

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaż 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 50 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
CHIRURGII OGÓLNEJ
WIOSNA 2022

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

Nr 1. Bezpośrednią konsekwencją uszkodzenia naczyń i dróg żółciowych (*vasculobiliary injury*) nie jest:

- A. martwica dróg żółciowych.
- B. ropień śródwątrobowy.
- C. atrofia płata wątroby.
- D. ostra niewydolność wątroby.
- E. ropowica zaotrzewnowa.

Nr 2. Bruzda Rouviera (*sulcus Rouvieri*):

- A. jest dolną granicą bezpiecznego preparowania okolicy wnęki wątroby w trakcie cholecystektomii laparoskopowej.
- B. odpowiada miejscu przebiegu triady wrotnej do tylnych segmentów prawego płata wątroby.
- C. może być w zmienny sposób widoczna na powierzchni mięszu wątroby.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 3. Za operację naprawczą jatrogennego uszkodzenia dróg żółciowych dającą najlepsze wyniki odległe uważa się:

- A. operację zespolenia przewodowo-jelitowego sposobem Roux.
- B. operację zespolenia przewodowo-jelitowego na pętli Brauna.
- C. operację zespolenia przewodowo-dwunastniczego koniec do boku.
- D. operację zespolenia przewodowo-dwunastniczego bok do boku.
- E. wszystkie wymienione są jednakowo skuteczne.

Nr 4. Achalazja jest rzadkim schorzeniem przełyku wymagającym w pewnych sytuacjach leczenia chirurgicznego. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące leczenia tej patologii:

- 1) najlepiej rokuje leczenie achalazji typu I, najgorzej – typu III;
- 2) skuteczność toksyny botulinowej jest w 2-letniej obserwacji porównywalna ze skutecznością kardiomiectomii sposobem Hellera;
- 3) kardiomiectomii sposobem Hellera powinna towarzyszyć pełna fundoplikacja sposobem Nissena;
- 4) refluks żołądkowo-przełykowy występuje częściej po POEM (*peroral endoscopic myotomy*) niż po kardiomiectomii sposobem Hellera;
- 5) leczenie zachowawcze nitrataми i blokerami kanału wapniowego jest zalecane u osób starszych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. 68-letni mężczyzna zgłosił się na szpitalny oddział ratunkowy z powodu trwających od 2 dni bólów brzucha zlokalizowanych w lewym podbrzuszu. W badaniu fizykalnym stwierdzono wzmożone napięcie mięśniowe w lewym podbrzuszu bez rozlanych objawów otrzewnowych. Stężenie CRP 68 mg/dl (N: <5 mg/dl), leukocytyza 12 tys./ μ l (N: <10 tys./ μ l). W wyniku badania USG jamy brzusznej opisano pogrubienie ściany esicy bez zorganizowanych zbiorników płynowych. Pacjent podaje, że 2 lata wcześniej miał wykonywaną kolonoskopię, podczas której stwierdzono uchyłki esicy bez innej patologii (przygotowanie 3/3/3 BBPS). Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** szerokospektralna antybiotykoterapia dożylna, następnie doustna przez 7–10 dni.
- B.** rifaksymina (Xifaxan) przez 7 dni oraz mesalazyna w terapii cyklicznej co miesiąc.
- C.** leczenie przeciwbólowe i rozkurczowe z ograniczeniem diety doustnej przez 2–4 dni do ustąpienia objawów.
- D.** laparoscopia diagnostyczna i płukanie jamy otrzewnowej.
- E.** kolonoskopia i w przypadku potwierdzenia stanu zapalnego antybiotyk doustnie przez 5–7 dni.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące skali Forresta wykorzystywanej w opisie krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego:

- 1) pozwala ocenić ryzyko nawrotu krwawienia i zgonu;
- 2) pozwala wybrać właściwą metodę leczenia;
- 3) opisuje miejsce krwawienia;
- 4) różnicuje zmiany łagodne od złośliwych;
- 5) kwalifikuje pacjenta do ponownej oceny endoskopowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż typowe zmiany dotyczące choroby Leśniowskiego-Crohna:

- 1) nacieki zapalne obejmują wszystkie warstwy ściany jelita;
- 2) w przebiegu choroby może dochodzić do perforacji przewodu pokarmowego;
- 3) powstające perforacje przewodu pokarmowego prowadzą do rozlanego zapalenia otrzewnej;
- 4) perforacje jelita cienkiego wymagają wykonania rozległych odcinkowych resekcji jelita;
- 5) rozległe resekcje jelita cienkiego pozwalają na osiągnięcie długotrwałej remisji choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące ukrwienia wątroby:

- 1) ok. 75% krwi dopływa do wątroby przez żyłę wrotną;
- 2) ok. 50% krwi dopływa do wątroby przez tętnicę wątrobową;
- 3) unaczynienie tętnicze wątroby zawsze pochodzi od pnia trzewnego;
- 4) prawa tętnica wątrobowa zawsze przebiega pod przewodem żółciowym;
- 5) tętnice wątrobowe dostarczają ok. 75% tlenu do wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zabiegu cholecystektomii:

- A.** przedziurawienie pęcherzyka żółciowego podczas zabiegu laparoskopowego nie jest wskazaniem do laparotomii.
- B.** ropniak pęcherzyka żółciowego nie jest przeciwwskazaniem do zabiegu techniką laparoskopową.
- C.** pozostawienie fragmentu ściany pęcherzyka podczas zabiegu jest błędem.
- D.** cholangiografia śródoperacyjna w niewielkim stopniu zmniejsza ryzyko uszkodzenia dróg żółciowych.
- E.** profilaktyka antybiotykowa nie jest postępowaniem niezbędnym u wszystkich chorych.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia ostrego zapalenia trzustki:

- 1) wczesna interwencja chirurgiczna (pierwszy tydzień choroby) pozwala uniknąć ciężkich powikłań septycznych;
- 2) profilaktyka antybiotykowa rozpoczęta do 48 godz. od początku wystąpienia objawów zmniejsza ryzyko śmiertelności z powodu powikłań septycznych;
- 3) całkowite żywienie pozajelitowe należy stosować u chorych, którzy nie tolerują żywienia dojelitowego;
- 4) utrzymująca się podwyższona aktywność lipazy po 3 tygodniach leczenia jest wskazaniem do interwencji chirurgicznej;
- 5) rutynowe stosowanie inhibitorów pompy protonowej nie wpływa na ciężkość przebiegu choroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Najczęstszym pierwotnym nowotworem przestrzeni zaotrzewnowej jest:

- A.** rak trzustki.
- B.** chłoniak.
- C.** mięsak.
- D.** nowotwór zarodkowy.
- E.** rak nadnercza.

Nr 12. Wodobrzusze w przebiegu przewlekłego zapalenia trzustki:

- 1) może być leczone endoskopowo;
- 2) wymaga leczenia operacyjnego, najczęściej resekcji trzustki;
- 3) w leczeniu operacyjnym stosuje się zespolenie na pętli Rox-en-Y;
- 4) objawem jest zapalenie otrzewnej;
- 5) leczenie zachowawcze jest nieskuteczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Leczenie zabiegowe torbieli rzekomych trzustki 6 miesięcy po przebytym OZT jest wskazane w przypadku:

- 1) torbieli objawowej lub powikłanej ropniem;
- 2) torbieli o średnicy >6 cm;
- 3) torbieli o średnicy >10 cm;
- 4) torbieli zlokalizowanej w głowie trzustki;
- 5) mnogich torbieli o łącznym wymiarze >10 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Po leczeniu zachowawczym zapalenia uchyłków jelita grubego należy:

- A.** wykonać kolonoskopię 2–3 tygodnie po ustąpieniu objawów.
B. wykonać kolonoskopię 3–4 miesiące po ustąpieniu objawów.
C. zaproponować choremu leczenie operacyjne.
D. zaproponować choremu leczenie operacyjne, jeśli jest to kolejny epizod choroby.
E. wykonać tomografię komputerową jamy brzusznej po 3 tygodniach.

Nr 15. Uznaną metodą leczenia raka w polipie jelita grubego jest polipektomia endoskopowa. Zabieg można uznać za doszczętny, gdy margines od linii koagulacji pętlą wynosi:

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

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące brzuszno-kroczonej amputacji odbytnicy:

- A.** zabieg może być przeprowadzony przez dwa pracujące jednocześnie zespoły operacyjne.
B. tętnicę i żyłę kręzkową dolną należy podwiązać poniżej odejścia tętnicy okrężniczej lewej lub w miejscu jej odejścia od aorty, zanim guz zostanie uruchomiony.
C. zabieg jest wskazany dla guzów 1/3 górnej odbytnicy.
D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 17. Według zaleceń *National Cancer Institute* w raku okrężnicy w stopniu zaawansowania I odpowiednie postępowanie to:

- A. resekcja w szerokich granicach z wytworzeniem zespolenia pierwotnego.
- B. miejscowe wycięcie zmiany.
- C. chemioterapia adiuwantowa.
- D. chemioterapia neoadiuwantowa.
- E. radioterapia neoadiuwantowa.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące operacji przepukliny pępkowej:

- A. zalecanym miejscem do umieszczenia siatki jest przestrzeń z tyłu w stosunku do ubytku i tylna pochewka mięśnia prostego brzucha.
- B. siatka zawsze powinna być umieszczona podotrzewnowo.
- C. siatka zawsze powinna być umieszczona nadpowięziowo.
- D. każda przepuklina pępkowa musi być zaopatrzona z użyciem siatki.
- E. siatka musi mieć średnicę dokładnie taką samą, jak średnica wrót przepukliny.

Nr 19. W trakcie plastyki przepukliny kresy białej implant został położony w warstwie między blaszkami przednią i tylną pochewki mięśnia prostego brzucha. Taką technikę położenia implantu nazywamy:

- A. onlay. B. inlay. C. sublay. D. underlay. E. IPOM.

Nr 20. 72-letni pacjent został przyjęty na oddział chirurgiczny z powodu objawów niedrożności przewodu pokarmowego. Rozpoznanie potwierdzono badaniem RTG jamy brzusznej ukazującym rozdęcie i poziomy płynu w obrębie prawej okrężnicy i poprzecznicy. Pacjent został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Śródoperacyjnie stwierdzono: nieruchomy guz zagięcia śledzionowego zamykający całkowicie światło jelita naciekający przestrzeń zaotrzewnową, makroskopowe cechy rozsiewu do wątroby i otrzewnej ściennej. Wskaż dalsze postępowanie:

- A. ileostomia pętlowa.
- B. transwersostomia pętlowa.
- C. transwersostomia końcowa.
- D. sigmoidostomia pętlowa.
- E. operacja Hartmanna.

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczeliny odbytu:

- A. najczęściej dotyczy spoidła przedniego.
- B. przyczynami powstania przewlekłej szczeliny odbytu są nadmierny skurcz zwieracza zewnętrznego odbytu i wynikające z niego zaburzenia ukrwienia.
- C. w leczeniu ostrej szczeliny odbytu leczeniem pierwszego wyboru jest zabieg operacyjny.
- D. obecność szczeliny odbytu w większości przypadków nie powoduje dolegliwości bólowych.
- E. warunkiem wygojenia szczeliny odbytu jest zmniejszenie napięcia zwieracza wewnętrznego odbytu.

Nr 22. W przypadku leczenia nowotworu złośliwego odbytnicy zlokalizowanego w górnej części odbytnicy lub w okolicy zagięcia esiczo-odbytniczego dystalny margines resekcji powinien wynosić co najmniej:

- A. 4 mm.
- B. 1 cm.
- C. 2 cm.
- D. 4–5 cm.
- E. każdy ujemny margines jest zadowalający.

Nr 23. U pacjentów z ostrym zapaleniem uchyłków:

- 1) w przypadku ropni o średnicy >3 cm stosuje się antybiotykoterapię i drenaż przezskórny ropnia;
- 2) jeśli nie ma technicznych możliwości wykonania drenażu lub drenaż jest nieskuteczny, należy wykonać operacyjny drenaż ropnia;
- 3) w przypadku zapalenia otrzewnej w stopniu III w skali Hincheya postępowaniem z wyboru jest resekcja zmienionego chorobowo odcinka jelita grubego z zespoleniem;
- 4) w przypadku zapalenia otrzewnej w stopniu IV w skali Hincheya postępowaniem z wyboru jest operacja sposobem Hartmanna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. U chorych na cukrzycę typu 2 kwalifikację do leczenia chirurgicznego można rozważać w przypadku:

- A. chorego ze wskaźnikiem masy ciała >30 kg/m², u którego osiągnięto cele terapeutyczne leczeniem zachowawczym.
- B. chorego ze wskaźnikiem masy ciała >30 kg/m², u którego nie osiągnięto celów terapeutycznych pomimo intensywnego leczenia zachowawczego.
- C. chorego ze wskaźnikiem masy ciała >25 kg/m², u którego osiągnięto cele terapeutyczne leczeniem zachowawczym.
- D. chorego ze wskaźnikiem masy ciała >25 kg/m², u którego nie osiągnięto celów terapeutycznych pomimo intensywnego leczenia zachowawczego.
- E. leczenie chirurgiczne cukrzycy typu 2 jest przeciwwskazane ze względu na zbyt duże ryzyko wystąpienia powikłań u chorych ze źle kontrolowaną chorobą.

Nr 25. Do chirurgicznego leczenia otyłości kwalifikuje się chory:

- A. którego masa ciała przekracza dwukrotnie wartość prawidłową.
- B. ze wskaźnikiem masy ciała >35 kg/m².
- C. z powikłaniami otyłości i masą ciała o 40 kg większą od masy prawidłowej.
- D. u którego występują powikłania otyłości, ze wskaźnikiem masy ciała >50 kg/m².
- E. wszystkie odpowiedzi mogą być prawidłowe; nie ma wystarczających danych, aby udzielić jednoznacznej odpowiedzi.

Nr 26. Podczas kwalifikacji do leczenia chirurgicznego otyłości uwzględnia się:

- A. masę ciała chorego w momencie kwalifikacji do operacji.
- B. masę ciała chorego bezpośrednio przed przystąpieniem do operacji.
- C. masę ciała chorego w okresie ostatniego roku poprzedzającego kwalifikację do operacji.
- D. najwyższą osiągniętą przez chorego masę ciała chorego.
- E. masę ciała po sześciomiesięcznym leczeniu zachowawczym otyłości.

Nr 27. Bezwzględny przeciwwskazaniem do chirurgicznego leczenia otyłości są:

- 1) nieuleczalne choroby stanowiące zagrożenie dla życia w krótkim czasie;
- 2) choroba nowotworowa w przeszłości;
- 3) brak współpracy ze strony chorego;
- 4) czynna choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy;
- 5) ciężkie zaburzenia krzepnięcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Całkowite żywienie pozajelitowe może być prowadzone za pomocą następujących dostępów:

- A. cewnika, którego końcówka znajduje się w żyłę centralnej.
- B. portu naczyniowego.
- C. kaniuli założonej do żyły obwodowej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 29. Wskaż przypadek, w którym wytworzenie przezskórnej endoskopowej gastrostomii (PEG) jest wskazane:

- A. nasilone wodobrzusze.
- B. żywienie dojelitowe, które będzie stosowane przez okres dłuższy niż 4 tygodnie.
- C. zapalenie otrzewnej.
- D. jadłowstręt psychiczny.
- E. odwrócone ułożenie trzewi.

Nr 30. O nieresekcyjności guza trzustki świadczy stwierdzenie w tomografii komputerowej (TK):

- A. nacieku krezki poprzeczniczy.
- B. nacieku przestrzeni zaotrzewnowej.
- C. przerzutów w otrzewnej.
- D. przerzutów odległych.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 31. Do metabolicznych przyczyn niedrożności porażennej nie należy:

- A. niewyrównana cukrzyca typu 1.
- B. mocznica w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek.
- C. ostra porfiria.
- D. niewyrównana cukrzyca typu 2.
- E. dna moczanowa.

Nr 32. Przeciwwskazaniem do żywienia dojelitowego nie jest / nie są:

- A. niedrożność mechaniczna.
- B. brak dostępu do przewodu pokarmowego.
- C. niedrożność porażenna.
- D. aspekty etyczne.
- E. martwiczko-krwotoczna postać ostrego zapalenia trzustki (OZT).

Nr 33. Następstwem przeszacowania resuscytacji płynowej u pacjenta ciężko oparzonego nie jest / nie są:

- A. nadpłytkowość.
- B. zespół cieśni brzusznej.
- C. niewydolność krążenia.
- D. uszkodzenie nerwów wzrokowych.
- E. obrzęki obwodowe.

Nr 34. Na szpitalny oddział ratunkowy przyjęto 40-letniego elektryka 2 godz. po oparzeniu wysokonapięciowym prądem elektrycznym: znamiona prądu na prawym przedramieniu i prawej stopie z martwicą palców stopy. Przykurcz zgięciowy prawej ręki, brak tętna na tętnicy promieniowej i łokciowej prawej, tętno na tętnicy piszczelowej przedniej i piszczelowej tylnej po stronie prawej wyraźne. Przed przesłaniem pacjenta do ośrodka referencyjnego dyżurny chirurg w szpitalu powiatowym powinien niezwłocznie:

- A. wykonać amputację prawego ramienia, resekcję martwicy prawej stopy.
- B. wykonać amputację prawego ramienia i prawego podudzia.
- C. wykonać angio-TK.
- D. wykonać fasciotomię prawego przedramienia i prawego podudzia, uwolnienie cieśni kanału prawego nadgarstka.
- E. wdrożyć leczenie nerkozastępcze.

Nr 35. Zakażenie grzybicze rany oparzeniowej najczęściej powoduje patogen z rodzaju:

- A. *Candida*.
- B. *Aspergillus*.
- C. *Fusarium*.
- D. *Mucorale*.
- E. *Scedosporium*.

Nr 36. Bezdomny, lat 38 z odmrożeniem III° prawej stopy i podudzia, przywieziony w styczniu do szpitala. Przytomny, wydolny krążeniowo i oddechowo, bez istotnych chorób i urazów towarzyszących. Dyżurny chirurg powinien wdrożyć następujące procedury:

- A. nacierać odmrożoną kończynę śniegiem, aby pobudzić mikrokrażenie.
- B. doraźnie wykonać trombolizę.
- C. po ogrzaniu kończyny w kąpieli wirowej, zwiększając temperaturę od 25–40°C, niezwłocznie przeprowadzić dotętniczą trombolizę lokalną.
- D. doraźnie amputować prawe podudzie.
- E. wykonać nacięcia odbarczające na prawym podudziu i stopie.

Nr 37. 20-letni poszkodowany wyniesiony z pożaru mieszkania, duszność spoczynkowa i zaburzenia świadomości, oparzenie bocznej powierzchni klatki piersiowej IIA 5% TBSA, oparzenie IIA obu rąk i twarzy, ślinotok, i obecna sadza w otworach nosowych, opalone brwi i rzęsy. Oddech własny, wydolny. Badany na izbie przyjęć: stężenie karboksyhemoglobiny 38%. Chirurg dyżurny oddziału w szpitalu miejskim powinien:

- A. zaopatrzyć rany oparzeniowe opatrunkiem hydrożelowym i obserwować chorego.
- B. wykonać bronchoskopię, podejrzewając oparzenie dróg oddechowych.
- C. wykonać tracheostomię.
- D. doraźnie zamienić ranę oparzeniową klatki piersiowej na ranę chirurgiczną.
- E. zaopatrzyć rany oparzeniowe opatrunkiem hydrożelowym, podać tlen do oddychania i zapewnić choremu szybki transport do ośrodka referencyjnego dysponującego hiperbarią tlenową w pozycji półsiedzącej.

Nr 38. Do czynników ryzyka rozwoju raka kanału i brzegu odbytu należą:

- A. infekcja HPV.
- B. przewlekła immunosupresja.
- C. infekcja HIV.
- D. przebyta radioterapia okolicy odbytu.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 39. Mikrorakiem tarczycy nazywa się raka brodawkowego tarczycy:

- A. o średnicy <1 cm.
- B. w stopniu pT1a.
- C. bez widocznych przerzutów.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 40. Choroba Pageta brodawki sutkowej odpowiada:

- A. rakowi *in situ* brodawki sutkowej.
- B. rakowi pT1a piersi.
- C. włókniakogruczolakowi piersi.
- D. rakowi „ukrytemu” piersi.
- E. guzowi liściastemu brodawki sutkowej.

Nr 41. Rozpoznanie ogniskowego rozrostu guzkowego (FNH) wątroby stawia się najczęściej na podstawie:

- A. objawów klinicznych.
- B. 3-fazowej TK.
- C. ECPW.
- D. biopsji cienkoigłowej.
- E. biopsji gruboigłowej.

Nr 42. Nasilające się wymioty, wzdęcie powłok brzucha, aerocholia i obecność cienia okrągłego w prawym dole biodrowym w przeglądowym radiogramie jamy brzusznej są charakterystyczne dla zespołu:

- A. Boerhaave'a. B. Bouvreta. C. Bernarda. D. Barretta. E. Barré.

Nr 43. Właściwym postępowaniem w niedrożności żółciowej jelit jest:

- A. leczenie zachowawcze.
- B. cholecystektomia.
- C. endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna.
- D. drenaż zewnętrzny dróg żółciowych.
- E. enterotomia.

Nr 44. Właściwym postępowaniem miejscowym w przypadku stwierdzenia suchej czarnej martwicy skóry okolicy guza piętowego stopy u osoby z pourazową paraplegią kończyn dolnych jest:

- A. stosowanie suchych opatrunków gazowych.
- B. stosowanie hydrożeli.
- C. stosowanie opatrunków chłonnych.
- D. wycięcie martwiczo zmienionych tkanek.
- E. stosowanie terapii podciśnieniowej.

Nr 45. W leczeniu owrzodzenia skóry w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej typu Charcota na podłożu neuropatii (stopa neuropatyczna) najważniejsze znacznie dla wygojenia rany ma:

- A. systematyczne stosowanie nowoczesnych opatrunków chłonnych.
- B. zastosowanie terapii podciśnieniowej.
- C. wykonanie przeszczepu skóry niepełnej grubości.
- D. leczenie endowaskularne.
- E. dobór właściwego obuwia.

Nr 46. Pojawienie się defektu mięśnia poprzecznego brzucha na skrzyżowaniu kresy półksiężycowatej i łukowatej określa się jako przepuklinę:

- A. Spiegla.
- B. Richtera.
- C. Grynfeldta.
- D. Amyanda.
- E. Gimbernata.

Nr 47. Podczas pilnej operacji uwięźniętej przepukliny pachwinowej z dostępu przedniego stwierdzono obecność zgorzelinowo zmienionego wyrostka robaczkowego w worku przepuklinowym. Wskaż właściwe postępowanie w tej sytuacji:

- A. appendektomia z jednoczesną naprawą przepukliny sposobem Lichtensteina z użyciem standardowej siatki syntetycznej.
- B. appendektomia z jednoczesną naprawą przepukliny sposobem Lichtensteina z użyciem lekkiej makroporowej siatki syntetycznej.
- C. appendektomia z jednoczesną naprawą przepukliny sposobem Lichtensteina z użyciem siatki wchłanialnej.
- D. appendektomia z jednoczesną naprawą przepukliny sposobem laparoskopowym.
- E. tylko appendektomia i pozostawienie definitywnej naprawy przepukliny do zaopatrzenia w przyszłości.

Nr 48. Obfite biegunki, w tym tłuszczowe, odwodnienie z hipowolemią, zaburzenia elektrolitowe, kwasica metaboliczna i niedożywienie są charakterystyczne dla:

- A. ostrego zapalenia trzustki.
- B. marskości wątroby.
- C. chorych po rękawowej resekcji żołądka.
- D. guza chromochłonnego nadnerczy.
- E. zespołu krótkiego jelita.

Nr 49. Zgodnie z obowiązującymi zasadami EBM (*evidence-based medicine* – medycyna oparta na dowodach naukowych) uszereguj wymienione rodzaje badań naukowych od najmniej do najbardziej wiarygodnych:

- 1) badanie kohortowe;
- 2) opis przypadku lub serii przypadków;
- 3) badanie eksperymentalne z grupą kontrolną bez randomizacji;
- 4) przegląd systematyczny z metaanalizą badań z randomizacją;
- 5) badanie z randomizacją.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. W przypadku chorych z chorobą Leśniowskiego-Crohna zgodnie z przyjętymi zasadami leczenie operacyjne obejmuje:

- A. odcinkową resekcję jelita, gdy zwężenie ma długość do 10 cm.
- B. odcinkową resekcję jelita, gdy zwężenie ma długość >15 cm.
- C. plastykę zwężenia sposobem Heineke-Mikulicza przy zwężeniu o długości 7–15 cm.
- D. proste wycięcie przetoki w miejscu zwężenia bez plastyki jelita.
- E. plastykę sposobem Finneya w przypadku zwężenia o długości <7 cm.

Nr 51. 32-letnia pacjentka zgłosiła się na szpitalny oddział ratunkowy (SOR) z powodu narastającego obwodu brzucha i obrzęków kończyn dolnych. Przed 14 dniami przebyła operację laparoskopową z powodu raka jajnika (po wcześniejszej chemioterapii). Wykonano zabieg radykalny z limfadenektomią miedniczną i okołoaortalną. Pacjentka nie zgłasza innych niepokojących objawów, nie odczuwa dolegliwości bólowych ze strony jamy brzusznej. W badaniu USG stwierdzono obecność dużej objętości wolnego płynu. W badaniu fizykalnym nie wykazano objawów zapalenia otrzewnej, wyniki badań laboratoryjnych w normie. Prawidłowe postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w ramach SOR to:

- A.** skierowanie pacjentki na dalsze leczenie i obserwację w lecznictwie ambulatoryjnym.
- B.** wykonanie punkcji diagnostycznej jamy otrzewnej z pobraniem płynu i jego oceną laboratoryjną – na podstawie wyników podjęcie dalszych decyzji.
- C.** poszerzenie diagnostyki obrazowej o tomografię komputerową jamy brzusznej i miednicy małej – jeśli poza wysiękiem do jamy otrzewnej nie ma innych zmian, skierowanie do lecznictwa ambulatoryjnego.
- D.** poszerzenie diagnostyki obrazowej o tomografię komputerową jamy brzusznej i miednicy małej oraz wykonanie punkcji diagnostycznej jamy otrzewnej z pobraniem płynu i jego oceną laboratoryjną – na podstawie wyników podjęcie dalszych decyzji.
- E.** zakwalifikowanie pacjentki do ponownej operacji w trybie planowym przyspieszonym z powodu podejrzenia powikłań wymagających leczenia operacyjnego.

Nr 52. U chorego leczonego z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, u którego wystąpiły smoliste stolce bez fusowatych wymiotów, jako pierwszą przyczynę objawów należy podejrzewać:

- A.** wrzód trawienny żołądka.
- B.** ostre krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka.
- C.** wrzód stresowy żołądka.
- D.** wrzód dwunastnicy.
- E.** guz nowotworowy.

Nr 53. Na triadę Andersona składają się:

- 1) odma podskórna;
- 2) hipotensja;
- 3) ból za mostkiem;
- 4) odma podskórna na szyi;
- 5) wzmożone napięcie mięśni brzucha;
- 6) wymioty;
- 7) ból w dolnej części klatki piersiowej;
- 8) stłumienie tonów serca;
- 9) tachypnoe;
- 10) nadmierne wypełnienie żył szyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,5,9.
- B.** 4,6,7.
- C.** 2,8,10.
- D.** 4,5,8.
- E.** 1,3,9.

Nr 54. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami dotyczącymi profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej:

- A. każdy pacjent poddawany zabiegowi laparoskopowemu powinien otrzymać odpowiednią dawkę heparyny drobnocząsteczkowej.
- B. profilaktyka powinna być dobrana indywidualnie do pacjenta po właściwie przeprowadzonej ocenie ryzyka wystąpienia powikłań zakrzepowo-zatorowych.
- C. zastosowanie kwasu acetylosalicylowego jest wystarczającą metodą profilaktyki.
- D. wprowadzenie małoinwazyjnych sposobów leczenia, m.in. endoskopowych oraz laparoskopowych, i związany z nimi krótszy czas pozabiegowego unieruchomienia całkowicie eliminują zagrożenie wystąpieniem żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej.
- E. u chorych z aktywnym krwawieniem lub z dużym ryzykiem jego wystąpienia nie zaleca się stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej.

Nr 55. Minimalna liczba ocenionych histopatologicznie węzłów chłonnych pozwalająca na właściwą ocenę cechy N u chorych poddanych leczeniu operacyjnemu raka żołądka to:

- A. 8. B. 16. C. 24. D. 32. E. 40.

Nr 56. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przejściowych relaksacji dolnego zwieracza przełyku:

- A. występują one w następstwie skurczu żołądka bez związku z połykaniem.
- B. występują spontanicznie po przejściu prawidłowej fali perystaltycznej.
- C. wg koncepcji biomechanicznej Pattersona związane są ze zmniejszeniem objętości lub obkurczeniem ściany żołądka co powoduje skrócenie dolnego zwieracza przełyku.
- D. obserwowane są tylko w trakcie badania radiologicznego przełyku jako tzw. perystaltyka trzeciorzędowa.
- E. badaniem potwierdzającym ich obecność jest 24-godzinna manometria przełyku.

Nr 57. 63-letni chory z cukrzycą zgłasza zmniejszenie masy ciała o 10 kg w ciągu ostatnich 6 miesięcy, skarży się też na uporczywą biegunkę. W badaniu przedmiotowym: zapalenie błony śluzowej jamy ustnej i zmiany rumieniowe na kończynach górnych. Który z guzów trzustki czynnych hormonalnie może dawać takie objawy?

- A. *insulinoma*.
- B. *gastrinoma*.
- C. *VIPoma*.
- D. *glukagonoma*.
- E. *somatostatynoma*.

Nr 58. Który z wymienionych nowotworów **nie jest** źródłem zmian przerzutowych w trzustce?

- A. jasnokomórkowy rak nerki.
- B. rak płuca.
- C. rak żołądka.
- D. czerniak.
- E. rak płaskonabłonkowy odbytu.

Nr 59. Wskaż strukturę stabilizującą staw kolanowy, która najczęściej ulega uszkodzeniom:

- A. łąkotka przyśrodkowa.
- B. więzadło krzyżowe przednie.
- C. łąkotka boczna.
- D. więzadło poboczne przyśrodkowe.
- E. więzadło krzyżowe tylne.

Nr 60. Do szpitala przyjęto 45-letniego pacjenta z objawami wysokiej niedrożności przewodu pokarmowego. Przed 4 latami przebył resekcję odcinka krętniczo-kątniczego z powodu guza zapalnego w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna. W badaniu RTG jamy brzusznej w pozycji stojącej stwierdzono duży, rozdęty z poziomym płynu żołądek. Po przygotowaniu wykonano u pacjenta gastroskopię, w której stwierdzono zwężenie zamykające część zstępującą dwunastnicy. Podjęto próbę rozszerzenia balonem ale bez powodzenia. Pacjenta zakwalifikowano do operacji. Najlepszym zabiegiem będzie:

- A. plastyka miejsca zwężenia.
- B. resekcja żołądka sposobem B_{II}.
- C. operacja Whipple'a.
- D. resekcja żołądka sposobem Rydygiera.
- E. zespolenie omijające żołądkowo-czce.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące niedrożności mechanicznej, którą na podstawie objawów najczęściej różnicuje się z rozlanym zapaleniem otrzewnej:

- A. w rozlanym zapaleniu otrzewnej i w niedrożności mechanicznej ból ma charakter falowy.
- B. w rozlanym zapaleniu otrzewnej ból ma charakter falowy, a w niedrożności mechanicznej ból jest stały.
- C. w niedrożności mechanicznej szmery perystaltyczne mają charakter metaliczny, a w rozlanym zapaleniu otrzewnej perystaltyka jest prawidłowa.
- D. w niedrożności mechanicznej szmery perystaltyczne mają charakter metaliczny, a w rozlanym zapaleniu otrzewnej szmerów perystaltycznych nie słychać.
- E. objaw otrzewnowy Blumberga jest zawsze obecny: zarówno w rozlanym zapaleniu otrzewnej, jak i w niedrożności mechanicznej.

Nr 62. Wskaż najbardziej prawdopodobny przebieg kanału przetoki okołoodbytniczej, której ujście położone jest do przodu od linii poprzecznej odbytu i 4 cm od odbytu:

- A. kanał biegnie w linii prostej do przedniej zatoki odbytu.
- B. kanał biegnie łukowato do bocznej zatoki odbytu.
- C. kanał biegnie w linii prostej do tylnej zatoki odbytu.
- D. kanał biegnie łukowato do tylnej zatoki odbytu.
- E. kanał biegnie łukowato do przedniej zatoki odbytu.

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące torbieli trzustki:

- A.** torbiele prawdziwe trzustki są wyścielone od wewnątrz nabłonkiem, mogą być wrodzone lub nabyte, stanowią większość zmian torbielowatych trzustki.
- B.** przewlekła zastoinowa torbiel rzekoma (typ III) powstaje na tle zwężeń przewodów trzustkowych, jej światło jest połączone ze światłem przewodów trzustkowych, a jej leczenie operacyjne powinno dotyczyć torbieli oraz zmian w samej trzustce.
- C.** ostre torbiele rzekome pomartwicze typu I pojawiają się w następstwie OZT, przewody trzustkowe mogą zawierać zmiany patologiczne inne niż zwężenia, wskazaniem do leczenia operacyjnego jest powiększanie lub utrzymywanie się torbieli powyżej 4 tygodni.
- D.** najczęstszym powikłaniem nieleczonej rzekomej torbieli trzustki jest pęknięcie torbieli i zapalenie otrzewnej.
- E.** pierwszym etapem leczenia torbieli o dobrze wykształconej ścianie jest drenaż zewnętrzny.

Nr 64. Do zmian przednowotworowych w trzustce należą:

- 1) torbielowaty guz neuroendokrynnny;
- 2) nabłonkowa neoplazja trzustkowa (PanIN);
- 3) torbielowaty nowotwór śluzotwórczy (MCN);
- 4) wewnątrzprzewodowy nowotwór brodawkowato-śluzotwórczy (IPMN);
- 5) torbiel rzekoma trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Wskaż zalecane postępowanie w przypadku chorych na zaawansowanego raka żołądka bez cech rozsiewu odległego:

- A.** leczenie operacyjne w najszybszym możliwym terminie.
- B.** chemioterapia, a następnie zabieg operacyjny.
- C.** chemioterapia, zabieg operacyjny i chemioterapia pooperacyjna.
- D.** zabieg operacyjny i chemioterapia pooperacyjna.
- E.** zabieg operacyjny i chemioradioterapia pooperacyjna.

Nr 66. Przetrwały przewód żółtkowo-jelitowy jest źródłem zaburzeń rozwojowych. W której sytuacji klinicznej wyklucza się go jako przyczynę?

- A.** przetoka jelitowa pępka.
- B.** przepuklina spowodowana drożnym wyrostkiem pochwowym.
- C.** torbiel żółtkowa.
- D.** zatoka przewodu żółtkowego.
- E.** uchyłek Meckela.

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kamicy pęcherzyka żółciowego:

- A.** uszkodzenie dróg żółciowych jest poważnym powikłaniem cholecystektomii występującym po ok. 0,2–0,6% zabiegów otwartych i 0,1–0,2% zabiegów laparoskopowych.
- B.** zespół Mirizziego (ucisk złoju w przewodzie pęcherzykowym na główną drogę żółciową) w stopniu I jest wskazaniem do leczenia operacyjnego metodą laparotomii.
- C.** u ciężarnych, u których rozpoznano kamice pęcherzykową powikłaną ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego, leczenie operacyjne może być przeprowadzone podczas ciąży.
- D.** w trakcie ataku kolki wątrobowej bez ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego zwykle nie stwierdza się cech podrażnienia otrzewnej, w badaniu wyczuwa się powiększony pęcherzyk żółciowy.
- E.** żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 68. 46-letni mężczyzna zgłasza się z powodu przypadkowo zauważonego guzka w rzucie tarczycy, po lewej stronie. Fizykalnie guzek o wzmożonej spoistości, przesuwalny względem podłoża. W badaniu USG uwidoczniono guzek o średnicy 0,5 cm w lewym płacie tarczycy, poza tym brak innych zmian. Wykonano biopsję cienkoigłową zmiany, w której stwierdzono tyreocyty normotypowe. Nie stwierdzono istotnych odchyleń w oznaczeniach TSH, fT3, fT4. W kontrolnym USG po 6 miesiącach progresja guzka do średnicy 0,9 cm. Pacjenta zakwalifikowano do lewostronnej lobektomii tarczycy. W pooperacyjnym badaniu histopatologicznym ujawniono jedno ognisko raka brodawkowatego pT1a. Na żadnym etapie leczenia ani badań obrazowych nie stwierdzono podejrzanych węzłów chłonnych ani przerzutów odległych. Zdecydowano o radykalizacji zabiegu do subtotalnej tyroidektomii z limfadenektomią przedziału bocznego szyi po stronie guza. Postępowanie takie:

- A.** jest postępowaniem prawidłowym.
- B.** nie jest prawidłowe – opisaną zmianę należało od razu kwalifikować do leczenia operacyjnego.
- C.** nie jest prawidłowe – pooperacyjnie wykryte ognisko mikroraka nie jest wskazaniem do radykalizacji zabiegu.
- D.** nie jest prawidłowe – należało powtórzyć biopsję cienkoigłową przed kwalifikacją do ewentualnego leczenia operacyjnego.
- E.** nie jest prawidłowe – w radykalizacji należało wykonać całkowitą tyroidektomię z limfadenektomią.

Nr 69. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** przepuklina sportowców to często uszkodzenie okolicy pachwinowej prowadzące do przewlekłych dolegliwości bólowych.
- B.** przepuklinę sportowców należy operować ze wskazań życiowych.
- C.** przepuklina sportowców to uraz układu mięśniowo-ścięgnistego.
- D.** w różnicowaniu należy uwzględnić zapalenie kości łonowej oraz choroby kości i stawów.
- E.** w różnicowaniu należy uwzględnić zespoły uciskowe nerwów obwodowych

Nr 70. Wskaż prawidłowe ograniczenie dotyczące anatomii kanału pachwinowego:

- A.** od przodu – dolny brzeg mięśnia skośnego wewnętrznego i mięśnia poprzecznego brzucha, od tyłu – więzadło pachwinowe, od góry – rozciągnio mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha, od dołu – powięź poprzeczna.
- B.** od przodu – dolny brzeg mięśnia skośnego wewnętrznego i mięśnia poprzecznego brzucha, od tyłu – powięź poprzeczna, od góry – rozciągnio mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha, od dołu – więzadło pachwinowe.
- C.** od przodu – rozciągnio mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha, od tyłu – powięź poprzeczna, od góry – dolny brzeg mięśnia skośnego wewnętrznego i mięśnia poprzecznego brzucha, od dołu – więzadło pachwinowe.
- D.** od przodu – rozciągnio mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha, od tyłu – więzadło pachwinowe, od góry – dolny brzeg mięśnia skośnego wewnętrznego i mięśnia poprzecznego brzucha, od dołu – powięź poprzeczna.
- E.** od przodu – rozciągnio mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha, od tyłu – dolny brzeg mięśnia skośnego wewnętrznego i mięśnia poprzecznego brzucha, od góry – powięź poprzeczna, od dołu – więzadło pachwinowe.

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raków prawej części okrężnicy w porównaniu z rakami lewej części okrężnicy:

- 1) występują częściej jako guzy egzofityczne;
- 2) wcześniej naciekają okoliczne tkanki i dają przerzuty;
- 3) później dają objawy kliniczne;
- 4) częściej dają objawy niedrożności;
- 5) rzadziej w ich przypadku występuje krew utajona niż kliniczne objawy krwawienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Rak śluzowy okrężnicy (*carcinoma mucinosum*):

- 1) występuje częściej u młodszych pacjentów;
- 2) rzadziej niż inne formy raka okrężnicy ulega uogólnionemu rozsiewowi do jamy otrzewnej;
- 3) charakteryzuje się niedużą dynamiką wzrostu;
- 4) jest formą raka cewkowego;
- 5) może prowadzić do rozwoju śluzowych lub wodnistych biegunek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Jednoczesne występowanie FAP (rodzinna polipowatość gruczolakowata jelita grubego) i desmoidów to zespół:

- A.** Turcota. **B.** Peutza-Jeghersa. **C.** Lyncha. **D.** Ogilviego. **E.** Gardnera.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Lyncha :

- 1) ma najczęściej lokalizację lewostronną;
- 2) współwystępują polipy o charakterze hamartoma jelita cienkiego;
- 3) ma wolniejszy wzrost w porównaniu z rakami sporadycznymi;
- 4) ma mniejszy stopień zróżnicowania histopatologicznego;
- 5) ma lepsze rokowanie niż raki sporadyczne i wiąże się z mniejszym ryzykiem występowania przerzutów do węzłów chłonnych oraz przerzutów odległych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Nieswoiste choroby zapalne okrężnicy, w tym wrzodziejące zapalenie jelita grubego, są stanami przedrakowymi dla guzów okrężnicy. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) rak jelita grubego jest związany z ok. 1% zgonów populacji chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
- 2) ryzyko przemiany nowotworowej zwiększa się wraz z czasem trwania nieswoistych chorób zapalnych jelita grubego oraz z nasileniem procesu zapalnego błony śluzowej jelita;
- 3) długotrwałe stosowanie preparatów aminosalicylanów i innych leków przeciwzapalnych nie zmniejsza niebezpieczeństwa rozwoju raka na tle wrzodziejącego zapalenia jelita grubego;
- 4) średni czas pomiędzy rozpoznaniem choroby a transformacją nowotworową to 30–40 lat;
- 5) tylko ok. 1% wszystkich raków jelita grubego rozwija się na podłożu nieswoistych chorób zapalnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Głównym narzędziem do wykrywania wznowy lokoregionalnej i przerzutów w raku okrężnicy jest:

- A.** rezonans magnetyczny jamy brzusznej, miednicy i klatki piersiowej oraz mózgu.
- B.** tomografia komputerowa jamy brzusznej, miednicy i klatki piersiowej.
- C.** ultrasonografia jamy brzusznej i miednicy.
- D.** pozytonowa tomografia emisyjna (PET).
- E.** oznaczanie stężenia antygenu karcynoembrionalnego w surowicy krwi.

Nr 77. Wskazaniem do wykonania zespolenia wrotno-systemowego (TIPS) u chorych z nadciśnieniem wrotnym nie jest:

- A.** oporne na leczenie farmakologiczne wodobrzusze w przebiegu marskości wątroby.
- B.** krwawienie z żyłaków przełyku oporne na leczenie farmakologiczne i skleroterapię.
- C.** nawrót krwawienia po leczeniu endoskopowym.
- D.** krwotok u chorego oczekującego na przeszczepienie wątroby (zabezpieczenie przed wykrwawieniem do czasu operacji).
- E.** ciężka niewydolność wątroby lub prawej komory serca.

Nr 78. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące guzów GIST (*gastrointestinal stromal tumors*):

- A. rolę w ich etiopatogenezie odgrywają czynniki genetyczne, m.in. mutacje w obrębie genu *KIT*.
- B. stopień agresywności uznawany jest jako wysoki, gdy średnica guza jest >10 cm.
- C. podstawowym sposobem leczenia jest ich chirurgiczne wycięcie z marginesem zdrowej tkanki.
- D. są pochodzenia nabłonkowego.
- E. leczeniem uzupełniającym w przypadku dużych guzów jest chemioterapia imatynibem.

Nr 79. Przyczyną pierwotnego raka wątrobowokomórkowego (HCC) może/mogą być:

- A. pierwotna marskość żółciowa.
- B. wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C.
- C. zespół Budda-Chiariego.
- D. narażenie na aflatoksyny.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 80. W chirurgicznym leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego najczęściej wykonywaną planową (nie ze wskazań pilnych) operacją jest:

- A. odcinkowe zespolenie jelita grubego.
- B. proktokolektomia z ileostomią końcową.
- C. proktokolektomia z ileostomią definitywną.
- D. proktokolektomia odtwórcza ze zbiornikiem jelitowym z jelita krętego.
- E. kolektomia z ileostomią.

Nr 81. Do objawów przedmiotowych ostrego zapalenia trzustki należą:

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1) objaw Greya Turnera; | 4) guz siostry Mary Joseph; |
| 2) objaw Murphy'ego; | 5) objaw Cullena. |
| 3) objaw Halsteda; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące uchyłku Meckela:

- A. stanowi pozostałość przewodu pępkowo-jelitowego.
- B. jest uchyłkiem rzekomym.
- C. może zawierać ektopową błonę śluzową żołądka, dwunastnicy, jelita grubego lub utkanie trzustki.
- D. wśród objawów obserwuje się cechy niedrożności jelit i krwawienie z przewodu pokarmowego.
- E. jest wadą rozwojową występującą u ok. 2 % populacji.

Nr 83. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące ogniskowego rozrostu guzkowego wątroby (FNH):

- 1) ok. 10% przypadków ulega transformacji złośliwej;
- 2) jest drugim pod względem częstości występowania niezłośliwym guzem wątroby;
- 3) zasadniczo postępowanie jest zachowawcze, jednak np. krwawienie z guza do jamy otrzewnej jest wskazaniem do leczenia operacyjnego;
- 4) występuje częściej u mężczyzn niż kobiet;
- 5) zmiana jest zbudowana z prawidłowych hepatocytów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Klasyfikacja Lauréna dotyczy:

- A.** raka jelita grubego. **D.** raka wątroby.
B. raka żołądka. **E.** rozległych zmian zapalnych żołądka.
C. raka trzustki.

Nr 85. Próg Blumera to przerzuty raka żołądka w:

- A.** okolicy okołorektalnej. **B.** jajniku. **C.** sieci. **D.** płucach. **E.** wątrobie.

Nr 86. Najczulszym, oprócz wzrostu stężenia bilirubiny, wskaźnikiem utrudnienia odpływu żółci (żółtaczki mechanicznej) jest wzrost stężenia w osoczu:

- A.** AspAT i AlAT. **D.** fosfatazy zasadowej i GGTP.
B. fosfatazy zasadowej i AspAT. **E.** AspAT i GGTP.
C. fosfatazy zasadowej i AlAT.

Nr 87. Mechanizmem powstania niedrożności mechanicznej jest:

- A.** zadzierzgnięcie (strangulacja).
B. zatkanie światła (obturacja).
C. wgłobienie (inwaginacja).
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 88. Wskaż prawidłową kolejność głównych przyczyn krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego:

- A.** guzki krwawnicze, uchyłki jelita grubego, rak jelita grubego, malformacje naczyńniowe, choroby zapalne jelit, zaburzenia krzepnięcia.
B. choroby zapalne jelit, guzki krwawnicze, uchyłki jelita grubego, rak jelita grubego, malformacje naczyńniowe, zaburzenia krzepnięcia.
C. malformacje naczyńniowe, guzki krwawnicze, uchyłki jelita grubego, rak jelita grubego, choroby zapalne jelit, zaburzenia krzepnięcia.
D. uchyłki jelita grubego, rak jelita grubego, guzki krwawnicze, malformacje naczyńniowe, choroby zapalne jelit, zaburzenia krzepnięcia.
E. rak jelita grubego, guzki krwawnicze, uchyłki jelita grubego, malformacje naczyńniowe, choroby zapalne jelit, zaburzenia krzepnięcia.

Nr 89. Wskaż prawidłową kolejność najczęstszych przyczyn krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego:

- A. zespół Mallory'ego i Weissa, wrzód trawienny dwunastnicy, wrzód trawienny żołądka, żylaki przełyku, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka.
- B. wrzód trawienny dwunastnicy, wrzód trawienny żołądka, żylaki przełyku, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka, zespół Mallory'ego i Weissa.
- C. krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka, zespół Mallory'ego i Weissa, wrzód trawienny dwunastnicy, wrzód trawienny żołądka, żylaki przełyku.
- D. żylaki przełyku, wrzód trawienny dwunastnicy, wrzód trawienny żołądka, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka, zespół Mallory'ego i Weissa.
- E. wrzód trawienny żołądka, żylaki przełyku, wrzód trawienny dwunastnicy, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka, zespół Mallory'ego i Weissa.

Nr 90. Chorobą o największej liczbie błędnych rozpoznań przedoperacyjnych (10–30%) mimo stosowania obrazowych metod diagnostycznych jest:

- A. ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.
- B. ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego.
- C. perforacja wrzodu trawiennego.
- D. ostre zapalenie trzustki.
- E. zapalenie dróg żółciowych.

Nr 91. Nieleczona rozwinięta niedrożność jelit skutkuje przesunięciem płynów do trzeciej przestrzeni i rozwojem stanu septycznego, w wyniku czego występują zaburzenia w składzie elektrolitowym i równowadze kwasowo-zasadowej o charakterze:

- A. hipernatremii, hipokaliemii, początkowo kwasicy, a następnie alkalozji.
- B. hiponatremii, hiperkaliemii, początkowo kwasicy, a następnie alkalozji.
- C. hiponatremii, hiperkaliemii, początkowo alkalozji, a następnie kwasicy.
- D. hiponatremii, hipokaliemii, początkowo alkalozji, a następnie kwasicy.
- E. żadne z wymienionych, tylko skąpomocz.

Nr 92. Najrzadszą przyczyną zapalenia otrzewnej jest/są:

- A. ostre zapalenie wyrostka robaczkowego.
- B. przedziurawienie wrzodu trawiennego.
- C. ostre stany zapalne narządu rodniego.
- D. ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego i trzustki.
- E. przedziurawienie uchyłka esicy.

Nr 93. U chorych leczonych zachowawczo z powodu nacieku okołowystkowego rekomenduje się wykonanie odroczonej appendektomii:

- A. po upływie 1 roku.
- B. po upływie 6 miesięcy.
- C. po upływie 6 tygodni.
- D. po upływie 3 tygodni.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawdziwa.

Nr 94. Wskazaniem do leczenia operacyjnego choroby Leśniowskiego-Crohna jest:

- A. oporność na leczenie zachowawcze.
- B. niedrożność jelit.
- C. toksyczne rozdęcie okrężnicy (*megacolon toxicum*).
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawdziwa.

Nr 95. Rak przewodów żółciowych występuje najczęściej:

- A. w przewodach żółciowych prawego płata.
- B. w przewodach żółciowych lewego płata.
- C. w miejscu podziału przewodu wątrobowego.
- D. w dystalnym odcinku przewodu żółciowego.
- E. w środkowym odcinku przewodu żółciowego.

Nr 96. Bezwzględny wskazaniem do splenektomii w przypadku urazu śledziony jest:

- A. niestabilność hemodynamiczna.
- B. czas, który upłynął od urazu – co najmniej 5 tygodni.
- C. współtowarzyszący uraz głowy.
- D. podejrzenie urazu śledziony w badaniu USG.
- E. podejrzenie urazu wielonarządowego.

Nr 97. Biopsja guza trzustki przed operacją resekcyjną jest:

- A. bezwzględnie wymagana.
- B. niewymagana w przypadku guzów resekcyjnych.
- C. rekomendowana w przypadku terapii neoadjuwantowej.
- D. rekomendowana w przypadku chemioterapii paliatywnej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C,D.

Nr 98. Pilne wskazania do cholecystektomii to:

- A. ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego.
- B. ropień pęcherzyka.
- C. raka pęcherzyka żółciowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. obecnie nie ma pilnych wskazań do wycięcia pęcherzyka żółciowego.

Nr 99. Uchyłkiem przełyku najczęściej spotykanym w praktyce klinicznej jest:

- A. uchyłek gardłowo-przełykowy.
- B. uchyłek przyoskrzelowy.
- C. uchyłek nadprzeponowy.
- D. uchyłkowatość śródścienna.
- E. wszystkie uchyłki występują z podobną częstością.

Nr 100. Najczęstszą przyczyną jatrogennych perforacji przełyku jest/są:

- A. intubacja dotchawicza.
- B. endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego.
- C. założenie zgłębnika Sengstakena-Blakemore'a.
- D. operacje w zakresie śródpiersia.
- E. chemiczne oparzenie przełyku.

Nr 101. W przypadku nieresekcyjnego raka wpustu żołądka, który całkowicie zamyka światło wpustu bez możliwości przeprowadzenia endoskopu do żołądka i powoduje afagię, optymalnym postępowaniem w celu umożliwienia odżywiania chorego w warunkach domowych jest:

- A. całkowite kompletne żywienie pozajelitowe.
- B. jejunostomia odżywcza.
- C. gastrostomia operacyjna.
- D. PEG.
- E. założenie zgłębnika nosowo-żołądkowego.

Nr 102. W przypadku rozpoznania GIST żołądka o średnicy 2 cm i wykluczeniu przerzutów choroby do innych narządów najlepszą metodą leczenia jest:

- A. totalna resekcja żołądka.
- B. chemioterapia.
- C. radioterapia.
- D. laparoskopowa resekcja klinowa z marginesem zdrowej tkanki.
- E. usunięcie zmiany w gastrokopii.

Nr 103. U 70-letniego chorego w badaniu TK jamy brzusznej rozpoznano perforację uchyłka esicy z cechami rozlanego zapalenia otrzewnej, z obecnością powietrza i treści płynnej w jamie otrzewnej. W badaniu stwierdza się obecność objawów otrzewnowych. Chory jest w ciężkim stanie ogólnym. Występuje hipotensja wymagająca stosowania amin katecholowych. W badaniach laboratoryjnych: uzyskano wynik oznaczenia stężenia prokalcytoniny przekraczający górną normę laboratoryjną. Wyniki badań uzyskano o godz. 23. Optymalnym postępowaniem w tym przypadku jest:

- A. operacja ze wskazań pilnych ograniczona do minimalnego zakresu, najlepiej operacja Hartmanna.
- B. antybiotykoterapia empiryczna i leczenie zachowawcze na oddziale chirurgii ogólnej.
- C. antybiotykoterapia empiryczna i leczenie na oddziale intensywnej terapii.
- D. laparoscopia zwiadowcza i drenaż jamy otrzewnej.
- E. przyjęcie na oddział chirurgii, wykonanie lewatywy i przygotowanie do operacji na następny dzień.

Nr 104. Tętnica pęcherzykowa:

- A.** ma zawsze stały przebieg, jest pojedyncza i jest zawsze gałęzią prawej tętnicy wątrobowej.
- B.** ma liczne warianty przebiegu, nie musi być pojedyncza, nie zawsze jest gałęzią prawej tętnicy wątrobowej.
- C.** zawsze przebiega poza trójkątem Calota.
- D.** nigdy nie przebiega do przodu od przewodu pęcherzykowego.
- E.** nie oddaje gałęzi unaczyniających przewód pęcherzykowy.

Nr 105. 40-letnia pacjentka zgłosiła się do poradni chirurgicznej na kwalifikację do cholecystektomii laparoskopowej. W USG stwierdzono obecność polipa o średnicy 5 mm w szyjce pęcherzyka żółciowego. Pacjentka zgłasza, że od 3 miesięcy po posiłkach występują u niej poboiewania i dyskomfort w prawym podżebrzu. W badaniach endoskopowych wykluczono patologie dotyczące przewodu pokarmowego. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** zapewnienie pacjentki, że dolegliwości nie są związane z obecnością polipa, dyskwalifikacja z leczenia operacyjnego i skierowanie do gastroenterologa.
- B.** zapewnienie pacjentki, że dolegliwości nie są związane z obecnością polipa, dyskwalifikacja z leczenia operacyjnego i zalecenie wykonania kontrolnego badania USG za 6 miesięcy.
- C.** kwalifikacja do cholecystektomii laparoskopowej.
- D.** skierowanie do poradni onkologicznej w celu poszerzenia diagnostyki i wykluczenia zmiany o charakterze złośliwym.
- E.** żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 106. W martwiczym ostrym zapaleniu trzustki:

- A.** obecność martwicy jałowej we wczesnej fazie choroby nie jest bezwzględnym wskazaniem do leczenia operacyjnego.
- B.** zakażenie martwicy następuje zwykle w 3 tygodniu choroby.
- C.** odroczenie nekrozektomii do 4–8 tygodnia trwania choroby, jeśli jest możliwe, ułatwia bezpieczne wykonanie zabiegu w jednym etapie.
- D.** długotrwała obecność jałowej martwicy trzustki może powodować niewydolność narządową i wymagać leczenia operacyjnego mimo braku cech zakażenia.
- E.** wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące MOC (mnogich obrażeń ciała):

- A.** to jednoczesne obrażenia co najmniej dwóch okolic ciała, z których każde stanowi wskazanie do hospitalizacji.
- B.** to obrażenia co najmniej dwóch narządów jednej okolicy ciała.
- C.** to obrażenia jednego narządu lub układu w kilku miejscach.
- D.** to jednoczesne obrażenia co najmniej trzech okolic ciała, z których każde stanowi wskazanie do hospitalizacji.
- E.** to inaczej obrażenia wielomiejscowe.

Nr 108. Wskaż, który z parametrów nie zapowiada ciężkiego przebiegu OZT:

- A. ból, wymioty, obrona mięśniowa w nadbrzuszu.
- B. stężenie azotu pozabiałkowego >45 mg/dl.
- C. stężenie glukozy >200 mg/dl.
- D. stężenie wapnia w osoczu <2 mmol/l.
- E. wiek <55 lat.

Nr 109. W przypadku bezobjawowej kamicy pęcherzyka żółciowego do leczenia operacyjnego kwalifikuje się pacjentów:

- A. u których zobrazowano lub uwidoczniono w USG pęcherzyk żółciowy o nieregularnie pogrubiałej ścianie.
- B. chorujących na cukrzycę.
- C. kandydatów do przeszczepu serca, nerek, płuc.
- D. u których zobrazowano lub uwidoczniono w USG pęcherzyk żółciowy z dużą liczbą złogów.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 110. Zespół Bouvereta to:

- A. pęknięcie przełyku spowodowane gwałtownymi wymiotami, powodujące silny ból zamostkowy.
- B. niedrożność dwunastnicy wywołana kamieniem żółciowym.
- C. niedrożność jelita krętego wywołana kamieniem żółciowym.
- D. objawy wywołane uciskiem górnych dróg żółciowych przez zaklinowany w przewodzie pęcherzykowym kamień żółciowy.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące triady Virchowa:

- 1) określa czynniki mające wpływ na patogenezę zakrzepicy żyłnej;
- 2) opisuje powiększony węzeł chłonny w okolicy nadobojczykowej;
- 3) uszkodzenie ścian naczyń krwionośnych to jeden z elementów wchodzących w skład triady Virchowa;
- 4) zmiany w składzie krwi to jeden z elementów wchodzących w skład triady Virchowa;
- 5) brak uszkodzenia ścian naczyń krwionośnych to jeden z elementów wchodzących w skład triady Virchowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Wskaż czynniki ryzyka rozejścia się rany pooperacyjnej:

- 1) operacja w trybie nagłym;
- 2) podeszły wiek;
- 3) mocznica;
- 4) podwyższone ciśnienie wewnątrzbrzuszne;
- 5) zakażenie rany.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Do najczęstszych przyczyn rozległych resekcji jelita cienkiego prowadzących do występowania SBS (*short bowel syndrome*) nie należy/a:

- A. zator tętnic krezkowych.
- B. choroba Leśniowskiego-Crohna.
- C. martwica jelita z powodu niedrożności lub zadzierzgnięcia.
- D. rozległe urazy brzucha.
- E. wady wrodzone.

Nr 114. Wskazaniem do resekcji naczyniaka wątroby jest/są:

- 1) wielkość guza >10 cm i objawy kliniczne;
- 2) każdy guz >5 cm;
- 3) niejednoznaczny obraz w badaniu radiologicznym;
- 4) przetoka tętniczo-żylna w obrębie naczyniaka;
- 5) zespół Kasabacha-Merritt.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wskazaniami do przeszczepienia wątroby u dorosłych są:

- 1) choroba wątroby nieznanego pochodzenia;
- 2) zespół Budda-Chiariego;
- 3) marskość wątroby na tle wirusowego zapalenia wątroby;
- 4) rak wątrobowokomórkowy;
- 5) marskość w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Do poradni chirurgicznej zgłasza się 60-letnia pacjentka po odbiór wyniku badania histopatologicznego po laparoskopowej cholecystostomii z powodu kamicy pęcherzyka żółciowego. W badaniu mikroskopowym stwierdzono raka pęcherzyka żółciowego w dnie pęcherzyka od strony powierzchni trzewnej wątroby naciekającego blaszkę właściwą błony śluzowej (T1a). Postępowaniem z wyboru w tym przypadku jest:

- A. wykonanie limfagiektomii więzadła wątrobowo-dwunastniczego, węzłów okołoaortalnych z resekcją miejsc wkłucia trokarów.
- B. docięcie 2 cm miększu wątroby z łożą po pęcherzyku żółciowym bez wycięcia okolicznych węzłów chłonnych.
- C. docięcie 2 cm miększu wątroby z łożą po pęcherzyku żółciowym z limfagiektomią więzadła wątrobowo-dwunastniczego.
- D. wykonanie stagingu z tomografią komputerową klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy, pobranie z krwi markerów nowotworowych CEA i CA 19-9, a w przypadku wyników negatywnych – obserwacja.
- E. zakończenie leczenia.

Nr 117. Wskaż zmianę torbielowatą trzustki, która nie jest wskazaniem do leczenia operacyjnego:

- A. wewnątrzprzewodowy nowotwór brodawkowo-śluzotwórczy trzustki z gałęzi bocznej przewodu trzustkowego (*branch-duct IPMN*) >3 cm i występowanie objawów klinicznych.
- B. wewnątrzprzewodowy nowotwór brodawkowo-śluzotwórczy trzustki z głównego przewodu trzustkowego (*main-duct IPMN*) przy braku objawów klinicznych.
- C. gruczolakotorbielak śluzotwórczy (*mucinous cystadenoma* – MCN) o średnicy <4 cm.
- D. gruczolakotorbielak surowiczy (*serous cystic adenoma* – SCA) o średnicy <4 cm.
- E. gruczolakotorbielakorak surowiczy (*serous cystic adenocarcinoma*).

Nr 118. 80-letni mężczyzna z urazem głowy spowodowanym upadkiem z drabiny został przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego na szpitalny oddział ratunkowy. W badaniu metodą TK głowy uwidoczniono dwa krwiaki podskórne okolicy potylicznej i złamanie kości potylicznej z wgłobieniem odłamka kości w głąb mózgu. Pacjent jest przytomny, w logicznym kontakcie, bez objawów neurologicznych. W badaniu fizykalnym skóra głowy jest nienaruszona.

Postępowaniem z wyboru jest:

- A. obserwacja.
- B. pilny zabieg neurochirurgiczny z repozycją wgłobionego fragmentu kostnego.
- C. odroczony zabieg neurochirurgiczny z repozycją wgłobionego fragmentu kostnego.
- D. odroczony zabieg neurochirurgiczny z usunięciem fragmentu kostnego i alloplastyką ubytku materiałem tkankowym, np. Codubixem.
- E. nacięcie i drenaż krwiaków podskórnych.

Nr 119. Zespół ślepej pętli jelitowej jest zespołem upośledzonego wchłaniania wywołanym nadmiernym rozwojem bakterii w świetle odcinka jelita cienkiego wyłączanego z pasaży pokarmowego. Może rozwinąć się np. w wyniku pozostawienia zbyt długich „ślepych” kikutów jelita po wykonaniu zespołów jelitowych bok do boku. Objawami zespołu ślepej pętli jelitowej są:

- 1) stolce tłuszczowe;
- 2) niedobory witaminowe;
- 3) niedokrwistość mikrocytarna;
- 4) biegunka;
- 5) wyniszczenie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Do poradni chirurgicznej zgłasza się 70-letni pacjent z guzem trzustki wykrytym przypadkowo w badaniach obrazowych. W badaniu metodą rezonansu magnetycznego stwierdzono guz zlokalizowany w głowie trzustki o średnicy 23 mm × 22 mm, bez cech inwazji naczyń kręgowych. W wycinkach pobranych podczas badania EUS stwierdzono komórki nabłonka przewodu trzustkowego z cechami atypii Pan-IN 1A z pojedynczymi komórkami Pan-IN 3. Wskaż prawidłowe postępowanie w tym przypadku:

- A.** pankreatoduodenektomia.
- B.** obserwacja.
- C.** chemioterapia neoadjuwantowa z następowym zabiegiem resekcyjnym.
- D.** kontrolne badanie metodą rezonansu magnetycznego za 3 miesiące.
- E.** ponowne EUS z biopsją gruboigłową.

Dziękujemy!