

- 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 wybrałaś/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 wypełniłaś/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 |



WIOSNA 2021

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
CHIRURGII OGÓLNEJ**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|
| 1 | A | B | C | D | E | 61 | A | B | C | D | E |
| 2 | A | B | C | D | E | 62 | A | B | C | D | E |

Nr 1. W trakcie badania stercza *per rectum* pomiędzy badającym palcem a gruczołem sterczowym znajduje się:

- 1) przednia ściana odbytnicy;
- 2) tylna ściana odbytnicy;
- 3) przegroda odbytniczo-pęcherzowa;
- 4) zachyłek pęcherzowo-odbytniczy otrzewnej;
- 5) torebka stercza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Powikłaniem dożylnego wstrzyknięcia leku do obwodowej żyły mogą być wszystkie wymienione, **za wyjątkiem**:

- A.** pęknięcia żyły i krwiaka.
B. zakrzepu i odczynu zapalnego żyły.
C. martwicy okolicznych tkanek w wyniku podania leku poza żyłę.
D. zatoru powietrznego.
E. reakcji uczuleniowej ze wstrząsem anafilaktycznym.

Nr 3. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące włókniakogruczaka:

- A.** występuje u dziewcząt i młodych kobiet.
B. w badaniu zwykle jest to niebolesny, dobrze odgraniczony od otaczającego miększu piersi ruchomy guz.
C. rozpoznanie włókniakogruczaka jest wskazaniem do wykonania USG u dziewcząt i przeprowadzenie pełnej diagnostyki obrazowej u starszych kobiet (USG, MGR).
D. obecność wyczuwalnego guza stanowi wskazanie do leczenia operacyjnego.
E. rozpoznanie włókniakogruczaka nie stanowi ryzyka rozwoju raka piersi.

Nr 4. Obowiązkowym elementem leczenia oszczędzającego w raku piersi (BCT) jest:

- 1) usunięcie fragmentu piersi z guzem nowotworowym z marginesem zdrowych tkanek;
- 2) amputacja prosta piersi;
- 3) następowa radioterapia;
- 4) następowa hormonoterapia;
- 5) następowa chemioterapia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Wskaźnikiem zaawansowania niewydolności wątroby **nie zawartym** w skali Childa i Turcotte'a w modyfikacji Pugh'a jest:

- A.** nasilenie encefalopatii. **D.** stężenie albumin.
B. stężenie kreatyniny. **E.** nasilenie wodobrzusza.
C. międzynarodowy współczynnik znormalizowany.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka sutka u mężczyzn:

- 1) stanowi 1% wszystkich raków sutka;
- 2) dotyczy głównie młodych mężczyzn;
- 3) jednym z najważniejszych czynników prognostycznych jest wielkość guza (T);
- 4) jednym z czynników predysponujących do rozwoju raka sutka jest ginekomastia;
- 5) z uwagi na brak ekspresji receptora estrogenowego w leczeniu uzupełniającym nie stosuje się hormonoterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. U 60-letniej kobiety w trakcie wykonywania profilaktycznej przesiewowej kolonoskopii stwierdzono w esicy uszypułowany polip wielkości 2 cm, który usunięto pętlą koagulacyjną. W badaniu histopatologicznym rozpoznano Tis, z marginesem od linii koagulacji wynoszącym 4 mm. W odniesieniu do tego przypadku prawdziwe stwierdzenie to:

- A.** wykonano polipektomię o wątpliwej doszczętności.
B. wskazana jest resekcja esicy celem radykalizacji.
C. wykonana została doszczętna polipektomia, chora nie wymaga dalszego leczenia.
D. wskazane jest wykonanie kontrolnej kolonoskopii za 6-12 miesięcy.
E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 8. 70-letnia kobieta trafiła na SOR z powodu silnego bólu brzucha, wymiotów oraz gorączki. W badaniu fizykalnym stwierdzono bolesność uciskową brzucha szczególnie w lewym dolnym kwadrancie, z badalnym w tym miejscu oporem, bez objawów otrzewnowych. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono WBC 14 tys./ μ l, CRP 145 mg/l. Wykonano TK jamy brzusznej, które wykazało pogrubienie ściany esicy na długości 3 cm oraz naciek zapalny okolicznej tkanki tłuszczowej. Najbardziej właściwe postępowanie w tym przypadku to:

- 1) antybiotykoterapia doustna, dalsze leczenie ambulatoryjne;
- 2) hospitalizacja oraz wykonanie operacji sposobem Hartmanna;
- 3) hospitalizacja oraz próba leczenia zachowawczego;
- 4) wykonanie kolonoskopii po 6-8 tyg. od ustąpienia objawów;
- 5) pilna kolonoskopia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Najmniej prawdopodobną przyczyną hematologiczną współistniejącą z zespołem Budda-Chiariego jest:

- A.** niedobór antytrypsyny III. **D.** obecność przeciwciał antyfosfolipidowych.
B. czerwienica prawdziwa. **E.** zespół mieloproliferacyjny.
C. wrodzony niedobór fibrynogenu.

Nr 10. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** obecność przetoki jelitowej zewnętrznej może być przyczyną zespołu krótkiego jelita.
- B.** po resekcji jelita krętego jego funkcję wchłaniania przejmuje jelito czcze.
- C.** w około 40% przypadków na skutek zabiegów resekcyjnych spowodowanych zaburzeniami ukrwienia w zakresie naczyń krezkowych rozwija się zespół krótkiego jelita.
- D.** w leczeniu zespołu krótkiego jelita typowym błędem jest wczesne włączenie żywienia dojelitowego pokrywającego zapotrzebowanie energetyczne.
- E.** wagotomia jest techniką operacyjną stosowaną w leczeniu zespołu krótkiego jelita.

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące laparoskopowej cholecystektomii (LC):

- 1) u kobiet ciężarnych największe ryzyko poronienia w czasie lub po operacji dotyczy kobiet w pierwszym tryestrze ciąży;
- 2) ryzyko uszkodzenia dróg żółciowych (UDŻ) w trakcie LC jest mniejsze niż w przypadku cholecystektomii klasycznej – „na otwarto”;
- 3) klasyfikacje wg Bismutha oraz wg Stasberga są najczęściej wykorzystywanymi w praktyce klasyfikacjami wariantów anatomicznych unaczynienia dróg żółciowych;
- 4) podział czynników sprzyjających uszkodzeniu dróg żółciowych obejmuje niebezpieczną anatomię, niebezpieczną patologię oraz niebezpieczną chirurgię;
- 5) LC jest procedurą chirurgiczną wykorzystywaną w leczeniu raka pęcherzyka żółciowego w stadium 0 i 1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące mięsaków przestrzeni zaotrzewnowej:

- 1) stanowią ok. 5% wszystkich mięsaków tkanek miękkich;
- 2) są heterogenną grupą, zawierającą ponad 100 typów mięsaków;
- 3) są rozpoznawane stosunkowo późno – w chwili wykrycia w ok. 50% przypadków ich średnica przekracza 20 cm;
- 4) uzyskanie doszczętnej resekcji jest możliwe tylko w 40-60% przypadków;
- 5) charakteryzują się rzadkim odsetkiem nawrotów;
- 6) w wybranych przypadkach nieradykalne leczenie operacyjne jest właściwym postępowaniem;
- 7) chemioterapia paliatywna zwiększa odsetek przeżyć 5-letnich.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Nowotworem przerzutuującym najczęściej do skóry klatki piersiowej jest:

- A. rak żołądka.
- B. rak jajnika.
- C. rak jasnokomórkowy nerki.
- D. rak brodawkowaty nerki.
- E. rak sutka.

Nr 14. Do Poradni Chirurgicznej zgłosiła się skierowana przez lekarza POZ 34-letnia pacjentka z ciemną, sączącą, asymetryczną 16-milimetrową zmianą skórną na przedniej powierzchni lewego uda, która w ostatnim czasie uległa nieznacznemu powiększeniu. W badaniu fizykalnym zmiana niebolesna, bez powiększonych węzłów chłonnych pachwinowych po obu stronach. Najwłaściwszym postępowaniem w takiej sytuacji będzie:

- A. kontrola za 4 tygodnie celem ponownej oceny zmiany skórnej.
- B. skierowanie pacjentki do Poradni Dermatologicznej celem wykonania badania dermatoskopowego.
- C. wykonanie BAC (biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej) tej zmiany.
- D. wycięcie ogniska pierwotnego zmiany z marginesem >0,5 cm i przesłanie na badanie histopatologiczne.
- E. wycięcie ogniska pierwotnego zmiany z marginesem >1 cm i przesłanie na badanie histopatologiczne oraz BAC węzłów chłonnych pachwinowych po stronie lewej.

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka podstawnokomórkowego skóry (*carcinoma basocellulare*):

- A. występuje częściej w populacji płci męskiej.
- B. nigdy nie występuje na skórze dłoni i stóp.
- C. w 5-30% przypadków przerzuca do okolicznych węzłów chłonnych.
- D. podtyp pierwszy charakteryzuje się szybkim wzrostem i dużą częstością nawrotów.
- E. jedynym skutecznym leczeniem jest chirurgiczne wycięcie zmiany.

Nr 16. Które ze stwierdzeń dotyczących raka żołądka jest prawdziwe :

- 1) gruczolakoraki (*adenocarcinoma*) występują rzadziej niż chłoniaki złośliwe (*lymphoma malignum*).
- 2) w przypadku rozpełzłego nacieku (*linitis plastica*) wycinki pobierane podczas gastroskopii mogą nie ujawnić utkania raka.
- 3) rak wpustu żołądka może objawić się bólami przy przełykaniu.
- 4) rak powierzchniowy żołądka cechuje dobre rokowanie.
- 5) mięsaki (*sarcoma*) żołądka wywodzą się z nabłonka gruczołowego błony śluzowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Klasyfikacja Younga dotyczy złamań:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| A. miednicy. | D. kości przedramienia. |
| B. kości ramiennej. | E. kości podudzia. |
| C. kości udowej. | |

Nr 18. Do niestabilnych uszkodzeń kręgosłupa należą:

- 1) uszkodzenie zgięciowe (fleksyjne);
- 2) uszkodzenie fleksyjno-kompresyjne;
- 3) uszkodzenie rotacyjne;
- 4) uszkodzenie kompresyjne;
- 5) uszkodzenie wyprostne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. W przypadku wykrycia pooperacyjnym badaniem histopatologicznym raka pęcherzyka żółciowego po cholecystektomii wykonanej z powodu kamicy pęcherzykowej właściwym postępowaniem jest:

- A.** zastosowanie chemioterapii.
B. wycięcie 2 cm marginesu miększu wątroby od strony pęcherzyka żółciowego i regionalnych węzłów chłonnych.
C. zastosowanie radioterapii.
D. zastosowanie chemioradioterapii w przypadku guza T3 – T4.
E. wdrożenie dalszego leczenia w ciągu 3 miesięcy od wykonania cholecystektomii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Przy złamaniu trzonu kości ramiennej bezwzględnie należy ocenić funkcję:

- A.** nerwu łokciowego.
B. nerwu pachowego.
C. nerwu pośrodkowego.
D. nerwu piersiowego długiego.
E. nerwu promieniowego.

Nr 21. Prawidłowa kolejność zaopatrywania wielomiejscowych złamań kości długich to:

- A.** kość udowa, kość piszczelowa, kość ramienna, kości przedramienia.
B. kość udowa, kość ramienna, kość piszczelowa, kości przedramienia.
C. kości przedramienia, kość udowa, kość piszczelowa, kość ramienna.
D. kość udowa, kość piszczelowa, kości przedramienia, kość ramienna.
E. kość piszczelowa, kość udowa, kość ramienna, kości przedramienia.

Nr 22. Pacjent lat 48 został przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego na SOR ponieważ w trakcie bójki został ugodzony nożem w plecy. GCS: 12, CTK: 114/65 mmHg, HR: 107/min. W wykonanym USG FAST bez wolnego płynu w jamie otrzewnej. Fizykalnie brzuch miękki, bez objawów otrzewnowych. W okolicy lędźwiowej lewej rana kłuta wielkości 3 cm miernie krwawiąca. W wykonanym badaniu TK uwidoczniono krwiaka okołonerkowego z rozdarciem mięszu nerki 3 cm nie obejmujące układu kielichowo-miedniczkowego. Ustal stopień urazu według klasyfikacji urazów nerki:

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

Nr 23. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące urazów cewki moczowej:

- A. do urazu cewki przedniej dochodzi najczęściej wskutek kopnięcia w krocze lub upadku okraciem na twardy przedmiot – następuje uciśnięcie cewki między twardym przedmiotem a dolnymi krawędziami kości łonowych.
- B. przy podejrzeniu urazu cewki moczowej, który objawia się najczęściej obecnością krwi w ujściu zewnętrznym cewki lub pod napletkiem należy wykonać cystografię.
- C. podczas nieumiejętnego cewnikowania pęcherza moczowego może dojść do jatrogennego urazu cewki przedniej.
- D. w przypadku urazów cewki tylnej błędem w sztuce jest podejmowanie próby pierwotnego cewnikowania pęcherza, ponieważ może doprowadzić do przekształcenia się uszkodzenia częściowego w całkowite oraz zakażenia krwiaka.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 24. Charakterystyczne cechy zespołu Buergera to:

- 1) choroba najczęściej dotyczy kobiet;
- 2) na patogenezę choroby wpływa aktywne i bierne palenie tytoniu;
- 3) jest procesem zapalnym, w przebiegu którego dochodzi do zmian wyłącznie w średnich i małych tętnicach;
- 4) częstym objawem jest wędrujące zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych kończyn dolnych;
- 5) choroba ma charakter postępujący, bez okresów zaostrzeń i remisji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Przeciwwskazaniem do udrożnienia tętnicy szyjnej wewnętrznej nie jest:

- A. udar niedokrwienny przebyty w ostatnich 6 miesiącach.
- B. ciężki, dokonany udar mózgu.
- C. ostra faza zawału serca.
- D. rak trzustki w stadium rozsiewu.
- E. skrzeplina w tętnicy szyjnej wewnętrznej, która rozpoczyna się na blaszce miażdżycowej w początkowym jej odcinku i wypełnia tętnicę aż do tętnicy ocznej.

Nr 26. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące żylaków kończyn dolnych:

- A. żylaki należy różnicować z przetokami tętniczo-żylnymi.
- B. wg American Venous Forum jednym ze wskazań do obliteracji żylaków są żylaki umiejscowione wokół owrzodzenia.
- C. przeciwwskazaniem do leczenia obliteracyjnego żylaków jest zakrzepica żył głębokich.
- D. u kobiet w ciąży z uwagi na zwiększone ryzyko krwawienia z żylaków wskazane jest leczenie operacyjne żylaków.
- E. za najbardziej doszczętną operację żylaków uważa się zmodyfikowaną metodę Babcocka.

Nr 27. 60-letnia kobieta cierpiąca na przewlekłe zaparcia zgłasza się do poradni chirurgicznej z objawową przepukliną pachwinową w celu leczenia operacyjnego przepukliny. W trakcie rozmowy na temat możliwych zabiegów podkreśla, że nie zgadza się na użycie materiału wzmacniającego pod postacią siatki. Operację, którą można zaproponować chorej powikłaną najniższym odsetkiem nawrotów jest operacja:

- A. metodą Lichtensteina.
- B. metodą Bassiniego.
- C. metodą Shouldice'a.
- D. laparoskopowa metodą TAPP.
- E. metodą Stoppy.

Nr 28. Siatka polipropylenowa nakładana podczas laparoskopowego leczenia przepuklin pachwinowych metodą TAPP powinna pokrywać:

- A. pierścień pachwinowy głęboki.
- B. wlot kanału udowego.
- C. tylną ścianę kanału pachwinowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 29. Do znanych czynników ryzyka powstania przepukliny pooperacyjnej nie należy:

- A. palenie papierosów.
- B. nadciśnienie tętnicze.
- C. otyłość.
- D. łagodny przerost prostaty.
- E. niedożywienie.

Nr 30. Profilaktyka antybiotykowa u 30-letniego chorego poddawanego plastyce przepukliny sp. Lichtenstein jest wskazana u chorego:

- A. z cukrzycą.
- B. z kontrolowanym nadciśnieniem tętniczym.
- C. z wyrównaną niedoczynnością tarczycy.
- D. po plastyce przepukliny pępkowej sp. Mayo.
- E. nie jest wskazana.

Nr 31. Kryteria kwalifikacji do torakotomii w przypadku krwiaka opłucnej to:

- 1) jednorazowy drenaż ponad 1500 ml krwi;
- 2) jednorazowy drenaż ponad 2000 ml krwi;
- 3) utrata krwi ponad 400 ml/godzinę w ciągu 2-3 godzin;
- 4) utrata krwi ponad 500 ml/godzinę w ciągu 2-3 godzin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Podstawą leczenia resekcyjnego GIST zlokalizowanego w żołądku jest:

- A.** radioterapia.
B. chemioterapia.
C. całkowita resekcja żołądka z limfangiektomią D2.
D. całkowita resekcja żołądka z limfangiektomią D1.
E. klinowa resekcja żołądka z marginesem zdrowych tkanek wynoszącym 2 cm.

Nr 33. Oceniając ciężkość OZT w momencie przyjęcia chorego do szpitala posługując się kryteriami Ransona bierze się pod uwagę wszystkie wymienione, za wyjątkiem:

- A.** wieku >55 lat
B. liczby leukocytów > 16 tys./ μ l.
C. aktywności LDH >1,5x norma.
D. zmniejszenia wartości hematokrytu o $\geq 10\%$.
E. stężenia glukozy >11 mmol/l.

Nr 34. W czasie resekcji trzustki sp. Whipple'a należy podwiązać i przeciąć następujące naczynie/nia:

- A.** tętnicę żołądkowo-dwunastniczą.
B. tętnicę żołądkowo-sieciową prawą.
C. tętnicę żołądkową prawą.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.

Nr 35. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zgodnego z wytycznymi ERAS postępowania okołooperacyjnego u pacjenta bariatrycznego:

- A.** podawanie bogatowęglowodanowego napoju na 2-3 h przed zabiegiem operacyjnym.
B. opioidowe leczenie przeciwbólowe.
C. zastosowanie okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej.
D. zastosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej.
E. szybkie uruchomienie chorego po zabiegu operacyjnym.

Nr 36. W trakcie diagnostyki 53-letniej chorej, diagnozowanej z powodu spadku masy ciała oraz dolegliwości bólowych w nadbrzuszu, w wykonanej tomografii komputerowej uwidoczniono guz głowy trzustki średnicy 3,5 cm. Która z poniższych cech **nie jest** podstawą do dyskwalifikacji pacjentki do radykalnego zabiegu resekcyjnego?

- A. naciekanie naczyń kręgowych.
- B. naciekanie kręzki poprzeczniczy.
- C. naciekanie przewodu żółciowego wspólnego w odcinku dystalnym.
- D. naciekanie żyły wrotnej.
- E. przerzuty odległe.

Nr 37. W trakcie ostrego dyżuru chirurgicznego przyjęto 35-letniego pacjenta z objawami ostrego zapalenia trzustki o etiologii alkoholowej. W kolejnych dobach stan chorego uległ znaczącemu pogorszeniu. Które z wymienionych badań należy wykonać, celem dokładnej oceny ciężkości ostrego zapalenia trzustki?

- A. endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna.
- B. klasyczna ultrasonografia.
- C. rezonans magnetyczny.
- D. endoskopowa ultrasonografia.
- E. TK jamy brzusznej.

Nr 38. Do szpitala przyjęto 70-letnią chorą z powodu gorączki, dolegliwości bólowych pod prawym łukiem żebrowym oraz zażółcenia powłok skórnych. W badaniu fizykalnym zanotowano twardość pod prawym łukiem żebrowym, bez objawów otrzewnowych. Per rectum: w zasięgu badającego palca bez zmian, stolec odbarwiony. W USG pęcherzyk żółciowy kamicy, główna droga żółciowa poszerzona do 14 mm. Jaki będzie optymalny sposób postępowania?

- A. drenaż sposobem Kehra.
- B. endoskopowa choleangiopankreatografia wsteczna ze sfinkterotomią.
- C. przezskórny, przezwątrobowy drenaż dróg żółciowych.
- D. zespolenie przewodu żółciowego wspólnego z jelitem.
- E. wyłącznie antybiotykoterapia.

Nr 39. W paliatywnym leczeniu raka przełyku najskuteczniejszą metodą jest:

- A. lateksowa endoproteza przełykowa.
- B. iniekcja roztworu etanolu do guza.
- C. koagulacja laserem Nd:YAG.
- D. mechaniczne poszerzanie zwężenia.
- E. wprowadzenie protezy samorozprężalnej.

Nr 40. Guz klasyfikowany jako stopień II wg Klasyfikacji Siewerta i Steina to rak:

- A. przełyku naciekający połączenie żołądkowo przełykowe.
- B. przełyku naciekający przeponę.
- C. połączenia przełykowo-żołądkowego.
- D. części podwypustowej żołądka.
- E. przełyku z przerzutami do węzłów chłonnych pnia trzewnego.

Nr 41. Najczęstszą lokalizacją, w której rozwija się zaawansowany rak żołądka jest:

- A. krzywizna mniejsza.
- B. okolica złącza przełykowo-żołądkowego.
- C. odźwiernik.
- D. krzywizna większa.
- E. trzon.

Nr 42. Przed zaplanowaniem operacji resekcyjnej w toku leczenia raka żołądka należy dokładnie ocenić stadium zaawansowania nowotworu. Najwyższą dokładność w ocenie głębokości naciekania raka żołądka wykazuje:

- A. tomografia komputerowa.
- B. rezonans magnetyczny.
- C. ultrasonografia przezbrzuszną.
- D. pozytonowa tomografia emisyjna.
- E. endoskopowa ultrasonografia.

Nr 43. W trakcie leczenia szpitalnego 30-letniego chorego hospitalizowanego z powodu ostrego rzutu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego doszło do gwałtownego pogorszenia stanu ogólnego. W badaniu fizykalnym zaznacza się tkliwość oraz dodatnie objawy otrzewnowe nad całą jamą brzuszną. W przeglądowym zdjęciu RTG jamy brzusznej uwidoczniono wolne powietrze pod kopułą przepony, a także rozdętą okrężnicę. Optymalną strategią postępowania w opisanym przypadku będzie:

- A. proktokolektomia odtwórcza.
- B. wyłonienie kolostomii.
- C. kolektomia z wyłonieniem ileostomii.
- D. odcinkowa resekcja jelita grubego z pierwotnym zespoleniem.
- E. chory nie wymaga leczenia operacyjnego.

Nr 44. Planując zabieg międzyzwieraczowej resekcji odbytnicy z powodu raka należy zachować szczególną ostrożność. Zabieg ten jest bowiem obarczony dużym ryzykiem nietrzymania stolca. Która z poniżej wymienionych struktur odpowiada w głównej mierze za utrzymanie odpowiedniego ciśnienia w kanale odbytu?

- A. mięsień dźwigacz odbytu.
- B. splot hemoroidalny.
- C. zwieracz zewnętrzny odbytu.
- D. mięsień łonowo-odbytniczy.
- E. zwieracz wewnętrzny odbytu.

Nr 45. 24-letni chory po rozległych obrażeniach krocza doznanych w wyniku wypadku motocyklowego, zgłasza się do ambulatorium chirurgicznego z powodu trudności w utrzymaniu stolca i gazów. W badaniu *per rectum* zwieracz o obniżonym napięciu, poza tym śluzówka odbytnicy bez zmian. Z wymienionych poniżej badań **najmniejsze** zastosowanie w diagnostyce uszkodzeń zwieraczy znajduje:

- A. przezodbytowa ultrasonografia (TAUS).
- B. elektromiografia.
- C. tomografia komputerowa.
- D. wideodefekografia.
- E. rezonans magnetyczny.

Nr 46. 63-letni chory zgłasza się do gabinetu z powodu nawracających krwawień z odbytu. Krwawienia pojawiają się przy defekacji, a chory zauważył obecność jasnoczerwonej krwi na papierze toaletowym. Przed planowaniem leczenia chory wymaga poszerzenia diagnostyki o:

- A. kolonoskopię.
- B. manometrię zwieraczy.
- C. rektoskopię.
- D. anoskopię.
- E. badanie *per rectum*.

Nr 47. W leczeniu guzków krwawniczych stopnia III w pierwszej kolejności zastosowanie znajduje:

- A. zmiana diety.
- B. założenie podwiązek gumowych.
- C. otwarta hemoroidektomia sposobem Fergusona.
- D. kąpiele nasiadowe.
- E. maści sterydowe.

Nr 48. Do ambulatorium zgłasza się 56-letnia chora po kilkukrotnym, nieskutecznym leczeniu szczeliny odbytu. Do tej pory stosowała maści oparte na nitratach, modyfikację diety oraz nasiadówki z kory dębu. Jako następny etap leczenia należy zastosować:

- A. nacięcie wewnętrznego zwieracza odbytu.
- B. leczenie terapią podciśnieniową (NPWT).
- C. plastykę mięśnia dźwigacza odbytu.
- D. wyłącznie leczenie zachowawcze.
- E. nacięcie zewnętrznego zwieracza odbytu.

Nr 49. Do czynników wpływających na ryzyko zachorowania na raka jelita grubego (RJG) **nie zalicza** się:

- | | |
|---|------------------------------|
| A. nieswoistych przewlekłych zapaleń jelit. | D. niedoboru witaminy E. |
| B. przebytej cholecystektomii lub radioterapii. | E. czynników geograficznych. |
| C. obecności ureterosigmoidostomii. | |

Nr 50. Które ze stwierdzeń dotyczących rakowiaków jelita grubego są prawdziwe?

- 1) rakowiaki równie często spotyka się u mężczyzn i u kobiet;
- 2) rakowiaki występują głównie w 6. i 7. dekadzie życia;
- 3) rakowiaki okrężnicy <1 cm z reguły są bezobjawowe i niezłośliwe;
- 4) zmiany >2 cm, bez przerzutów w wątrobie, leczą się jak raki okrężnicy;
- 5) rakowiaki odbytnicy mogą powodować krwawienia, owrzodzenia oraz dolegliwości bólowe, a zaledwie około 5% z nich daje typowy dla nowotworów hormonalnie czynnych zespół rakowiaka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Poniższe metody operacyjne są wykorzystywane do leczenia chorych z pełnościennym wypadaniem odbytnicy, za wyjątkiem:

- A.** operacji Delorme'a.
- B.** operacji Altemeiera.
- C.** operacji Frykmana i Goldberga.
- D.** operacji Ripsteina.
- E.** dynamicznej gracyloplastyki.

Nr 52. Które ze stwierdzeń dotyczących raka przełyku jest prawdziwe:

- A.** występuje częściej u przewlekłych palaczy.
- B.** może towarzyszyć rakowi nosogardła.
- C.** występuje częściej u chorych z uchyłkiem Zenkera w przełyku.
- D.** występuje częściej u chorych z uchyłkiem Mallory'ego-Weissa.
- E.** może wystąpić u chorych uprzednio leczonych z powodu oparzenia przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Które ze zdań odnoszących się do dziedzicznego raka jelita grubego (RJG) bez polipowatości jest fałszywe?

- A.** zespół Lyncha predysponuje do raka jelita grubego u osób >65. r.ż, przy czym raki lokalizują się głównie w lewej części jelita grubego.
- B.** zespół Lyncha jest dziedziczony autosomalnie dominująco.
- C.** zespół Lyncha I charakteryzuje występowanie RJG bez polipowatości w kątnicy, wstępnicy i poprzecznicy.
- D.** zespół Lyncha II charakteryzuje występowanie raka okrężnicy oraz innych nowotworów pozaokrężniczych (rak trzonu macicy, rak jajników, sutka, żołądka, jelita cienkiego, wątroby i dróg żółciowych oraz dróg moczowych, jak również chłoniaków).
- E.** odsetek przeżyć chorych na dziedzicznego raka jelita grubego (szczególnie kobiet), jest większy niż w przypadku sporadycznego RJG.

Nr 54. Które z podanych pilnych wskazań do operacji w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna dotyczącej jelita cienkiego jest **falszywe**?

- A. krwotok.
- B. obecność przetok jelitowych i ciężkie objawy pozajelitowe.
- C. ropień wewnątrzbrzuszny.
- D. niedrożność.
- E. perforacja.

Nr 55. Czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu krwawienia z wrzodu dwunastnicy **nie jest**:

- A. stosowanie kortykosteroidów lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych.
- B. uraz czaszki.
- C. niedawno przebyta operacja chirurgiczna.
- D. przewlekła obturacyjna choroba płuc.
- E. miażdżyca uogólniona.

Nr 56. W diagnostyce zmian ogniskowych tarczycy jednym z podstawowych badań pozwalających na określenie charakteru zmiany jest wykonanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC). Jaka zmiana ogniskowa wymaga wykonania BAC?

- A. każda zmiana ogniskowa tarczycy bez względu na jej wymiary.
- B. pierwszeństwo do BAC mają zmiany o hiperechogennym charakterze.
- C. każda zmiana ogniskowa tarczycy o przynajmniej jednym wymiarze ≥ 1 cm i pozostałych wymiarach ≥ 5 mm.
- D. każda zmiana o wymiarze < 1 cm.
- E. każda zmiana ogniskowa tarczycy o wymiarach ≥ 5 mm.

Nr 57. Do objawów uwięźniętej przepukliny okołoprzełykowej należą:

- 1) obecność trzewi wypełnionych powietrzem w klatce piersiowej;
- 2) niedrożność górnego odcinka przewodu pokarmowego w badaniu kontrastowym;
- 3) brak istotnych nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym jamy brzusznej;
- 4) dodatni objaw Blumberga;
- 5) wzdęcie brzucha;
- 6) obecność perystaltyki o wysokich metalicznych tonach w jamie brzusznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przepukliny udowej:

- A. sama obecność przepukliny udowej nie jest wskazaniem do operacji, operuje się tylko przepukliny uwięźnięte.
- B. najlepszym dostępem do szyi worka przepuklinowego jest otwarcie kanału pachwinowego i jego tylnej ściany.
- C. przy operacji uwięźniętej przepukliny udowej zastosowanie siatki polipropylenowej jest przeciwwskazane.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące odleżyn:

- A. w skali zaawansowania odleżyn wg Torrance'a III stopień to rana z dnem pokrytym żółtymi masami martwiczymi lub czerwoną ziarniną, brzegi rany dobrze odgraniczone, otoczone obrzękiem i rumieniem (uszkodzenie pełnej grubości skóry).
- B. terapia podciśnieniowa jest przeciwwskazana w leczeniu odleżyn.
- C. *debridement* jest jedną z technik wspomagania procesu gojenia rany.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu stopy cukrzycowej:

- A. zgodnie z podziałem zespołu stopy cukrzycowej na neuropatyczną, niedokrwienną i mieszaną izolowana stopa neuropatyczna stanowi ok. 60% przypadków.
- B. jednym z najważniejszych czynników ryzyka rozwoju owrzodzenia jest utrata czucia powierzchownego.
- C. terapia podciśnieniowa jest przeciwwskazana w leczeniu zespołu stopy cukrzycowej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.

Nr 61. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące ropnia śledziony?

- A. najczęściej powstaje na drodze krwionośnej wtórnie do istniejącego ogniska zapalnego.
- B. główne objawy to gorączka, bóle lewego podżebrza oraz powiększenie śledziony w badaniach obrazowych.
- C. w posiewach z krwi i treści ropnej najczęściej izoluje się Gram-dodatnie ziarniniaki.
- D. w 2/3 przypadków stwierdza się pojedynczy zbiornik płynu, rzadziej mnogie ropnie śledziony.
- E. postępowaniem z wyboru jest splenektomia (całkowite wycięcie śledziony).

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zmiany typu Dieulafoya:

- 1) lokalizuje się najczęściej w trzonie żołądka;
- 2) prowadzi do rozwoju anemii złośliwej;
- 3) może ulegać transformacji nowotworowej;
- 4) leczenie endoskopowe jest postępowaniem z wyboru;
- 5) stanowi rodzaj malformacji tętniczo-żylnej w błonie śluzowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. U 33-letniego mężczyzny w powodu bólów podbrzusza po stronie lewej, stanów gorączkowych do 37,5°C wykonano tomografię komputerową, w której opisano naciek zapalny esicy przechodzący na kreskę jelita bez zorganizowanych zbiorników płynu. Uwidoczniono pojedyncze uchyłki w zmienionej pętli esicy. W badaniu fizykalnym: bolesność palpacyjna w lewym podbrzuszu, akcja serca jest miarowa 72/min, śluzówki wilgotne, pacjent nie ma nudności, czuje się dobrze. Ponadto: leukocytoza 14000 G/l (norma 11000 G/l), CRP 86 mg% (norma 5 mg%). W świetle obecnych wytycznych prawidłowe dalsze postępowanie u tego pacjenta to:

- A.** szerokospektralna antybiotykoterapia początkowo dożylna a po powrocie funkcji przewodu pokarmowego doustna.
- B.** włączenie rifaksyminy (Xifaxan) w terapii cyklicznej 400 mg 2 x dziennie przez 7 dni 1x w miesiącu przez rok.
- C.** leki p/bólowe, rozkurczowe, ograniczenie podaży pokarmów doustnie przez 2-3 dni i ponowna ocena lekarska.
- D.** szerokospektralna antybiotykoterapia przez 7 dni, a następnie włączenie mesalazyny przez miesiąc.
- E.** kolonoskopia i w przypadku potwierdzenia stanu zapalnego kwalifikacja do laparoskopowego drenażu jamy brzusznej.

Nr 64. U 49-letniego mężczyzny z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi nadbrzusza wykonano tomografię komputerową jamy brzusznej. Stwierdzono w obrębie głowy trzustki zmianę torbielowatą wielkości 3 cm, z poszerzeniem przewodu Wirsunga na całej długości do 8 mm. Torebka zmiany wzmacnia się pokontrastowo. Nie uwidoczniono innej patologii w obrębie jamy brzusznej. Jakiego jest prawidłowe dalsze postępowanie w opisanym przypadku?

- A.** skierowanie na badanie endosonograficzne (EUS) z biopsją zmiany i oznaczeniem stężenia CEA w płynie ze zmiany.
- B.** kontrolne badanie obrazowe za 6 miesięcy, a w przypadku powiększania się zmiany kwalifikacja do leczenia operacyjnego.
- C.** po ocenie stanu klinicznego pacjenta kwalifikacja do leczenia operacyjnego (resekcji/całkowitego wycięcia trzustki).
- D.** drenaż endoskopowy do światła przewodu pokarmowego (przez przewód Wirsunga lub ścianę żołądka pod kontrolą endosonografii).
- E.** zespolenie torbieli i przewodu Wirsunga z pętlą jelita na wyosobnionej pętli Roux (zabieg Puestowa).

Nr 65. U 51-letniego mężczyzny wykonano kolonoskopię w ramach programu przesiewowego. Na 20 cm od zwieraczy (w esicy) stwierdzono 7 mm polip i usunięto go radykalnie. W badaniu histopatologicznym stwierdzono polip ząbkowany usunięty doszczętnie. Które stwierdzenie dotyczące polipów ząbkowanych i dalszego postępowania u tego pacjenta jest **falszywe**?

- A.** polipy ząbkowane mogą występować sporadycznie i jako element zespołu polipowatości ząbkowanej.
- B.** gruczolakorak jelita grubego rozwija się najczęściej na bazie przemiany nowotworowej polipa ząbkowanego.
- C.** większość polipów ząbkowanych lokalizuje się w esicy i odbytnicy i ma wielkość do 5 mm.
- D.** zespół polipowatości ząbkowanej rozpoznaje się w przypadku stwierdzenia powyżej 20 polipów ząbkowanych w okrężnicy.
- E.** kontrolna kolonoskopia u tego pacjenta powinna być wykonana za około

Nr 66. Które zdanie dotyczące zmian ogniskowych w wątrobie jest prawdziwe?

- A.** torbiele proste wątroby w ultrasonografii jamy brzusznej przedstawiają się jako hiperechogenne zmiany z blizną centralną.
- B.** naczyniaki wątroby są najczęstszymi niezłośliwymi guzami wątroby występującymi częściej u kobiet niż u mężczyzn.
- C.** ogniskowy rozrost guzkowy (FNH) występuje częściej u kobiet po 50. roku życia i jest związany z hormonalną terapią zastępczą.
- D.** gruczolak wątrobowokomórkowy występuje prawie wyłącznie u mężczyzn zwłaszcza stosujących sterydy anaboliczne.
- E.** postać włóknisto-blaszkowa raka wątrobowokomórkowego to najczęstsza postać w przebiegu marskości wątroby.

Nr 67. U 23-letniego mężczyzny z objawami krwawienia do przewodu pokarmowego pod postacią krwistych wymiotów i smolistych wypróżnień wykonano badanie gastroskopowe uwidaczniając w kącie żołądka owrzodzenie średnicy 1 cm z naczyniem. W trakcie ostrzykiwania owrzodzenia doszło do aktywnego krwawienia, które zaopatrzone skutecznie klipsami hemostatycznymi. Parametry pacjenta po zabiegu: poziom hemoglobiny 6,9 g%, akcja serca 98/min, ciśnienie tętnicze krwi 100/60 mmHg. Jakie jest prawidłowe dalsze postępowanie z tym pacjentem?

- A.** obserwacja stanu pacjenta, stały wlew inhibitora pompy protonowej przez 48-72 godziny, wyrównanie poziomu hemoglobiny.
- B.** kwalifikacja do doraźnego zabiegu operacyjnego celem skutecznego podłączenia naczynia w dniu owrzodzenia.
- C.** kontrolna gastroskopia niezależnie od stanu pacjenta w ciągu 12-24 godzin celem oceny skuteczności zabiegu endoskopowego.
- D.** obserwacja stanu pacjenta, dawki frakcjonowane inhibitora pompy protonowej, wyrównywanie poziomu hemoglobiny.
- E.** kwalifikacja do zabiegu resekcji żołądka w ciągu 24-48 godzin niezależnie od objawów nawrotu krwawienia.

Nr 68. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tętniaków:

- A.** w 80% przypadków pęknięcia tętniaków aorty brzusznej dochodzi do rozerwania ściany tylnej naczynia.
- B.** tętniaki aorty piersiowej są najczęściej tętniakami zapalnymi, znacznie rzadziej wrzecionowatymi.
- C.** u kobiet tętniaki aorty brzusznej częściej zaczynają się powyżej odejścia tętnic nerkowych.
- D.** tętniaki naczyń biodrowych wyjątkowo towarzyszą tętniakom aorty brzusznej i najczęściej są samodzielną patologią.
- E.** w naczyniach trzewnych tętniaki lokalizują się najczęściej w obrębie pnia trzewnego.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guzów nadnercza:

- 1) guz chromochłonny wywodzi się z komórek rdzenia nadnercza i wydziela katecholaminy;
- 2) nerwiak zwojowy i zwojak zarodkowy wywodzą się z komórek rdzenia nadnercza;
- 3) rak może wywodzić się z kory lub rdzenia nadnercza;
- 4) guzy kory nadnercza mogą towarzyszyć zespołowi MEN1.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** żadne z wymienionych.
B. 1,2,3.
C. 2,3,4.
D. 1,2,4.
E. wszystkie wymienione.

Nr 70. W przypadku bezobjawowych guzów trzustki wskazaniem do leczenia chirurgicznego są następujące guzy:

- 1) wewnątrzprzewodowy brodawkowy nowotwór śluzowy wywodzący się z głównego przewodu trzustkowego o średnicy 15 mm;
- 2) *insulinoma* G1 o średnicy 10 mm;
- 3) nowotwór rzekomobrodawkowy lity o średnicy 15 mm;
- 4) surowiczy nowotwór torbielowaty o średnicy 20 mm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Gruczolak wątroby jest wskazaniem do leczenia chirurgicznego:

- 1) ponieważ może ulec przemianie złośliwej;
- 2) ponieważ występuje ryzyko pęknięcia guza;
- 3) gruczolak wątroby często powoduje występowanie żółtaczki mechanicznej;
- 4) tylko u kobiet <50. roku życia;
- 5) tylko gdy guz osiągnie rozmiar ≥ 7 cm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Ryzyko przemiany złośliwej polipa gruczolakowego jelita grubego jest:

- 1) większe w polipach o typie płaskim (dywanowym) niż uszypułowanym;
- 2) zależy od wielkości polipa;
- 3) najmniejsze w polipach z atypią dużego stopnia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Reguła Goodsalla dotycząca przetok odbytniczych, mówi, że:

- A.** przetoki otwierające się na skórze wokół tylnej połowy odbytu są zwykle zakrzywione i pojedyncze, natomiast te, które otwierają się wokół przedniej połowy odbytu mają zwykle mnogie ujścia zewnętrzne i są proste. Wyjątek stanowi przetoka z ujściem z przodu odbytu w odległości co najmniej 3 cm od brzegu odbytu, w tym przypadku kanał przetoki biegnie również do zatoki przedniej.
- B.** przetoki otwierające się na skórze wokół tylnej połowy odbytu są zwykle proste, pojedyncze i częściej międzyszwieraczowe niż przetoki, które otwierają się wokół przedniej połowy odbytu. Wyjątek stanowi przetoka z ujściem z tyłu odbytu w odległości co najmniej 2 cm od brzegu odbytu, w tym przypadku kanał przetoki biegnie również do zatoki tylnej.
- C.** przetoki otwierające się na skórze wokół przedniej połowy odbytu są zwykle zakrzywione, natomiast te, które otwierają się wokół tylnej połowy odbytu mają zwykle mnogie ujścia zewnętrzne i są proste. Wyjątek stanowi przetoka z ujściem z przodu odbytu w odległości co najmniej 5 cm od brzegu odbytu, w tym przypadku kanał przetoki biegnie również do zatoki tylnej.
- D.** przetoki otwierające się na skórze wokół przedniej połowy odbytu są zwykle proste, natomiast te, które otwierają się wokół tylnej połowy odbytu mają zwykle mnogie ujścia zewnętrzne, są zakrzywione lub w kształcie podkowy. Wyjątek stanowi przetoka z ujściem z przodu odbytu w odległości co najmniej 3 cm od brzegu odbytu, w tym przypadku kanał przetoki biegnie również do zatoki tylnej.
- E.** przetoki otwierające się na skórze wokół przedniej połowy odbytu są zwykle zakrzywione, natomiast te, które otwierają się wokół tylnej połowy odbytu są zwykle przezszwieraczowe. Wyjątek stanowi przetoka z ujściem z przodu odbytu w odległości co najmniej 5 cm od brzegu odbytu, w tym przypadku kanał przetoki biegnie również do zatoki tylnej.

Nr 74. Uchylek Zenckera jest:

- 1) zlokalizowany w szyjnej części przełyku;
- 2) jest uchylkiem prawdziwym;
- 3) jest uchylkiem z pociągania;
- 4) w 80% rozwija się w nim rak przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Zespół Mallory'ego-Weissa charakteryzuje się:

- A.** pełnościennym przerwaniem ciągłości przełyku.
- B.** pęknięciem błony śluzowej wpustu.
- C.** powstaniem owrzodzeń dolnej części przełyku.
- D.** występowaniem żylaków przełyku.
- E.** występowaniem nadciśnienia wrotnego z towarzyszącymi nadżerkami przełyku.

Nr 76. Leczenie operacyjne naczyniaka wątroby należy rozważyć gdy:

- 1) powoduje on występowanie objawów;
- 2) jego rozmiar wynosi ≥ 5 cm;
- 3) wiek pacjenta > 50 lat;
- 4) jego rozmiar wynosi ≥ 10 cm;
- 5) gdy zlokalizowany jest w obrębie lewego płata wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. W leczeniu kamicy przewodu Wirsunga zastosowanie znajdują:

- 1) operacja sposobem Puestowa;
- 2) metody endoskopowego protezowania dróg trzustkowych;
- 3) resekcja obwodowa trzustki;
- 4) drenaż sposobem Kehra ze stentowaniem dwunastnicy;
- 5) operacja sposobem Mirizziego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Do guzów które mogą występować w krezce należą:

- 1) GIST; 2) torbiel mezotelialna; 3) międzybłoniak.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Charakterystyczną cechą przewlekłego owrzodzenia żylnego jest:

- A.** tłuszczowe stwardnienie i przebarwienie otaczającej skóry.
B. regularne i wysztancowane brzegi owrzodzenia.
C. obecność silnego bólu.
D. brak obrzęku kończyny.
E. głębokie dno owrzodzenia z brakiem ziarniny, mogące obejmować ścięgna.

Nr 80. Najpewniejszym objawem ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego jest:

- A.** narastające objawy dyspeptyczne z towarzyszącym stanem podgorączkowym.
B. podwyższone białko ostrej fazy (CRP) i prokalcytonina w osoczu.
C. obraz sonograficzny potwierdzający obecność płynu w miednicy mniejszej.
D. ból brzucha w okolicy pępka, stopniowo przemieszczający się do prawego dołu biodrowego.
E. tkiwość uciskowa i obrona mięśniowa w prawym dole biodrowym.

Nr 81. Najważniejszym czynnikiem mającym wpływ na wystąpienie nawrotu po operacji przepukliny brzusznej jest:

- A.** porowatość i struktura siatki.
B. ciężar siatki.
C. szerokość siatki.
D. mocowanie siatki.
E. pole powierzchni siatki.

Nr 82. Objawem dominującym we wstrząsie neurogennym nie jest:

- A. hipertermia.
- B. sucha, ciepła skóra.
- C. bradykardia.
- D. zaburzenie świadomości.
- E. hipotensja.

Nr 83. Przeciwwskazaniem do operacji laparoskopowej przepukliny okolicy pachwiny sposobem wewnątrztrzewnowym (TAPP) są:

- 1) obecność zrostów otrzewnowych po wcześniejszych operacjach brzusznych;
- 2) przepuklina obustronna;
- 3) przepuklina nieodprowadzalna;
- 4) przepuklina nawrotowa po wcześniejszej operacji TAPP po stronie operowanej;
- 5) brak możliwości znieczulenia ogólnego pacjenta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskazaniem do całkowitego lub częściowego usunięcia siatki syntetycznej po przebytej operacji naprawczej przepukliny brzusznej jest:

- A. rozległy krwiak w przestrzeni, w której umieszczono siatkę.
- B. gromadzenie się płynu surowiczego wokół siatki.
- C. utrzymujący się ból okolicy operowanej.
- D. przewlekłe zakażenie w przestrzeni, w której umieszczono siatkę.
- E. nawrót przepukliny.

Nr 85. W leczeniu przewlekłego owrzodzenia w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej nie stosuje się:

- A. opatrunków specjalistycznych z dodatkiem jonów srebra.
- B. indywidualnie dobieranego obuwia.
- C. kompresjoterapii o stopniowanym ucisku.
- D. leczenia opatrunkami podciśnieniowymi (NPWT).
- E. przeszczepów skóry pośredniej grubości.

Nr 86. Na czym polega operacja *Roux-en-Y gastric bypass*?

- A.** wyizolowaniu małego 20 - 40 ml zbiornika żołądkowego na krzywiźnie mniejszej żołądka z pozostawieniem reszty żołądka, wyizolowaniu pętli pokarmowej 100-150 cm oraz 80-100 cm pętli żółciowo-trzustkowej. Wykonuje się zespolenia: zbiornik-jelito czcze + jelito-czcze-jelito czcze.
- B.** wyizolowaniu małego 20 - 40 ml zbiornika żołądkowego na krzywiźnie mniejszej żołądka z wycięciem reszty żołądka, wyizolowaniu pętli pokarmowej 100-150 cm oraz 80-100 cm pętli żółciowo-trzustkowej. Wykonuje się zespolenia: zbiornik-jelito czcze + jelito-czcze-jelito czcze.
- C.** wyizolowaniu małego 20 - 40 ml zbiornika żołądkowego na krzywiźnie mniejszej żołądka z pozostawieniem reszty żołądka, wyizolowaniu pętli pokarmowej 80-100 cm oraz 100-150 cm pętli żółciowo-trzustkowej. Wykonuje się zespolenia: zbiornik-jelito czcze + jelito-czcze-jelito czcze.
- D.** wyizolowaniu małego 20 - 40 ml zbiornika żołądkowego na krzywiźnie mniejszej żołądka z wycięciem reszty żołądka, wyizolowaniu pętli pokarmowej 80-100 cm oraz 100-150 cm pętli żółciowo-trzustkowej. Wykonuje się zespolenia: zbiornik-jelito czcze + jelito-czcze-jelito czcze.
- E.** wyizolowaniu małego 20- 40 ml zbiornika żołądkowego na krzywiźnie mniejszej z pozostawieniem reszty żołądka, wyizolowaniu pętli żółciowo-trzustkowej 150-200 cm, Wykonuje się zespolenie zbiornik - jelito czcze.

Nr 87. Główne przeciwwskazanie do leczenia bariatrycznego to:

- A.** brak motywacji pacjenta do wprowadzenia zaleceń o zmianie trybu życia w okresie przygotowawczym oraz brak możliwości współpracy z wielodyscyplinarnym zespołem bariatrycznym prowadzącym opiekę przed- i po-operacyjną.
- B.** przebyte inne zabiegi operacyjne w obrębie jamy brzusznej.
- C.** celiakia.
- D.** depresja.
- E.** przebyte leczenie onkologiczne.

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące odległych następstw niepożądanych po zabiegach bariatrycznych:

- A.** najczęstszą formą niedoborów występujących po wyłączających operacjach bariatrycznych są niedobory żelaza oraz witaminy D3.
- B.** u około 30-40 % pacjentów poddanych operacjom restrykcyjnym obserwuje się w okresie odległym niewystarczającą utratę masy ciała.
- C.** zwężenie zespolenia jelitowo-jelitowego należą do bardzo rzadkich oraz trudnych do zdiagnozowania powikłań operacji *Roux-en-Y gastric bypass*.
- D.** refluks żołądkowo-przełykowy występujący *de novo* nawet u 50 % pacjentów po operacji resekcji mankietowej żołądka, może być skutecznie leczony poprzez konwersję do *Roux-en-Y gastric bypass*.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 89. Najwłaściwsze postępowanie w nieszczelności w górnym odcinku mankietu po resekcji mankietowej żołądka u pacjenta, który zgłosił się w 5. dobie po operacji w stanie ciężkim jest:

- A.** opanowanie wstrząsu septycznego, diagnostyka TK z kontrastem do przewodu pokarmowego, szerokospektralna antybiotykoterapia, drenaż operacyjny lub instrumentalny zbiornika płynowego oraz protezowanie zbiornika żołądkowego po ustabilizowaniu stanu ogólnego pacjenta. Kontakt z centrum bariatrycznym, w którym wykonywany był pierwotny zabieg.
- B.** opanowanie wstrząsu septycznego, diagnostyka TK z kontrastem do przewodu pokarmowego, szerokospektralna antybiotykoterapia, drenaż operacyjny lub instrumentalny zbiornika płynowego. Nie zaleca się protezowania ze względu na duże ryzyko migracji protezy z możliwością niedrożności przewodu pokarmowego i złą tolerancję protezy przez pacjenta.
- C.** odesłanie pacjenta do centrum bariatrycznego, w którym wykonywany był zabieg.
- D.** opanowanie wstrząsu septycznego, diagnostyka TK bez kontrastu do przewodu pokarmowego, ze względu na wysoki odsetek fałszywie ujemnych wyników, szerokospektralna antybiotykoterapia, drenaż operacyjny lub instrumentalny zbiornika płynowego, protezowanie zbiornika żołądkowego po ustabilizowaniu stanu ogólnego pacjenta.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 90. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bariatrycznej operacji - Resekcja Mankietowa Żołądka:

- A.** jest to najskuteczniejsza operacja bariatryczna wykonywana w Europie i USA.
- B.** mechanizm tej operacji opiera się na restrykcji - zmniejszeniu objętości żołądka o ok. 40-50%.
- C.** aktywność greliny po resekcji mankietowej wzrasta i utrzymuje się wysoki przez ok. 12-36 miesięcy.
- D.** jest to operacja bariatryczna najczęściej wykonywana w obrębie ośrodków bariatrycznych.
- E.** krzywa uczenia jest stosunkowo krótka i wynosi 15 przypadków na szkolącego się operatora.

Nr 91. Wskaż **fałszywe** stwierdzenie dotyczące wczesnych powikłań po zabiegach bariatrycznych:

- A.** ryzyko powikłań w skali Clavien-Dindo III i IV po operacjach bariatrycznych w dużym centrum bariatrycznym wynosi mniej niż 5%, a ryzyko zgonów mniej niż 0,5%
- B.** najbardziej czułym wskaźnikiem wczesnego powikłania pooperacyjnego jest tachykardia, w oparciu, o który często podejmowana jest decyzja o rewizji.
- C.** nie powinno wykonywać się śródoperacyjnego badania szczelności z błękitem metylenowym z uwagi na zbyt dużą częstość wyników fałszywie ujemnych.
- D.** najczęstszym miejscem występowania nieszczelności linii szwów w Resekcji Mankietowej Żołądka jest lokalizacja okołowpustowa.
- E.** w przypadku krwawienia z linii zespolenia pouch - jelito czcze w 1. dobie pooperacyjnej po operacji *gastric bypass* skutecznym sposobem leczenia jest interwencja endoskopowa.

Nr 92. Jednym z następstw przełomu przytarczycowego jest:

- 1) niedrożność porażenna;
- 2) biegunka;
- 3) wielomocz;
- 4) przewodnienie hipotoniczne;
- 5) przewodnienie hipertoniczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Zalecana farmakologiczna profilaktyka przeciwzakrzepowa u chorych operowanych z powodu raka jelita grubego powinna obejmować:

- A.** 7 dni. **B.** 10 dni. **C.** 14 dni. **D.** 28 dni. **E.** 2 miesiące.

Nr 94. Stopień B w endoskopowej kwalifikacji Los Angeles refluksowego zapalenia przełyku oznacza występowanie:

- A.** co najmniej jednego ubytku błony śluzowej o długości < 3 mm.
B. co najmniej jednego ubytku błony śluzowej o długości < 5 mm.
C. co najmniej jednego ubytku błony śluzowej o długości > 5 mm, nieobejmującego całej odległości pomiędzy dwoma fałdami przełyku.
D. ubytku błony śluzowej obejmującego do 75% obwodu przełyku.
E. ubytku błony śluzowej obejmującego cały obwód ściany przełyku.

Nr 95. Zgodnie z formułą Parkland zapotrzebowanie płynowe u pacjenta o masie 70 kg w pierwszej dobie po oparzeniu 10% powierzchni ciała wynosi:

- A.** 1000 ml.
B. 1500 ml.
C. 2000 ml.
D. 2800 ml.
E. 3800 ml.

Nr 96. Najczęstszą przyczyną krwawienia do dolnego odcinka przewodu pokarmowego jest:

- A.** rak jelita grubego.
B. wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
C. uchyłkowatość jelita grubego.
D. wgłobienie.
E. guzki krwawnicze.

Nr 97. Najczęstszym nowotworem złośliwym pęcherzyka żółciowego jest:

- A.** rak płaskonabłonkowy.
B. gruczolakorak.
C. rak niezróżnicowany.
D. czerniak.
E. mięsak.

Nr 98. Śródoperacyjna ocena skuteczności paratyroidektomii z powodu gruczolaka przytarczyc oparta jest na:

- A. zmniejszeniu stężenia parathormonu w osoczu po 10 min od usunięcia przytarczycy o $> 80\%$ wartości wyjściowej.
- B. zmniejszeniu stężenia fosforanów w osoczu po 10 min od usunięcia przytarczycy o $> 80\%$ wartości wyjściowej.
- C. zmniejszeniu stężenia fosforanów w osoczu po 10 min od usunięcia przytarczycy o $> 50\%$ wartości wyjściowej.
- D. zmniejszeniu stężenia parathormonu w osoczu po 10 min od usunięcia przytarczycy o $> 50\%$ wartości wyjściowej.
- E. zmniejszenie stężenia parathormonu i fosforanów po 10 min od usunięcia przytarczycy nie świadczy o skuteczności zabiegu.

Nr 99. Zastosowanie plastyki Finneya w przypadku zwężenia jelita cienkiego w przebiegu choroby Leśniowskiego i Crohna zalecane jest wówczas kiedy:

- A. zwężenie jest o długości < 3 cm.
- B. zwężenie jest o długości < 5 cm.
- C. zwężenie jest o długości < 7 cm.
- D. zwężenie jest o długości 7-15 cm.
- E. żadnym z wymienionych.

Nr 100. U 25-letniego mężczyzny stwierdzono przepuklinę pachwinową skośną. Worek przepuklinowy wypełnia kanał pachwinowy, ale NIE wchodzi do moszny. Nie stwierdzono uszkodzenia tylnej ściany kanału pachwinowego, a pierścień pachwinowy głęboki jest poszerzony. Według klasyfikacji Nyhusa taka przepuklina to typ:

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

Nr 101. W przypadku stwierdzenia guza liściastego piersi rutynowym postępowaniem będzie:

- A. przedoperacyjna radiochemioterapia.
- B. mastektomia sposobem Maddena.
- C. kwadrantektomia z limfadenektomią.
- D. hormonoterapia.
- E. wycięcie guza w granicach zdrowych tkanek.

Nr 102. Limfadenektomia D2 w raku żołądka obejmuje następujące grupy węzłów chłonnych:

- 1) w obrębie sieci większej;
- 2) w obrębie sieci mniejszej;
- 3) okolicy pnia trzewnego i naczyń tętniczych wychodzących z pnia trzewnego;
- 4) więzadła wątrobowo-dwunastniczego;
- 5) podwpustowe;
- 6) zatrzustkowe;
- 7) okołoaortalne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Która z poniższych metod operacyjnych opiera się na skonstruowaniu mankietu antyrefluksowego od strony klatki piersiowej?

- A. fundoplikacja sp. Nissena.
- B. fundoplikacja sp. Belsey.
- C. fundoplikacja sp. Dora.
- D. fundoplikacja sp. Colis-Nissen.
- E. fundoplikacja sp. Toupet.

Nr 104. Według klasyfikacji Bismutha uszkodzenie każdego z przewodów wątrobowych oddzielnie ponad ostrogą to stopień:

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

Nr 105. Co rozumiemy pod postacią wariantu anatomicznego określanego mianem „*caterpillar*” w chirurgii dróg żółciowych?

- A. występowanie podwójnej tętnicy pęcherzykowej.
- B. odejście lewej tętnicy wątrobowej bezpośrednio od pnia trzewnego.
- C. kręty przebieg prawej tętnicy wątrobowej prawej z krótką tętnicą pęcherzykową.
- D. odejście prawej tętnicy wątrobowej bezpośrednio od tętnicy krezkowej górnej.
- E. przebieg tętnicy pęcherzykowej poza trójkątem Calota.

Nr 106. W badaniu USG stwierdzono hipoechogeniczną, pozbawioną otoczki zmianę o średnicy 6 cm w segmencie VI wątroby. W obrazowaniu dopplerowskim nie wykazano przepływu w obrębie zmiany. Kolejnym krokiem diagnostycznym w celu ustalenia charakteru zmiany będzie:

- A. TK jamy brzusznej z kontrastem dożylnym.
- B. TK jamy brzusznej bez kontrastu.
- C. biopsja cienkoigłowa.
- D. cholangio-MRI.
- E. zmiana ma charakter łagodny i nie wymaga poszerzenia diagnostyki.

Nr 107. U chorego z oparzeniem IIB°/III° 45% TBSA procedura zamiany rany oparzeniowej na ranę chirurgiczną powinna polegać na:

- A. jednoczasowej resekcji całej martwicy i zaopatrzeniu rany substytutem skóry.
- B. wyłącznie demarkacji chemicznej i sukcesywnym zamykaniu rany przeszczepem allogenicznym.
- C. wieloetapowej resekcji chirurgicznej martwicy po stabilizacji stanu ogólnego, po każdym zabiegu operacyjnym i zaopatrywaniu rany w miarę dostępności autologicznym przeszczepem lub substytutem skóry.
- D. jednoczasowym zaopatrzeniu rany owodnią allogeniczną.
- E. jednoczasowym zastosowaniu na całą powierzchnię rany preparatu Nexobrid (enzymatyczna resekcja martwicy) a następnie zaopatrzeniu autologicznym przeszczepem skóry.

Nr 108. Działanie aparatu MolecuLight i:X stosowanego do szybkiej diagnostyki mikrobiologicznej ran przewlekłych oparzeniowych z zakażoną martwicą pozwala na:

- A. zmniejszenie miana bakterii w ranie poprzez działanie UV.
- B. wykonaniu preparatu bezpośredniego barwionego metodą Grama.
- C. szybkiej, dokładnej, wyrażonej mianem, ocenie ilościowej drobnoustrojów w ranie.
- D. ocenie koncentracji w ranie bakterii fluorescencyjnych.
- E. szybkie wykonanie testu lekowrażliwości.

Nr 109. Wczesne wdrożenie doustnego żywienia u ciężko oparzonego pozwala na dostarczanie energii naturalną drogą i ma korzystny wpływ na psychikę chorego, oraz dodatkowo:

- A. stanowi element profilaktyki owrzodzeń żołądka w chorobie oparzeniowej.
- B. komplikuje toaletę jamy ustnej.
- C. nie jest możliwe u chorych niesamodzielnym.
- D. dezorganizuje przebieg intensywnego leczenia.
- E. wymaga specjalistycznej kuchni szpitalnej.

Nr 110. Nieprzytomny pacjent znaleziony po burzy na polu obok maszyny rolniczej został przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego. Na skórze tułowia widoczny rysunek konturu rozgałęzionego drzewa. Obligatoryjne jest wykonanie w trybie pilnym:

- A. badania USG jamy brzusznej.
- B. TK głowy.
- C. RTG przeglądowego jamy brzusznej.
- D. urografii.
- E. RTG klatki piersiowej.

Nr 111. U chorego l. 40 z wolem toksycznym i oparzeniem 20 % TBSA w ramach antyseptyki rany **nie należy** zastosować:

- A. podchlorynu sodu i kwasu podchlorawego (Mikrodacyn, Granudacyn).
- B. 3% kwasu bornego (Borasol).
- C. PHMB (Poliheksanid).
- D. poliwinylpironidolonu (Braunol).
- E. siarczanu oktenidyny (Octenisept).

Nr 112. Profilaktyka zespołu cieśni brzusznej w pierwszej dobie po ciężkim oparzeniu z jednoczesnym urazem jamy brzusznej wymagającym laparotomii polega na:

- A. zwiększeniu o 100% podaży płynów.
- B. zwiększeniu o 50% podaży płynów.
- C. ostrożnej, monitorowanej poziomem diurezy resuscytacji płynowej z ewentualnym leczeniem nerkozastępczym.
- D. ułożeniu chorego w pozycji Trendelenburga.
- E. zaniechaniu resekcji martwicy oparzeniowej skóry.

Nr 113. U oparzonego płomieniem po resekcji rozległej martwicy skóry z deficytem pól dawczych autoprzyszczepów w pierwszej kolejności należy zaopatrzyć:

- A. okolice okółostawowe, twarz, ręce, stopy, szyję.
- B. głowę w strefie owłosionej.
- C. ramiona.
- D. przedramiona.
- E. miejsca wsparcia podczas leżenia w pozycji na wznak.

Nr 114. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wodobrzusza:

- A. w warunkach fizjologicznych ilość wolnego płynu w jamie nie przekracza 250 ml.
- B. najczęstszą przyczyną wodobrzusza jest marskość wątroby.
- C. zjawiskiem charakterystycznym dla marskości wątroby jest retencja sodu.
- D. u większości chorych skuteczne jest leczenie zachowawcze.
- E. do powikłań wodobrzusza należy zespół wątrobowo nerkowy.

Nr 115. Na SOR przywieziono chorego 48-lat z krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego, wymiotującego masywną ilością treści krwistej. W wywiadzie marskość wątroby o etiologii alkoholowej oraz stan po ligacji żyłaków przełyku. Prawidłowym postępowaniem w pierwszej kolejności będzie:

- A. natychmiastowe wykonanie endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego.
- B. natychmiastowe przewiezienie chorego na blok operacyjny celem leczenia operacyjnego.
- C. stabilizacja hemodynamiczna chorego.
- D. doraźne wykonanie TIPS.
- E. kontakt z ośrodkiem wykonującym przeszczepy wątroby.

Nr 116. 68-chory leczony z powodu nacieku okołowystokowego zostaje wypisany do domu. Jakie zalecenie powinno bezwzględnie znaleźć się na jego karcie wypisowej?

- A. konieczne wykonanie kolonoskopii za 5-6 tygodni.
- B. konieczne wykonanie planowej appendektomii za 14 dni.
- C. bezwzględny zakaz wykonywania kolonoskopii przez kolejne 3 miesiące.
- D. konieczne poszerzenie diagnostyki o sztywną sigmoidoskopię.
- E. chory nie wymaga dalszej diagnostyki lub leczenia.

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Carolego:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1) jest chorobą wrodzoną; | 4) częściej występuje u kobiet; |
| 2) jest chorobą nabytą; | 5) wiąże się ze zwiększonym ryzykiem |
| 3) częściej występuje u mężczyzn; | wystąpienia raka dróg żółciowych. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nowotworów trzustki:

- A. nowotwory trzonu i ogona trzustki często rozpoznawane są w zaawansowanym stadium.
- B. czułość oznaczenia Ca 19-9 w wykrywaniu raka trzustki wynosi poniżej 50%.
- C. tomografia komputerowa jest złotym standardem w wykrywaniu raka trzustki.
- D. endoskopowa wsteczna cholangiopankreatografia wsteczna pozwala na różnicowanie między rakiem a PZT.
- E. rak brodawki Vatera wiąże się z lepszym rokowaniem niż rak trzustki.

Nr 119. U chorego, u którego stwierdza się powiększenie wątroby w badaniu ultrasonograficznym i liczne guzki w zakresie obu pól płotów, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pozwoliła ustalić wstępne rozpoznanie: gruczolakorak (*adenocarcinoma*). Poszukując ogniska pierwotnego należy przede wszystkim myśleć o raku:

- A. żołądka.
- B. jelita grubego.
- C. pęcherzyka żółciowego.
- D. przełyku.
- E. szyjki macicy.

Nr 120. U 38-letniego chorego wykonano gastroskopię z powodu trwającego od 4-tygodni bólu w nadbrzuszu. Stwierdzono naciek zwężający okolicę przeodźwernikową. Chory bez nudności i wymiotów. W badaniu histopatologicznym *adenocarcinoma*. Prawidłowe postępowanie w opisywanej sytuacji to:

- A. operacja w trybie pilnym – naciek obejmuje okolicę odźwernika.
- B. operacja w trybie planowym – chory nie wymaga dalszej diagnostyki ze względu na potwierdzony histopatologicznie nowotwór.
- C. wykonanie diagnostyki obrazowej celem oceny zaawansowania nowotworu.
- D. przekazanie chorego do poradni onkologicznej celem włączenia przedoperacyjnej chemioterapii – każdy rak żołądka wymaga neoadjuwantowej chemioterapii.
- E. skierowanie chorego do zakładu radioterapii celem przeprowadzenia neoadjuwantowej radioterapii.

Dziękujemy!