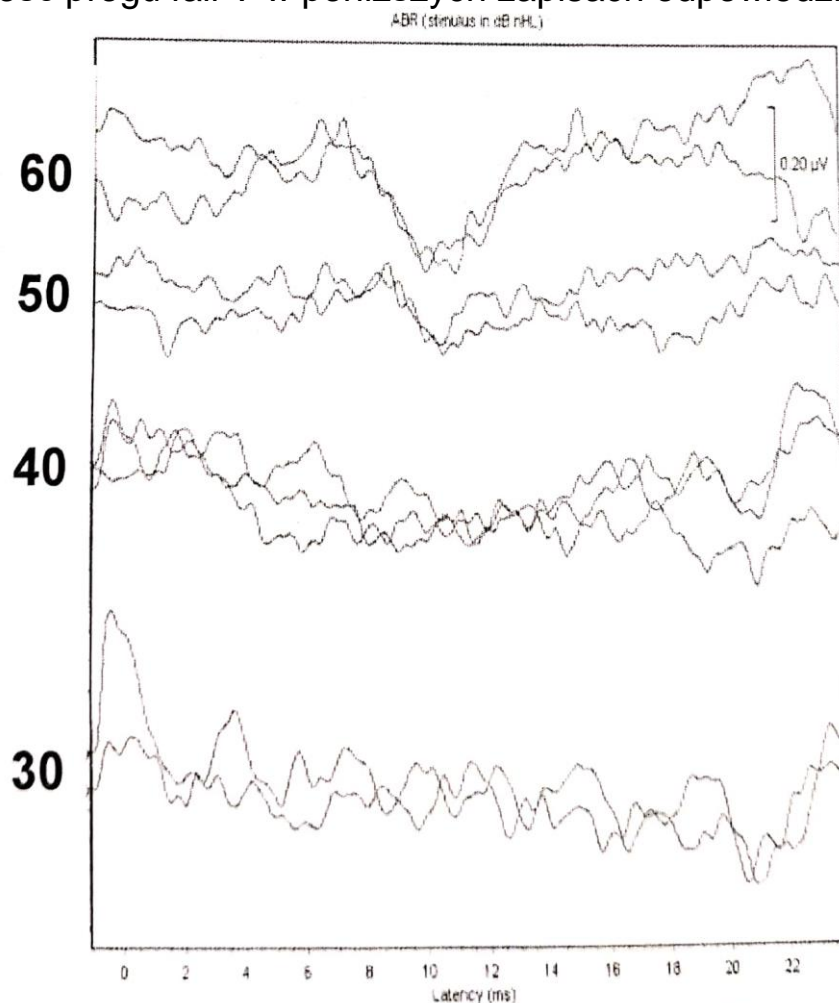
- 1) odbiorczym niedosłuchu pozaślizakowym;
- 2) uszkodzeniu nerwu twarzowego w odcinku proksymalnym do punktu odejścia nerwu strzemiączkowego;
- 3) odbiorczym niedosłuchu ślimakowym średniego stopnia;
- 4) uszkodzeniu pnia mózgu z uszkodzeniem ośrodkowym łuku odruchowego;
- 5) otosklerozie i innych chorobach ucha środkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

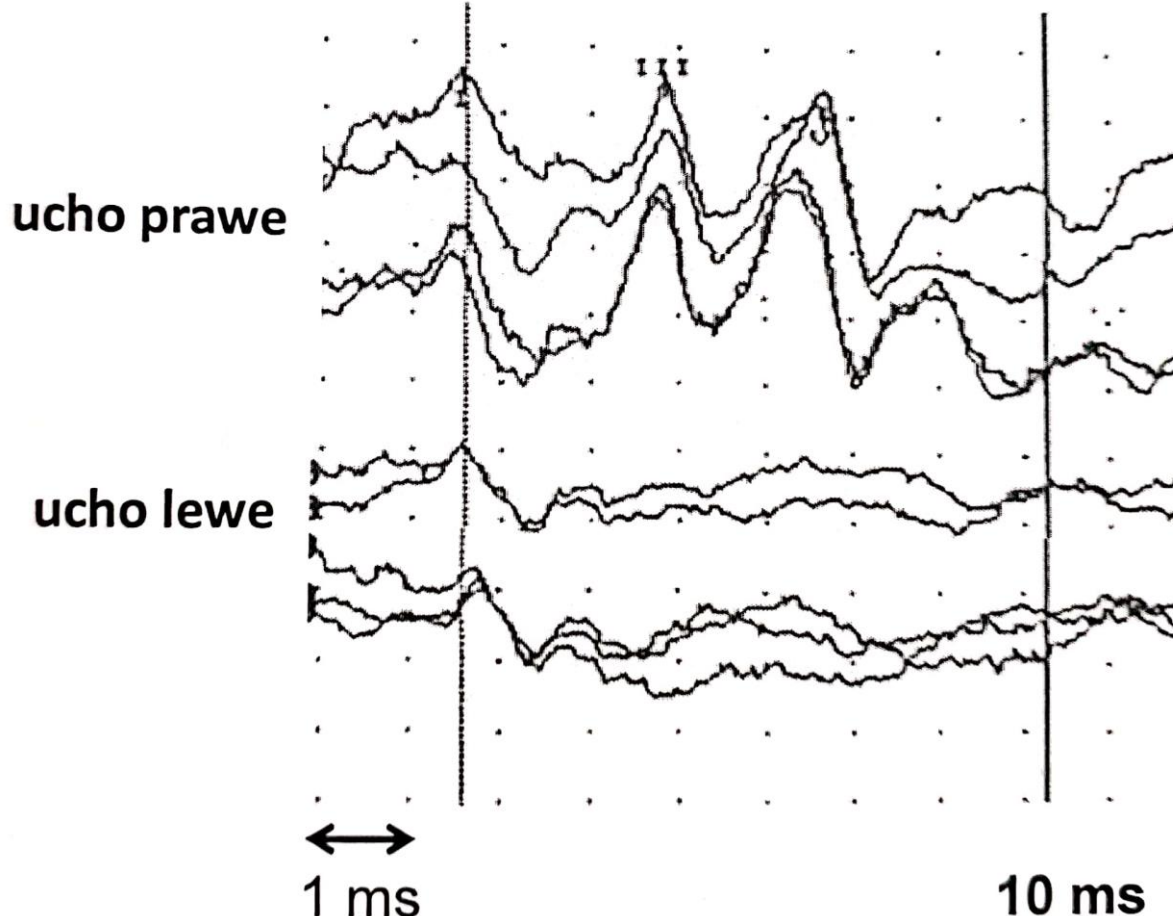
- A. 1,2,5. B. 2,3,4. C. wszystkie wymienione. D. 1,3,5. E. 1,2,4,5.

Nr 27. Wskaż wartość progu fali V w poniższych zapisach odpowiedzi ABR dla trzasku:

- A. 70 dB nHL.
- B. 60 dB nHL.
- C. 50 dB nHL.
- D. 40 dB nHL.
- E. 30 dB nHL.



Nr 28. Wskaż właściwy opis zapisu odpowiedzi ABR prawego i lewego ucha dla trzasku (czas analizy 10 ms):



- A. w obu uszach odpowiedzi są prawidłowe.
- B. odpowiedzi ucha prawego są prawidłowe; w odpowiedziach ucha lewego obecna jest tylko fala I, co wskazuje na obecność guza nerwu słuchowego.
- C. w uchu prawym odpowiedzi o cechach wskazujących na zaburzenie przewodnictwa w nerwie słuchowym i pniu mózgu; odpowiedzi ucha lewego są prawidłowe.
- D. odpowiedzi ucha prawego są prawidłowe; w uchu lewym odpowiedzi o cechach wskazujących na zaburzenie przewodnictwa w pniu mózgu.
- E. w uchu prawym odpowiedzi o cechach wskazujących na zaburzenie przewodnictwa w pniu mózgu; w uchu lewym odpowiedzi w normie.

Nr 29. Wydłużona wartość interwału III-V w zapisie słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu wskazuje na:

- A. uszkodzenie komórek słuchowych zewnętrznych.
- B. uszkodzenie komórek słuchowych wewnętrznych.
- C. zwolnienie przewodnictwa w nerwie słuchowym.
- D. uszkodzenie kory słuchowej.
- E. zaburzenie przewodnictwa neuronalnego w pniu mózgu.

Nr 30. U pacjenta z jednostronną głuchotą ślimakową oraz normą słuchową w drugim uchu wykonano badanie kontralateralnego odruchu strzemiączkowego metodą audiometrii impedancyjnej. Sondę pomiarową umieszczono w uchu głuchym, natomiast stymulowano ucho przeciwne z prawidłowym progiem słyszenia. Jaki będzie wynik badania odruchu kontralateralnego?

- A. próg odruchu będzie prawidłowy.
- B. próg odruchu będzie nieznacznie podwyższony.
- C. próg odruchu będzie nieznacznie obniżony.
- D. próg odruchu będzie znacznie podwyższony.
- E. próg odruchu będzie znacznie obniżony.

Nr 31. Jaki jest wynik badania odruchu strzemiączkowego ipsilateralnego w uchu z zaawansowanym procesem otosklerozy, w którym próg słyszenia dla przewodnictwa powietrznego wynosi 50 dB HL?

- A. próg odruchu jest prawidłowy.
- B. próg odruchu jest niższy o 20-30 dB w porównaniu z normą.
- C. próg odruchu jest wyższy o 20-30 dB w porównaniu z normą.
- D. próg odruchu jest wyższy o 50 dB w porównaniu z normą.
- E. odruch w ogóle nie występuje.

Nr 32. Wartość podatności ucha środkowego określona w badaniu tympanometrycznym wynosząca 0,2 ml przy prawidłowym ciśnieniu w jamie bębenkowej oznacza:

- A. prawidłowy stan ucha środkowego.
- B. wysiękowe zapalenie ucha środkowego.
- C. dysfunkcję trąbki słuchowej.
- D. otosklerozę.
- E. przerwanie łańcucha kosteczek.

Nr 33. Ujemne ciśnienie w uchu środkowym wyznaczone w badaniu tympanometrycznym wynoszące -200 daPa oznacza:

- A. prawidłowy stan ucha środkowego.
- B. wysiękowe zapalenie ucha środkowego.
- C. dysfunkcję trąbki słuchowej.
- D. otosklerozę.
- E. przerwanie łańcucha kosteczek.

Nr 34. Miniaturowy przetwornik elektromagnetyczny FMT (*Floating Mass Transducer*) jest elementem systemu:

- A. ADHEAR.
- B. BONEBRIDGE.
- C. MET.
- D. CODACS.
- E. VIBRANT SOUNDBRIDGE.

Nr 35. W przypadku jednostronnej głuchoty możliwe jest zastosowanie urządzeń wszczepialnych i aparatów słuchowych, takich jak:

- 1) implant pasywny na przewodnictwo kostne;
- 2) implant aktywny na przewodnictwo kostne (np. Bonebridge);
- 3) implant ucha środkowego typu Vibrant Soundbridge;
- 4) implant ślimakowy;
- 5) aparat słuchowy typu cross;
- 6) aparat słuchowy z otwartą wkładką.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Urządzeniem niewykorzystującym do stymulacji drogi przewodnictwa kostnego jest system:

- A. ADHEAR.**
B. BAHA.
C. BONEBRIDGE.
D. PONTO.
E. VIBRANT SOUNDBRIDGE.

Nr 37. W zapisie badania słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu (*auditory brainstem responses, ABR*) istotne jest właściwe oznaczenie poszczególnych fal cyframi rzymskimi (I-V). Odpowiadają one elementom anatomicznym drogi słuchowej. W którym zestawie prawidłowo zestawiono fale (I-V) i szczegóły anatomiczne narządu słuchu:

- 1) jądra ślimakowe;
- 2) wstęga boczna;
- 3) wzgórek górny blaszki pokrywy śródmózgowie;
- 4) ciało kolankowate przyśrodkowe;
- 5) część proksymalna n. VIII;
- 6) zespół oliwki górnej;
- 7) część dystalna n. VIII;
- 8) ciało czworoboczne;

Prawidłowa odpowiedź to:

A. I-7, II-5, III-8, IV-6, V-3.
B. I-5, II-7, III-8, IV-6, V-2.
C. I-5, II-7, III-1, IV-2, V-4.
D. I-7, II-5, III-1, IV-6, V-2.
E. I-5, II-7, III-6, IV-2, V-3.

Nr 38. Który z wymienionych poniżej testów nie służy do wykrywania zaburzeń procesów przetwarzania słuchowego (*central auditory processing disorder*, CAPD)?

- A.** test wykrywania przerw w szumie (*gaps-in-noise*, GIN).
- B.** test sekwencji tonów o różnej częstotliwości (*frequency pattern test*, FPT).
- C.** test sekwencji tonów o różnym czasie trwania (*duration pattern test*, DPT).
- D.** test rozdzielności (dychotyczny) liczb wielocyfrowych.
- E.** test słyszenia w szumie (*hearing-in-noise test*, HINT).

Nr 39. Dopasuj wymienione poniżej wyniki prób stroikowych do odpowiedniego typu niedosłuchu:

- 1) słyszenie tonu stroika o 15 sek. krócej niż badający w próbie Schwabacha;
 - 2) „+” próba Binga;
 - 3) „+” próba Rinneho;
 - 4) słyszenie tonu stroika o 15 sek. dłużej niż badający w próbie Schwabacha;
 - 5) „-” próba Rinneho;
 - 6) lateralizacja w stronę ucha z mniejszą rezerwą ślimakową;
 - 7) lateralizacja w stronę ucha z większą rezerwą ślimakową;
 - 8) „-” próba Binga;
- I) niedosłuch przewodzeniowy; II) niedosłuch czuciowo-nerwowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. I - 4, 5, 6, II - 1, 2, 3.
 B. I - 1, 7, 8, II - 2, 3, 6.
 C. I - 4, 6, 8, II - 1, 3, 7.
 D. I - 1, 4, 5, II - 2, 6, 8.
 E. żadna z wymienionych.

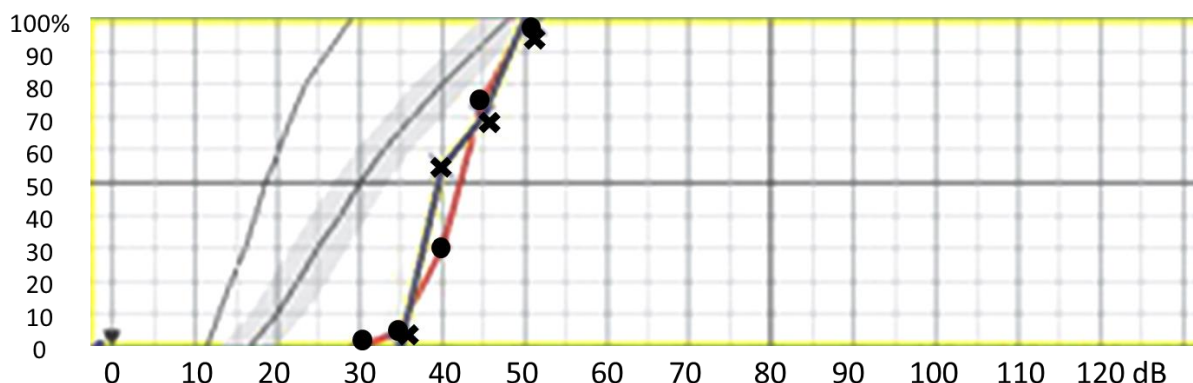
Nr 40. Dopasuj wymienione cechy kliniczne do 3 podstawowych typów niedosłuchu:

- 1) lepsze słyszenie w hałasie (łac. *paracusis*);
 - 2) krzywa audiometryczna tonalna wykazuje mniejsze ubytki w zakresie tonów niskich, większe w zakresie tonów wysokich;
 - 3) brak tolerancji na głośne dźwięki;
 - 4) znaczna poprawa słuchu przy zastosowaniu aparatów słuchowych;
 - 5) obniżenie progu słuchowego dla przewodnictwa kostnego i znaczne obniżenie progu dla przewodnictwa powietrznego;
 - 6) dodatni objaw wyrównania głośności;
 - 7) zrozumiałość mowy bardzo dobra;
 - 8) zmienna poprawa słuchu przy zastosowaniu aparatów słuchowych;
 - 9) względnie duży zakres dynamiki słyszenia;
- I) niedosłuch przewodzeniowy;
 II) niedosłuch czuciowo-nerwowy;
 III) niedosłuch mieszany.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. I-6, II-8, III-5.
 B. I-4, II-1, III-9.
 C. I-7, II-3, III-2.
 D. I-4, II-8, III-7.
 E. żadna z wymienionych.

Nr 41. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu u 45-letniego chorego, który zgłosił się do lekarza z powodu wieloletniego obustronnego szumu usznego i niedosłuchu. (x – ucho lewe, ● – ucho prawe). Wynik badania wskazuje na:



- A. chorobę Ménière'a.
- B. postępujący niedosłuch czuciowo-nerwowy, ślimakowy obustronny.
- C. otosklerozę obustronną.
- D. autoimmunologiczną chorobę ucha wewnętrznego (*autoimmune inner ear disease, AEID*).
- E. ototoksyczne działanie leków na obydwoje uszu.

Nr 42. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące głuchoty czynnościowej:

- A. charakteryzuje się nagłym początkiem, nietrwałością, niezupełnością i zmiennością nasilenia.
- B. jest zwykle jednostronna.
- C. badanie odruchu strzemiączkowego przy kontralateralnym podaniu bodźca jest jedną z najczęściej stosowanych obecnie metod obiektywnego badania słuchu w wykrywaniu tej głuchoty.
- D. zaliczamy do niej: agrawację, symulację i dyssymulację.
- E. mowa w tym typie głuchoty pozostaje niezmienną, ma prawidłową barwę, wysokość i natężenie.

Nr 43. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące odruchu z mięśnia strzemiączkowego:

- 1) zasadniczą rolą odruchu z mięśnia strzemiączkowego jest ochrona ucha wewnętrznego przed zbyt dużą energią fal dźwiękowych docierających do ucha;
- 2) mięsień strzemiączkowy jest najmniejszym mięśniem poprzecznie prążkowanym w organizmie, unerwionym przez gałązkę odchodzącą od splotu bębenkowego;
- 3) odruch z mięśnia strzemiączkowego powoduje zwiększenie impedancji ucha środkowego, co obniża natężenie fali dźwiękowej o około 50 dB, działając głównie w zakresie wysokich częstotliwości;
- 4) przy stymulacji ipsilateralnej u pacjenta z niedosłuchem przewodzeniowym na poziomie 45 dB uzyska się zawsze odruch z mięśnia strzemiączkowego;
- 5) przy stymulacji ipsilateralnej u pacjenta z niedosłuchem odbiorczym na poziomie 20 dB nigdy nie uzyska się odruchu z mięśnia strzemiączkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące chirurgii implantów ślimakowych:

- 1) tympanotomia tylna jest metodą, dzięki której uzyskuje się dostęp do ucha środkowego po otwarciu wyrostka sutkowego;
- 2) tympanotomia tylna polega na otwarciu zachyłka nerwu twarzowego, czyli trójkątnej przestrzeni między nerwem twarzowym, struną bębenkową i dołem kowadełka;
- 3) elektrodę czynną implantu chirurg umieszcza w schodach przedsionka po wykonaniu kochleostomii;
- 4) sposób implantacji pozwalający na zachowanie resztek słuchu to założenie elektrody czynnej implantu do schodów bębenka po otwarciu okienka okrągłego;
- 5) w przypadkach ossyfikacji ślimaka wykorzystuje się implant złożony z dwóch elektrod, które umieszczane są w kanałach kostnych o początku w okienku okrągłym i owalnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Zaburzenia przedsionkowe obserwowane czasami po stapedektomiach nie są spowodowane:

- A.** założeniem zbyt długiej protezki.
- B.** przecięciem mięśnia strzemiączkowego.
- C.** „pływającą” płytką strzemiączka.
- D.** powstaniem przetoki przychłonkowej okienka owalnego.
- E.** dostaniem się do przychłonki cząstek ciał obcych.

Nr 46. Wskaż fałszywe stwierdzenia dotyczące uszkodzenia struktur nerwowych zlokalizowanych w jamie bębenkowej oraz objawów, będących skutkiem tego uszkodzenia:

- 1) uszkodzenie nerwu twarzowego w odcinku bębenkowym wywołuje obwodowy paraliż mięśni twarzy po tej samej stronie; zniesienie odruchu z mięśnia strzemiączkowego;
- 2) uszkodzenie struny bębenkowej powoduje zaburzenia smaku w 2/3 przednich języka oraz uczucie drętwego języka po tej samej stronie;
- 3) uszkodzenie nerwu Jacobsona wiąże się z zaburzeniami czynności mięśnia strzemiączkowego (nadwrażliwość na głośne dźwięki).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Próg pobudliwości oczopląsu podczasobrotowego u osób zdrowych może ulec podwyższeniu w wyniku:

- A.** kompensacji.
- B.** habituacji.
- C.** jest wartością stałą i nie ulega u osób zdrowych zmianą.
- D.** zmniejszenia wartości przyspieszenia kątownego.
- E.** zwiększenia wartości przyspieszenia kątownego.

Nr 48. Kieszonka retrakcyjna jako przepuklina błony bębenkowej to objaw schorzenia toczącego się w uchu środkowym oraz niewydolności trąbki słuchowej. Zjawisko to spotykane jest zarówno u dzieci jak i osób dorosłych. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kieszzonek retrakcyjnych:

- 1) zlokalizowane są najczęściej w przednich kwadrantach błony bębenkowej, tuż nad ujściem trąbki słuchowej;
- 2) najczęściej towarzyszą wysiękowemu zapaleniu ucha środkowego;
- 3) u dziecka z wysiękiem w jamie bębenkowej trwającym ponad 3 miesiące oraz obecnością kontrolowanej, nieruchomej kieszonki epitympanalnej najodpowiedniejszym postępowaniem jest założenie drenu wentylacyjnego oraz wykonanie adenotomii, gdy współistnieje przerost migdałka gardłowego;
- 4) u pacjenta z obecnością niekontrolowanej kieszonki epitympanalnej oraz współistniejącym wyciekami z ucha należy bezwzględnie wykonać operację ucha ponieważ istnieje wysokie prawdopodobieństwo perlaka;
- 5) enzymy (m.in. lizozymy i hydrolazy) wydzielane przez naskórek zapalny gromadzący się w kieszonce retrakcyjnej powodują uszkodzenie wyłącznie błony bębenkowej, natomiast uszkodzenie kosteczek słuchowych następuje później w wyniku gromadzenia się mas perlaka oraz pociągania przez zrosty w jamie bębenkowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Wykonując paracentezę należy pamiętać o położeniu kosteczek w jamie bębenkowej oraz znać budowę ucha środkowego aby uniknąć powikłań. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących błony bębenkowej jest prawdziwe?

- 1) prawidłowa błona bębenkowa leży przyśrodkowo do przewodu słuchowego zewnętrznego, ma kolor perłowo-szary i jest częścią ucha środkowego;
- 2) pępek błony bębenkowej (*umbo*) jest jej niewielkim centralnym wgłębieniem, które jest widoczne w otoskopie a powstaje wskutek obecności naturalnego zrostu łącznotkankowego ze wzgórką (*promontorium*), będącym najbardziej bocznie położonym punktem ściany przyśrodkowej jamy bębenkowej;
- 3) część wiotka (*pars flaccida*) błony bębenkowej stanowi jej mniejszy, górny segment. Część ta stanowi najczęstsze miejsce rozwoju perlaków nabytych;
- 4) aby uniknąć uszkodzenia kosteczek słuchowych podczas wykonywania paracentezy lub tympanotomii przy drenażu ucha, należy wykonać nacięcie w tylną-górną część błony bębenkowej;
- 5) w zdrowym uchu główka młoteczka jest niewidoczna, natomiast rękojeść młoteczka zaznacza się jako prążek idący od pępka (*umbo*) do górnej okolicy błony bębenkowej (*epitympanum*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące anatomii wyrostka sutkowego:

- A. kształt wyrostka sutkowego wynika przede wszystkim z wpływu siły pociągania mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego, natomiast budowa wewnętrzna i pneumatyzacja zależą od funkcji błony śluzowej.
- B. duże naczynie żyłne wymagające uwagi podczas operacji otwarcia wyrostka sutkowego to zatoka esowata, zlokalizowana w tylnej jego części.
- C. jama sutkowa to największa komórka powietrzna wyrostka sutkowego, poprzez którą komórki sutkowe komunikują się z jamą bębenkową.
- D. w tylnej części wyrostka sutkowego, tuż przed zatoką esowatą i ściśle z nią związany torebką łącznotkankową przebiega nerw twarzowy. Odcinek ten zwany jest odcinkiem sutkowym.
- E. przodująca zatoka esowata to odmienność anatomiczna przebiegu tego naczynia, które może znajdować się tuż pod okostną wyrostka sutkowego.

Nr 51. Złamanie podłużne kości skroniowej charakteryzują:

- A. krwawienie z przewodu słuchowego zewnętrznego (60% chorych), niedosłuch typu odbiorczego, zawroty głowy, oczopląs samoistny, porażenie nerwu VII (ok 50% chorych).
- B. prawidłowy obraz otoskopowy, porażenie nerwu VII (ok 50% chorych), niedosłuch typu przewodzeniowego, zawroty głowy.
- C. krwiak jamy bębenkowej, zawroty głowy, oczopląs samoistny, niedosłuch typu odbiorczego, porażenie nerwu VII (ok 50% chorych).
- D. krwawienie z przewodu słuchowego zewnętrznego (60% chorych), niedosłuch typu przewodzeniowego, niedowład lub porażenie nerwu twarzowego (20% chorych), płynotok uszny (20-40% chorych).
- E. krwawienie z przewodu słuchowego zewnętrznego (60% chorych), zawroty głowy, oczopląs samoistny, niedosłuch przewodzeniowy, płynotok uszny.

Nr 52. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące otosklerozy ślimakowej:

- A. może powodować niedosłuch odbiorczy.
- B. może doprowadzić do głuchoty.
- C. może powodować niedosłuch mieszany.
- D. uniemożliwia zastosowanie implantu ślimakowego.
- E. jest przeciwwskazaniem do stapedotomii.

Nr 53. Wskaż przyczynę przepukliny oponowo-mózgowej kości skroniowej:

- A. ziarnistości pajęczynówki.
- B. zmiany pourazowe.
- C. przewlekłe zapalenie ucha z perlakiem.
- D. zmiany pooperacyjne.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 54. Pierwszy artykuł na temat implantów ślimakowych ukazał się w 1957 roku. Opisano w nim próbę stymulacji nerwu ślimakowego u osoby dorosłej przez francuskich specjalistów. Pierwsza operacja wszczępienia implantu ślimakowego w Polsce miała miejsce w:

- A. 1970.
- B. 1987.
- C. 1990.
- D. 1992.
- E. 1994.

Nr 55. 7-letnie dziecko z przetrwałą perforacją centralną po wypadnięciu drenu wentylacyjnego rok wcześniej wymaga:

- A. obserwacji, ponieważ jest szansa na samoistne zamknięcie perforacji.
- B. myringoplastyki, jeśli drugie ucho jest zdrowe i nie występują nawracające zapalenia górnych dróg oddechowych.
- C. operacji zamkniętej ucha niezależnie od stanu drugiego ucha.
- D. operacji, tylko jeśli występują wycieki z ucha lub naskórek penetruje do jamy bębenkowej.
- E. ochrony ucha przed wodą i regularnego oczyszczania ucha.

Nr 56. Obecność przetoki na kanale półkolistym bocznym w przebiegu perlakowego zapalenia ucha:

- 1) wyklucza ujemny objaw przetokowy;
- 2) wymaga pozostawienia macierzy perlaka na przetoce;
- 3) jest widoczna najlepiej w projekcji czołowej tomografii komputerowej wysokiej rozdzielczości;
- 4) może towarzyszyć innym powikłaniom wewnątrzskroniowym;
- 5) może prowadzić do zapalenia błędnika.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Uszczelnienie protezki w płytce strzemiączka podczas operacji stapedotomii to bardzo ważny etap zabiegu operacyjnego. Którego materiału nie powinno się stosować ze względu na jego gorsze przyleganie do wyściółki i szybką resorpcję, gdy istnieje wysokie zagrożenie przetoką?

- A. grudki tłuszczu.
- B. tkanki łącznej.
- C. skrzepu krwi.
- D. specjalnej gąbki.
- E. fragmentu tkanki łącznej ze skrzepem krwi.

Nr 58. Modyfikacją tympanotomii tylnej, według której wykonujący mastoidektomię znosi tylną ścianę przewodu, ale z pozostawieniem jego przyśrodkowej części w formie mostka, a jamę w wyrostku sutkowatym wypełnia wolnym płatem mięśniowo-okostnowym, nazywana jest metodą:

- A. Plestera. B. Charachona. C. Aboulkera. D. Wullsteina. E. Wiganda.

Nr 59. Perlak nabyty ucha u dziecka z penetracją do zatoki twarzowej i bębenkowej najlepiej można usunąć z dojścia przez:

- A. wykonanie szerokiej mastoidektomii.
- B. wykonanie tympanotomii śródprzewodowej i otwarcie nadbębenka.
- C. nacięcie błony bębenkowej i mastoidektomię.
- D. wykonanie tympanotomii tylnej.
- E. tympanotomii poszerzonej i stapedotomii.

Nr 60. Prawidłowo wykonany otwór w płytce strzemiączka w celu umieszczenia tytanowego tłoczka protezki powinien mieć średnicę:

- A. 0,1-0,2 mm. B. 0,2-0,3 mm. C. 0,4-0,6 mm. D. 0,7-0,9 mm. E. 0,9-1,2 mm.

Nr 61. Do metod identyfikacji płynotoku nosowego nie należy:

- A. test glukozowo-peroksydazowy.
B. ocena stężenia chlorków w wycieku.
C. test na obecność β_2 -transferry.
D. test na obecność syntetazy prostaglandyny D.
E. pomiar stężenia haptoglobiny.

Nr 62. Brodawczak odwrócony (*Papilloma inversum*) jamy nosowej:

- 1) jest stanem przedrakowym;
- 2) jest nowotworem łagodnym;
- 3) powoduje niedrożność nosa głównie po jednej stronie;
- 4) nie wykazuje objawów transformacji złośliwej;
- 5) wykazuje wysoki odsetek nawrotów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Charakterystyczne objawy dla pourazowego uszkodzenia dolnej ściany zatoki czołowej to:

- A. zniekształcenie czoła, odma podskórna z trzeszczeniem podczas palpacji.
B. odma śródczaszkowa, ciężkie obrażenia mózgu, płynotok.
C. wytrzeszcz, podwójne widzenie, nadmierne łzawienie, obrzęk powiek górnych i tkanek oczodołu.
D. odma śródczaszkowa, obrzęk powiek górnych i tkanek oczodołu, zniekształcenie czoła.
E. płynotok, ciężkie obrażenia mózgu, obrzęk powiek górnych i tkanek oczodołu.

Nr 64. Do objawów klinicznych zespołu Younga zalicza się:

- 1) przewlekłe zapalenie oskrzeli;
- 2) rozstrzenie oskrzeli;
- 3) przewlekłe zapalenie zatok przynosowych;
- 4) odwrócenie ułożenia trzewi;
- 5) niepłodność męską.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Faza wolna oczopląsu dwufazowego jest:

- A. zgodna z kierunkiem działania przyspieszenia w próbie obrotowej.
B. przeciwna do kierunku przyspieszenia w próbie obrotowej.
C. zgodna z kierunkiem działania przyspieszenia na łagiewkę.
D. zgodna z kierunkiem działania przyspieszenia na woreczek.
E. zgodna z kierunkiem przepływu endolimfy w przewodzie błoniastym.

Nr 66. Do objawów klinicznych mukowiscydozy zalicza się:

- 1) przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli;
- 2) niewydolność zewnątrzwydzielniczą trzustki;
- 3) przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa;
- 4) odwrócenie ułożenia trzewi;
- 5) niepłodność męską.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Do objawów klinicznych pierwotnej dyskinezy rzęsek zalicza się:

- 1) przewlekłe zapalenie i rozstrzenie oskrzeli;
- 2) niedorozwój zatoki czołowej i/lub klinowej;
- 3) przewlekłe zapalenie zatok przynosowych;
- 4) przewlekłe wysiękowe zapalenie ucha środkowego;
- 5) niepłodność męską.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Do działań niepożądanych glikokortykosteroidów działających ogólnoustrojowo zalicza się:

- | | |
|---|-------------------|
| 1) zaćmę; | 4) tachykardię; |
| 2) hiperglikemię u chorych na cukrzycę; | 5) hiperkaliemię. |
| 3) zaburzenia miesiączkowania; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Do objawów głównych zapalenia zatok przynosowych zalicza się:

- 1) upośledzenie drożności nosa;
- 2) spływanie wydzieliny po tylnej ścianie gardła;
- 3) osłabienie węchu;
- 4) obecność wydzieliny śluzowo-ropnej w jamach nosa;
- 5) cuchnienie z ust.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Do czynników patogenetycznych przewlekłego zapalenia zatok przynosowych zalicza się:

- 1) nabyte zespoły zaburzeń ruchomości rzęsek nabłonka oddechowego;
- 2) zaburzenia odporności;
- 3) choroby przebiegające z wytwarzaniem ziarniny;
- 4) układowe zapalenia naczyń;
- 5) refluks nadprzełykowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Do eozynofilowych przewlekłych zapaleń zatok przynosowych zalicza się:

- 1) alergiczne grzybicze zapalenie zatok przynosowych;
- 2) niealergiczne eozynofilowe grzybicze przewlekłe zapalenie zatok przynosowych;
- 3) eozynofilowe przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami bez obecności strzępek grzybiczych;
- 4) zapalenie zatok przynosowych z polipami i nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne;
- 5) ziarniniak eozynofilowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące transportu śluzowo-rzęskowego w nosie i w zatokach przynosowych u zdrowych osób:

- 1) częstotliwość uderzeń rzęsek u dzieci jest wyższa niż u dorosłych;
- 2) transport śluzowo-rzęskowy jest wolniejszy u mężczyzn niż u kobiet;
- 3) transport śluzowo-rzęskowy jest wolniejszy w czasie snu;
- 4) grawitacja nie wpływa na transport śluzowo-rzęskowy;
- 5) ćwiczenia fizyczne o dużym natężeniu nasilają transport śluzowo-rzęskowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Zapalny obrzęk powiek, niewielkie ograniczenie ruchomości gałki ocznej z jej przemieszczeniem w stronę zewnętrznego kąta oka oraz wytrzeszcz w przebiegu ostrego zapalenia zatok przynosowych u 6-letniej dziewczynki wskazuje na obecność:

- A.** zapalenia zatoki jamistej. **D.** ropnia podokostnowego oczodołu.
B. ropnia płata czołowego. **E.** zapalnego obrzęku powiek.
C. zapalenia tkanek miękkich oczodołu.

Nr 74. Miejscem lokalizacji przetoki, przez którą dochodzi do wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego przez nos jest:

- 1) tylna ściana zatoki czołowej;
- 2) przyśrodkowa ściana nosa;
- 3) blaszka sitowa;
- 4) boczna ściana nosa;
- 5) strop zatoki klinowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. 20-letni mężczyzna zostaje skierowany do laryngologa od lekarza POZ z objawami ciężkimi [według EPOS) ostrego zapalenia zatok przynosowych. Hospitalizację należy rozważyć w przypadku braku poprawy leczenia po:

- A.** 24 godzinach. **B.** 48 godzinach. **C.** 5 dniach. **D.** 7 dniach. **E.** 10 dniach.

Nr 76. Wskaż metodę leczenia chirurgicznego stosowaną w presbyfonii:

- A. wstrzykiwanie materiałów augmentacyjnych do fałdów głosowych.
- B. wstrzykiwanie toksyny botulinowej do fałdów głosowych.
- C. tyreoplastyka medializacyjna typu I wg Isshiki.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia zatok przynosowych:

- 1) przez rejon kompleksu ujściowo-przewodowego przechodzi szlak drenażu śluzu z zatoki czołowej, szczękowej i komórek sitowych przednich;
- 2) pojęcie kompleksu ujściowo-przewodowego zostało wprowadzone w 1985 roku przez prof. Antoniego Krzeskiego;
- 3) jeżeli ból opisywany jest jako wieloogniskowy lub występujący w potylicy i promieniuje do okolicy czołowej, skroniowej i oczodołowej lub w kierunku szczytu czaszki wówczas wskazuje to na prawdopodobną lokalizację zapalenia w zatoce klinowej;
- 4) jeżeli ból odczuwany jest w okolicy policzka, oczodołu lub jako ból zębów, przy ucisku przednia ściana zatoki szczękowej jest tkliwa, a występujący ból głowy umiejscowiony jest w skroni, wówczas wskazuje to na prawdopodobną lokalizację zapalenia w zatoce szczękowej;
- 5) jeżeli ból odczuwany jest w okolicy policzka, oczodołu a okolica ta jest tkliwa przy dotyku wówczas wskazuje to na prawdopodobną lokalizację zapalenia w sitowiu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące procesu fizjologicznego procesu starzenia się narządu głosu:

- A. u mężczyzn głos się obniża się, a u kobiet podwyższa.
- B. dochodzi do ścięnięcia powierzchownej i środkowej warstwy blaszki właściwej fałdów głosowych, co prowadzi do wkleśnięcia ich wolnych brzegów.
- C. do najczęściej stosowanych metod leczenia zalicza się rehabilitację głosu oraz laryngoplastykę iniekcyjną.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 79. Wskaż metodę chirurgicznego leczenia obustronnego porażenia fałdów głosowych z dusznością:

- A. arytenoidektomia jednostronna częściowa.
- B. arytenoidektomia jednostronna całkowita.
- C. laterofiksacja jednostronna.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 80. Wskaż metodę chirurgicznego leczenia jednostronnego porażenia FG:

- A. arytenoidektomia jednostronna.
- B. iniekcja toksyny botulinowej.
- C. laryngoplastyka iniekcyjna.
- D. laterofiksacja porażonego fałdu głosowego.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 81. W leczeniu której z poniżej wymienionych chorób krtani znajduje zastosowanie laryngoplastyka iniekcyjna?

- A. presbyfonii.
- B. obustronnego porażenia fałdów głosowych.
- C. blizny fałdu głosowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, C.

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące obrzęków Reinkego:

- A. do czynników etiologicznych obrzęków Reinkego zalicza się refluks żołądkowo-przełykowy, przewlekłe palenie tytoniu oraz przewlekłe przeciążenie narządu głosu.
- B. najczęściej choroba spotykana jest u mężczyzn, u których powoduje podwyższenie głosu.
- C. zastosowanie lasera CO₂ do leczenia obustronnych obrzęków Reinkego umożliwia jednocześnie obustronną operację bez ryzyka powstania zrostów pomiędzy fałdami głosowymi w okresie gojenia.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rowka *sulcus vocalis* (typ III w klasyfikacji Forda):

- A. należy do przewlekłych stanów zapalnych krtani, będących wynikiem zmian wysiękowych w przestrzeni Reinkego.
- B. jest to łagodna patologia fałdów głosowych polegająca na penetracji hiperkeratocznego nabłonka fałdu, jednak bez jego przyrośnięcia do więzadła głosowego.
- C. jest stosunkowo łatwy do rozpoznania w badaniu stroboskopowym krtani.
- D. często jest rozpoznawany dopiero śródoperacyjnie.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące *sulcus vergeture*:

- A. to zmiana w krtani typowa dla refluksu krtaniowo-gardłowego.
- B. charakteryzuje się wklęsnięciem atroficznego nabłonka fałdu głosowego wzdłuż jego wolnego brzegu.
- C. jedyną metodą leczenia jest laryngoplastyka iniekcyjna.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące obrzęku Reinckego:

- 1) dużym zmianom ulega przede wszystkim głos kobiety z powodu zwiększania się masy fałdów i utraty ich sprężystości;
- 2) dużym zmianom ulega przede wszystkim głos męski z powodu zwiększania się masy fałdów i utraty ich sprężystości;
- 3) w badaniu laryngoskopowym znacznie nasilony obrzęk przyśrodkowych brzegów fałdów głosowych, na górnej powierzchni zmiany zapalne, przerost i rogowacenie to III stadium obrzęku Reinckego wg podziału Barta;
- 4) w badaniu laryngoskopowym obrzęk podnabłonkowy fałdów głosowych to I stadium obrzęku Reinckego wg podziału Barta;
- 5) w badaniu laryngoskopowym obrzęk podnabłonkowy fałdów głosowych to II stadium obrzęku Reinckego wg podziału Barta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Złośliwy gruczolak wielopostaciowy występuje:

- A.** najczęściej u kobiet w 5. dekadzie życia.
B. najczęściej u mężczyzn w 5. dekadzie życia.
C. z równą częstością u obu płci, zwykle w 6.-7. dekadzie życia.
D. z równą częstością u obu płci, zwykle w 5. dekadzie życia.
E. najczęściej u mężczyzn w 4. dekadzie życia.

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaburzenia mowy:

- 1) dyslalia (bełkotanie) to zaburzenie artykulacji pochodzenia ośrodkowego, polegające na wolniejszym przyswajaniu języka wskutek opóźnionego rozwoju pewnych struktur mózgowych;
- 2) dysleksja jest to zaburzenie artykulacyjne powstające w wyniku obwodowego uszkodzenia narządów artykulacyjnych;
- 3) dysgrafia to nabyte zaburzenie w rozumieniu i tworzeniu języka mówionego, pisanego lub migowego;
- 4) dyzartia jest zespołem zaburzeń mowy dotyczących artykulacji, fonacji i rezonansu z prawidłową symbolizacją językową;
- 5) dysglosja jest to zaburzenie artykulacyjne powstające w wyniku obwodowego uszkodzenia narządów artykulacyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Dla usznopochodnych ropni mózgu charakterystyczne są:

- 1) znacznie podwyższona ciepłota ciała, przyspieszone tętno;
- 2) ból głowy tępy i stały, wysokie tendencje do drgawek;
- 3) rzadkie podrażnienie zwoju rdzeniowego;
- 4) niewielki wzrost liczby komórek w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 5) obniżona glukoza i chlorki w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. W przypadku jednostronnej nagłej głuchoty, badaniem przesiewowym wykonywanym w celu wykluczenia guza nerwu przedsionkowo-ślimakowego jest:

- A. rezonans magnetyczny.
- B. audiometria impedancyjna.
- C. audiometria nadprogowa.
- D. badanie otoemisji akustycznych.
- E. badanie słuchowych potencjałów wywołanych z pnia mózgu.

Nr 90. Wskaż w przypadku których zmian przedrakowych lub nowotworu złośliwego ucha zewnętrznego występuje naciekanie chrząstki:

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1) róg skórny; | 4) rak podstawnokomórkowy; |
| 2) rogowacenie starcze; | 5) rak płaskonabłonkowy; |
| 3) choroba Bowena; | 6) czerniak złośliwy. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Podczas radykalnej zmodyfikowanej operacji węzłów chłonnych szyi nie usuwa się:

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| A. nerwu błędnego. | D. węzłów podżuchwowych. |
| B. tętnicy szyjnej wspólnej. | E. prawdziwe są odpowiedzi A B i C. |
| C. splotu barkowego. | |

Nr 92. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nowotworów gruczołów ślinowych:

- 1) drugim pod względem częstości występowania nowotworem łagodnym ślinianki przyusznej jest guz Warthina;
- 2) rak gruczołowo-torbielowaty najczęściej występuje w śliniance przyusznej, a rak śluzowo-naskórkowy w śliniance podżuchwowej;
- 3) *onkocytoza* jest nowotworem niezłośliwym składającym się z komórek kwasochłonnych występującym najczęściej u osób młodych;
- 4) w raku śluzowo-naskórkowym ekspresja MUC4 wskazuje na niski stopień złośliwości oraz małe ryzyko wznowy;
- 5) w przypadku nowotworów złośliwych gruczołów ślinowych radioterapia jest leczeniem z wyboru.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Ustępowanie objawów przedsionkowych po nagłym wypadnięciu czynności błędnika następuje w wyniku:

- A. akomodacji.
- B. zastępowania centralnego.
- C. obniżenia aktywności zdrowego błędnika.
- D. wzrostu wpływu archicerebellum na odruchy posturalne.
- E. powrotu czynności uszkodzonego błędnika.

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przerzutów do układu chłonnego szyi z nieznanego guza pierwotnego (CUP syndrom):

- A. u około 15% chorych z przerzutami raka płaskonabłonkowego do układu chłonnego szyi nie można zlokalizować guza pierwotnego.
- B. niekorzystne czynniki prognostyczne w przypadku zespołu CUP to płeć żeńska, rozpoznanie raka płaskonabłonkowego oraz obecność mnogich przerzutów.
- C. w przypadku przerzutów do układu chłonnego szyi o zaawansowaniu klinicznym N1 skuteczność leczenia chirurgicznego jest porównywalna do leczenia radioterapeutycznego.
- D. skuteczność badania PET-CT w wykrywaniu ogniska pierwotnego u chorych z zespołem CUP wynosi od 30% do 45%.
- E. 5-letnie przeżycie u chorych z zespołem CUP zależy m. in. od wielkości guza przerzutowego i wynosi odpowiednio 80% u chorych z guzem N1 oraz 50% u chorych z guzem N2.

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nowotworów jamy ustnej oraz gardła:

- A. z uwagi na znaczną ilość tkanki chłonnej w obrębie gardła środkowego najczęstszymi nowotworami tej lokalizacji są chłoniaki.
- B. liszaj płaski jest zaliczany do zmian przednowotworowych, charakteryzuje się występowaniem bezbolesnych nadżerek zlokalizowanych na błonie śluzowej okolicy podniebienia miękkiego.
- C. podstawową metodą leczenia nowotworów gardła środkowego w przypadku zmian o niskim stopniu zaawansowania (T1 i T2) jest postępowanie chirurgiczne.
- D. rak gardła dolnego ze względu na lokalizację oraz bogate unaczynienie limfatyczne charakteryzuje się wysokim odsetkiem przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych wynoszącym ponad 75%.
- E. znaczny wzrost zachorowań na nowotwory podniebienia miękkiego oraz tylnej ściany gardła u osób przed 50. r.ż. jest związany z infekcją wirusa HPV.

Nr 96. Jaki jest charakter i kierunek oczopląsu w próbie przetokowej (wywołanie wzrostu ciśnienia powietrza w przewodzie słuchowym przy pomocy balonu Politzera)?

- A. oczopląs jest poziomy skierowany fazą szybką do ucha zdrowego.
- B. oczopląs jest poziomo-obrotowy skierowany fazą szybką do ucha chorego.
- C. oczopląs jest obrotowy skierowany fazą szybką do ucha chorego.
- D. oczopląs jest poziomo-obrotowy skierowany fazą szybką do ucha zdrowego.
- E. oczopląs jest poziomo-obrotowy skierowany naprzemiennie do ucha chorego lub do ucha zdrowego.

Nr 97. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nowotworów jamy nosa i zatok przynosowych:

- A. włókniak młodzieńczy nosogardła (*juvenile nasopharyngeal angiofibroma* – JNA) charakteryzuje się bardzo dobrym unaczynieniem, dlatego biopsja stanowi znaczne ryzyko krwawienia i nie jest zalecana.
- B. w przypadku znacznie zaawansowanych postaci guzów masywu szczękowo-sitowego objawem może być brak węchu, jednakże typowo anosmia występuje u chorych z rozpoznaniem *esthesioneuroblastoma*.
- C. do najczęstszych nienabłonkowych nowotworów złośliwych jamy nosa i zatok przynosowych zalicza się guzy małych gruczołów ślinowych, z których najwyższą częstością występowania charakteryzuje się rak zrazikowo-komórkowy (*acinic cell carcinoma*).
- D. postępowaniem terapeutycznym z wyboru w przypadku brodawczaka odwróconego jest wykonanie szerokiej resekcji, gdyż nowotwory te charakteryzują się wysokim odsetkiem wznowy.
- E. 80% nowotworów jamy nosa i zatok przynosowych jest pochodzenia nabłonkowego, natomiast 25% wszystkich nowotworów tego regionu jest niezłośliwych.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przerzutów do węzłów chłonnych:

- A. przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych są częstsze w przypadku raka pęcherzykowego, niż raka brodawkowego tarczycy.
- B. w przypadku chorych z rakiem ślinianki przyusznej przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych występują u 50-55% pacjentów.
- C. u chorych z rakiem jamy ustnej ryzyko przerzutów do węzłów chłonnych grup I, II i III jest równie wysokie, co ryzyko przerzutów do pól IV i V.
- D. raki podstawnokomórkowe skóry charakteryzują się pośrednim ryzykiem występowania przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych (około 10%).
- E. w przypadku nowotworów głowy i szyi nowotwory endofityczne charakteryzują się wyższym ryzykiem wystąpienia przerzutów, niż guzy egzofityczne.

Nr 99. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące napadów zawrotów głowy w przebiegu łagodnych napadowych położeniowych zawrotów głowy (*benign positional postural vertigo*, BPPV) z kanału półkolistego tylnego:

- A. są krótkie.
- B. najczęściej są wywoływane rotacją głowy w prawo w trakcie snu/spoczynku.
- C. nie są połączone z szumem usznym.
- D. nie są połączone z pogorszeniem słuchu.
- E. połączone są najczęściej z oczopląsem apogeotropowym w próbie położeniowej.

Nr 100. Wskazaniem do endoskopowego leczenia operacyjnego z użyciem lasera CO₂ w raku krtani nie jest:

- A. guz T1a, T1b głośnia.
- B. guz T1 nagłośni.
- C. guz T3 głośnia.
- D. guz T is.
- E. guz T2 No Mo.

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka tarczycy:

- A. rak rdzeniasty tarczycy może rozwijać się samoistnie (75-80% przypadków), lub na podłożu dziedzicznych zespołów nowotworowych (20-25% przypadków), najczęściej jako element zespołu MEN 2A.
- B. raki brodawkowaty i pęcherzykowy tarczycy stanowią łącznie około 45% wszystkich nowotworów złośliwych tarczycy.
- C. w przypadku wykrycia w przebiegu raka brodawkowego tarczycy w stopniu zaawansowania T1b podłużnych węzłów chłonnych bocznie od żyły szyjnej wewnętrznej wielkości do 7 mm o regularnym obrysie torebki, bez cech martwicy, wskazane jest usunięcie węzłów chłonnych szyi w polach Ib, IIa i IIb po tożsamej stronie.
- D. w przypadku miejscowo zaawansowanego raka tarczycy u chorych w podeszłym wieku oraz u chorych z niskozróżnicowanym rakiem najlepsze wyniki w leczeniu adjuwantowym przynosi terapia radioaktywnym jodem-131.
- E. przebyte autoimmunologiczne zapalenie tarczycy zwiększa ryzyko wystąpienia raka tarczycy w przyszłości.

Nr 102. Radioterapia może być stosowana w leczeniu raka krtani jako metoda:

- 1) radykalna - stosowana samodzielnie w przypadku w przypadku raka obejmującego fałd głosowy oraz fałd przedsionkowy po jednej stronie, który nie powoduje unieruchomienia krtani oraz nie przerzuca do układu chłonnego szyi;
- 2) paliatywna - w przypadku chorego niekwalifikującego się do leczenia radykalnego, z naciekaniem chrząstki tarczowatej, tarczycy i skóry okolicy przedniej szyi;
- 3) radykalna - stosowana samodzielnie w przypadku raka spoidła przedniego naciekającego przez chrząstkę tarczowatą, ograniczającego ruchomość krtani obustronnie;
- 4) adjuwantowa – stosowana jako leczenie uzupełniające po laryngektomii całkowitej z limfadenektomią, gdy stwierdzono przerzuty raka w jednym węzle chłonnym;
- 5) radykalna - stosowana samodzielnie w przypadku nacieku raka wielkości 1 cm obejmującego krtaniową powierzchnię nagłośni, niepowodującego unieruchomienia krtani, z obecnością dwóch węzłów chłonnych szyi o cechach przerzutowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. W przypadku przerzutu raka z nieznanego ogniska na szyję (CUP) najczęściej pierwotnym punktem wyjścia jest nowotwór:

- A. zachyłka gruszkowatego.
- B. nadgłośni.
- C. migdałka podniebiennego.
- D. nosowej części gardła.
- E. jamy ustnej.

Nr 104. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nowotworów złośliwych zlokalizowanych w obrębie jamy ustnej:

- A. w przypadku wczesnych i niedużych guzów (T1-2, N0, M0) zazwyczaj stosuje się samodzielnie leczenie chirurgiczne lub pierwotną radioterapię.
- B. guzy pierwotne głęboko naciekające tkanki charakteryzują się zwiększonym ryzykiem tworzenia przerzutów i powodują wyższą śmiertelność niż guzy naciekające powierzchownie.
- C. u około 12% chorych równocześnie pojawia się kilka ognisk pierwotnych raka.
- D. raki podniebienia twardego i wyrostków zębodołowych szczęki rzadziej stanowią źródło przerzutów do układu chłonnego szyi niż raki języka, dna jamy ustnej i wyrostków zębodołowych żuchwy.
- E. mandibulotomia jest jedną z metod stosowaną w celu uzyskania dostępu do rozległych guzów zlokalizowanych w tylnej części jamy ustnej oraz nowotworów ustnej części gardła.

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przerzutów do węzłów chłonnych szyi z nieznanego ogniska pierwotnego (CUP):

- 1) częstość ich występowania waha się od 0,5-15% ogółu chorych z nowotworami złośliwymi;
- 2) częstość ich występowania waha się od 2,5-30% ogółu chorych z nowotworami złośliwymi;
- 3) większość z nich dotyczy węzłów chłonnych stanowiących pierwszą lub drugą stację spływu chłonki z narządu, w którym lokuje się guz pierwotny;
- 4) większość z nich dotyczy węzłów chłonnych znajdujących się na poziomie guza pierwotnego lub poniżej;
- 5) występują najczęściej u mężczyzn w wieku 40-60 lat;
- 6) występują najczęściej u kobiet w wieku 40-60 lat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Wskazaniem do uzupełniającej radioterapii jest:

- 1) stwierdzenie nacieku nowotworowego w linii cięcia chirurgicznego;
- 2) stopień zaawansowania miejscowego T3,4a (cecha T);
- 3) stopień zaawansowania miejscowego T1,2 (cecha T);
- 4) odpowiednia charakterystyka patomorfologiczna ogniska pierwotnego raka;
- 5) stan węzłów chłonnych szyi – stwierdzenie przerzutu do węzłów chłonnych (N1-3);
- 6) stan węzłów chłonnych szyi – stwierdzenie braku przerzutu do węzłów chłonnych (N0).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Brodawczaki krtani typu dorosłego charakteryzują się:

- 1) występowaniem pomiędzy 20. a 40. rokiem życia;
- 2) występowaniem pomiędzy 40. a 60. rokiem życia;
- 3) etiologią – wirus HPV;
- 4) etiologią – wirus EBV;
- 5) metodą leczenia z wyboru jest mechaniczne usunięcie – najlepiej przy użyciu lasera CO₂;
- 6) metoda leczenia z wyboru jest radioterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Włókniak młodzieńczy jamy nosowo-gardłowej (*angiofibroma nasopharyngis*) charakteryzuje się:

- 1) ciężkim krwawieniem samoistnym z nosa i (lub) gardła;
- 2) występowaniem u kilkunastoletnich dziewcząt;
- 3) dobrym unaczynieniem;
- 4) złośliwym przebiegiem klinicznym;
- 5) guzem łagodnym histologicznie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka nieodróżnionego części nosowej gardła:

- 1) charakteryzuje się przerzutami do węzłów chłonnych szyi i często jest to pierwszym objawem choroby;
- 2) charakteryzuje się wysoką promienioczułością;
- 3) metodą leczenia z wyboru jest leczenie chirurgiczne;
- 4) metodą leczenia z wyboru jest radioterapia;
- 5) metodą leczenia z wyboru jest chirurgia + radioterapia;
- 6) charakteryzuje się niską promienioczułością.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Głównymi elementami patomechanizmu tworzenia się przerzutu do regionalnych węzłów chłonnych są:

- 1) zwiększenie ciśnienia płynu zewnątrzkomórkowego wewnątrz guza warunkujące przemieszczanie się komórek nowotworowych poza jego obwód;
- 2) limfangiogeneza;
- 3) rozluźnienie bądź utrata struktur wiążących ze sobą komórki guza;
- 4) inwazja komórki nowotworowej do wnętrza naczynia limfatycznego;
- 5) ułożenie komórki nowotworowej i rozwój przerzutu w węzle chłonnym;
- 6) brak stymulacji przez cytokiny produkowane przez guz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych w przypadku pierwotnego raka nadgłośni występują w:

- A. 10%. B. 20%. C. 30%. D. 40%. E. > 50%.

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące onkocyroma ślinianki przyusznej:

- A. to nowotwór złośliwy najczęściej wyrastający ze ślinianki przyusznej.
- B. najczęściej występuje u osób młodych < 30. roku życia.
- C. to nowotwór łagodny najczęściej zlokalizowany w śliniankach podżuchwowych.
- D. leczeniem z wyboru jest parotidektomia z operacją węzłową.
- E. jest nowotworem występującym prawie wyłącznie w śliniance przyusznej.

Nr 113. Wskaż dalszy sposób postępowania w przypadku raka szczęki o zaawansowaniu T2N0 leczonego chirurgicznie (resekcja częściowa szczęki) z uzyskaniem wolnego od nowotworu marginesu:

- A. uzupełniająca RT terapia.
- B. uzupełniająca RT/Chem terapia.
- C. obserwacja chorego.
- D. leczenie chirurgiczne poszerzające margines.
- E. profilaktyczna operacja węzłowa.

Nr 114. Według II prawa Ewalda:

- A. kierunek wolnej fazy oczopląsu jest zgodny z kierunkiem przepływu śródchłonki.
- B. kierunek wolnej fazy oczopląsu jest przeciwny do kierunku przepływu śródchłonki.
- C. w kanałach półkolistych poziomych przepływ dobańkowy śródchłonki powoduje znacznie silniejszą reakcję oczopląsową niż przepływ dokanałowy.
- D. w kanałach półkolistych pionowych przepływ dobańkowy śródchłonki powoduje znacznie silniejszą reakcję oczopląsową niż przepływ dokanałowy.
- E. zastosowanie przyspieszenia kątownego w płaszczyźnie kanałów półkolistych poziomych wywołuje oczopląs w tych płaszczyznach.

Nr 115. Wykonując próbę Romberga u chorego ze schorzeniem obwodowym narządu przedsionkowego obserwuje się:

- A. padanie do boku niezgodnie z kierunkiem wolnej fazy oczopląsu samoistnego, kierunek padania zależny jest od ustawienia głowy.
- B. padanie do boku w kierunku wolnej fazy oczopląsu samoistnego, kierunek padania jest niezależny od ustawienia głowy.
- C. padanie do boku w kierunku wolnej fazy oczopląsu samoistnego, kierunek padania zależny jest od ustawienia głowy.
- D. padanie do boku w kierunku niezgodnym z kierunkiem wolnej fazy oczopląsu samoistnego, kierunek padania jest niezależny od ustawienia głowy.
- E. padanie do tyłu, kierunek padania jest niezależny od ustawienia głowy.

Nr 116. Oczopląs położeniowy typu I wg. Nylena to oczopląs:

- A. wyzwalany w ułożeniu chorego w pozycji Rosego.
- B. zmieniający kierunek wraz ze zmianą położenia głowy.
- C. o stałym kierunku fazy szybkiej bez względu na pozycję głowy.
- D. nieregularny o dużej zmienności swojego kierunku, częstotliwości oraz amplitudy.
- E. zanikający w ułożeniu chorego w pozycji Rosego.

Nr 117. Łagodne napadowe zawroty głowy dzieci:

- A. dotyczą dzieci w wieku 1-5 lat, trwają krótko (do kilku minut), w ich trakcie występują nudności i wymioty, brak uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (EEG - bz), brak uszkodzenia słuchu, ENG - porażenie przedsionka.
- B. dotyczą dzieci w wieku szkolnym (7-15 lat), trwają do 12 godzin, występują nudności i wymioty, doprowadzają do uszkodzenia słuchu, stwierdza się uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, brak jest zmian w ENG (VNG).
- C. dotyczą dzieci w wieku 1-5 lat, trwają krótko (do kilku minut), w ich trakcie brak objawów wegetatywnych (nudności, wymiotów), brak uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (EEG - bz), stwierdza się pogorszenie słuchu i szumy uszne, ENG- bz.
- D. występują u noworodków, trwają od kilku godzin do 2-3 dni, w trakcie napadu dochodzi do przykurczu głowy dziecka w jedną stronę, towarzyszą im wymioty, bladość powłok ciała i niepokój dziecka, stwierdza się porażenie przedsionka.
- E. dotyczą dzieci w wieku szkolnym (7-15 lat), rozpoczynają się bólami głowy którym towarzyszą wymioty, zaburzenia wegetatywne. W czasie napadu występują układowe zawroty głowy z uczuciem wirowania, stwierdza się zmiany w EEG.

Nr 118. Według skali diagnostycznej choroby Ménière'a opracowanej w 1995 r. przez Amerykańską Akademię Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi za prawdopodobną chorobę Ménière'a uznaje się schorzenie w przebiegu którego:

- A. obserwuje się dwa lub więcej epizodów zawrotów głowy trwających przynajmniej 20 minut, w co najmniej jednym przypadku niedosłuch jest udokumentowany audiometrycznie i występują szumy uszne lub uczucie pełności w uchu.
- B. obserwuje się epizodyczne zawroty głowy bez udokumentowanego niedosłuchu a niedosłuch ma charakter odbiorczy, fluktuacyjny lub mieszany, z zaburzeniami równowagi bez określonych epizodów.
- C. choroba Ménière'a jest klinicznie zdefiniowana i histopatologicznie potwierdzona.
- D. obserwuje się jeden wyraźny epizod zawrotów głowy, w co najmniej jednym przypadku niedosłuch jest udokumentowany audiometrycznie i występują szumy uszne lub uczucie pełności w uchu.
- E. choroba Ménière'a jest klinicznie zdefiniowana, ale nie potwierdzona histopatologicznie.

Nr 119. Chory w ostrej fazie uszkodzenia błędnika najczęściej przyjmuje pozycję leżącą na boku, zgodnie ze stroną chorego błędnika, ponieważ:

- A.** nie występuje wówczas oczopląs położeńiowy.
- B.** nie nasila się wówczas oczopląs samoistny.
- C.** nie występuje wówczas oczopląs kierunkowo-spojrzeniowy w tej pozycji.
- D.** nie nasilają się objawy wegetatywne.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 120. Wskaż objawy przemawiające za chorobą Meniere'a:

- A.** napadowe zawroty głowy o typie wirowania, symetryczny niedosłuch odbiorczy, prawidłowa drożność trąbki słuchowej.
- B.** jednostronny szum uszny, napadowe zawroty głowy o typie wirowania, upośledzenie słuchu o lokalizacji pozaślimakowej.
- C.** napadowe zawroty głowy o typie wirowania, zaburzenia drożności trąbki słuchowej, cechy uszkodzenia ślimaka z objawem wyrównania głośności.
- D.** początek choroby w wieku 30-50 lat, napadowe zawroty głowy o typie wirowania, cechy uszkodzenia ślimaka z objawem wyrównania głośności.
- E.** napadowe zawroty głowy o typie wirowania, obustronne szumy uszne lub lokalizowane w głowie, początek choroby powyżej 50. r.ż.

Dziękujemy !