

- 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 **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zarachowania.
- 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
JESIEŃ 2022 GASTROENTEROLOGII

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|
| 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 klasyfikacji montrealskiej choroby Leśniowskiego-Crohna pacjent, który ma 45 lat, zajęłą okrężnicę z widocznym zwężeniem w zstępnicy, bez zmian okołoodbytowych powinien być opisany jako:

- A. A2B1L3. B. A2B2L2. C. A3B3L2. D. A3B2L2. E. A1B2L3.

Nr 2. Chorzy z dziedzicznym zapaleniem trzustkioraz rodzinnym wywiadem raka trzustki (występowanie nowotworu u co najmniej 2 członków rodziny) powinni być poddawani badaniom w kierunku gruczolaka trzustki od:

- A. 25. r.ż. B. 35. r.ż. C. 45. r.ż. D. 55. r.ż. E. 65. r.ż.

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące śluzowego nowotworu torbielowatego trzustki (MCN):

- A. nie produkuje mucyny.
B. występuje częściej u mężczyzn.
C. najczęściej rozwija się w trzonie i ogonie trzustki.
D. w aspiracie stwierdza się wysoką aktywność amylazy i niskie stężenie CEA.
E. często łączy się z przewodem trzustkowym głównym.

Nr 4. 25-letni pacjent z wzjg i steroidozależnym przebiegiem choroby oraz nietolerancją tiopuryn w wywiadach (zapalenie trzustki) nie był dotąd leczony innymi lekami. Które leki należy wziąć pod uwagę na tym etapie choroby, zakładając pełną dostępność?

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1) infliksymab; | 4) metotreksat; |
| 2) cyklosporynę; | 5) tofacytynib. |
| 3) wedolizumab; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. 28-letni pacjent z chorobą Leśniowskiego-Crohna po resekcji 15 cm jelita krętego wraz z kątnicą przed rokiem, do tej pory nieleczony farmakologicznie, ma potwierdzony endoskopowo nawrót choroby. Wskaźnik choroby crohna – CDAI wynosi 210 pkt. W leczeniu pierwszej linii należy zastosować:

- | | |
|----------------|--|
| A. mesalazyne. | D. budezonid w połączeniu z tiopuryną. |
| B. prednizon. | E. metotreksat. |
| C. budezonid. | |

Nr 6. 24-letni pacjent z chorobą Leśniowskiego-Crohna jelita grubego (postać zapalna) i steroidozależnym przebiegiem choroby oraz nietolerancją tiopuryn w wywiadach (zapalenie trzustki) nie był dotąd leczony innymi lekami. Które leki należy wziąć pod uwagę na tym etapie choroby, zakładając pełną dostępność?

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1) infliksymab; | 4) wedolizumab; |
| 2) tofacytynib; | 5) ustekinumab. |
| 3) wedolizumab; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mikroskopowego zapalenia jelita grubego:

- A. częstość wypróżnień jest zwykle prawidłowa.
- B. w kolagenowym zapaleniu warstwa kolagenu ma grubość $>20\mu\text{m}$.
- C. w limfocytowym zapaleniu liczba limfocytów /100 komórek nabłonkowych jest ≥ 20 .
- D. podstawowym lekiem jest mesalazyna.
- E. podstawowym lekiem jest budezonid w dawce 18 mg/d.

Nr 8. W przyłożkowej skali oceny ciężkości ostrego zapalenia trzustki (BISAP) ocenia się m.in. następujące parametry, z wyjątkiem:

- A. BMI.
- B. stężenia azotu mocznika.
- C. wieku.
- D. wykazania wysięku opłucnowego.
- E. zaburzeń świadomości.

Nr 9. Wskaż zestaw objawów najbardziej charakterystyczny dla guza insulinowego (*insulinoma*):

- A. lęk, zmiana stanu psychicznego z dezorientacją, bóle brzucha, biegunka, zaburzenia widzenia, bladość.
- B. zaburzenia widzenia, osłabienie, nadmierny apetyt, napady padaczkowe, zaburzenia zachowania, bladość, lęk, kołatanie serca, drżenie kończyn, nadmierne pocenie się.
- C. chudnięcie, obniżony apetyt, zaburzenia widzenia, osłabienie, bladość, lęk, drżenie kończyn, nadmierne pocenie się.
- D. żółtaczka, biegunka, zaczerwienienia twarzy, lęk, suchość skóry, śpiączka.
- E. bóle stawowe, drżenie kończyn, nadmierne pocenie się, odwodnienie, kołatanie serca, obniżony apetyt, śpiączka.

Nr 10. Niewydolność zewnątrzwydzielnicza trzustki nie występuje w:

- A. raku trzustki.
- B. trakcie leczenia somatostatyną.
- C. cukrzycy.
- D. zespole Budda-Chiariego.
- E. zespole Johansona-Blizzarda.

Nr 11. 67-letnia pacjentka zgłosiła się do SOR z powodu trwającego od ponad 2 godz. bardzo silnego bólu nadbrzusza i śródbrzusza. Tydzień wcześniej przeżyła dwudniowy samoograniczający się epizod ostrego zatrucia pokarmowego, przebiegający z biegunką i wymiotami. Miewa epizody migotania przedsionków, ale nie leczy się z tego powodu na stałe. Poza suplementami witamin z grupy B i D oraz wapnem nie przyjmuje przewlekłe leków. Pali ok. 5 papierosów dziennie od 20 r.ż. W badaniu przedmiotowym stwierdza się ściszoną perystaltykę i tkliwość palpacyjną nadbrzusza. Zwraca uwagę istotna dysproporcja między nasileniem objawów (gdzie ból jest na tyle silny, że chora nie jest w stanie znaleźć pozycji przynoszącej ulgę) a badaniem przedmiotowym i wynikami podstawowych badań laboratoryjnych (morfologia, CRP, amylaza, badanie moczu), które są prawidłowe. Wskaż najbardziej prawdopodobną przyczynę objawów:

- A. ostre zapalenie trzustki.
- B. perforację dwunastnicy.
- C. zator tętnicy krezkowej górnej.
- D. zapalenie uchyłka.
- E. kamicę moczowodową.

Nr 12. W zespole Ogilviego:

- A. antybiotyki mają ograniczone znaczenie.
- B. w ostrej postaci podaje się neostygminę *i.v.*
- C. lekiem przeciwbólowym z wyboru jest morfina *s.c.*
- D. kolonoskopia jest bezwzględnie przeciwwskazana.
- E. najczęstszą przyczyną jest rak jelita grubego.

Nr 13. Restrykcyjna polityka przetaczania krwi polega na:

- A. przetaczaniu koncentratu krwinek czerwonych w przypadku spadku stężenia hemoglobiny $\leq 7\text{g\%}$ u pacjentów hemodynamicznie stabilnych.
- B. nieoznaczaniu stężenia hemoglobiny po przetoczeniu u pacjentów bez objawów klinicznych.
- C. przetaczaniu rutynowo ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych.
- D. przetaczaniu koncentratu krwinek płytkowych jedynie w przypadku aktywnego krwawienia.
- E. nieprzetaczaniu świeżo mrożonego osocza, nawet gdy koncentrat czynników zespołu protrombiny nie jest dostępny.

Nr 14. Najczęstszą przyczyną dysfagii jest:

- A. zapalenie przełyku.
- B. nowotwór przełyku.
- C. achalazja przełyku.
- D. twardzina układowa.
- E. udar mózgu.

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące skrętu esicy:

- A. występuje najczęściej u młodych kobiet.
- B. czynnikiem ryzyka jest biegunka.
- C. w pierwszych 48 godz. od rozpoznania postępowaniem z wyboru jest dieta ścisła, szerokospektralna antybiotykoterapia, profilaktyka przeciwzakrzepowa i obserwacja w kierunku samoistnej repozycji.
- D. postępowaniem z wyboru jest repozycja w trakcie kolonoskopii.
- E. jest wskazaniem do pilnej chirurgicznej repozycji.

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tętniaka aorty brzusznej:

- A. jest to lokalne poszerzenie aorty o co najmniej 25% w stosunku do wartości prawidłowej.
- B. po 50 r.ż. występuje z równą częstością u kobiet i mężczyzn.
- C. najgroźniejszym powikłaniem jest rozwarstwienie.
- D. po pęknięciu większość krwi gromadzi się w okolicy lędźwiowej przestrzeni zaotrzewnowej, wzdłuż płaszczyzny międzypowięziowej za lewą nerką.
- E. małe tętniaki ($<5\text{ cm}$) nie wymagają monitorowania.

Nr 17. W ciężkim, zagrażającym życiu ostrym zapaleniu trzustki, do czasu stabilizacji stanu pacjenta, kontrolę gazometrii i stężeń elektrolitów należy prowadzić:

- A. co 1 godz.
- B. co 6 godz.
- C. co 12 godz.
- D. co 24 godz.
- E. częstość kontroli uzależniona jest od zmian w stanie klinicznym pacjenta.

Nr 18. W przypadku połknięcia ciała obcego nie zaleca się:

- A. badania górnego odcinka przewodu pokarmowego z kontrastem barytowym.
- B. postępowania zachowawczego u pacjentów bez objawów, którzy połknęli mały i tępy przedmiot (z wyjątkiem baterii i magnesów).
- C. pilnej (do 6 godz.) gastroskopii w przypadku połknięcia baterii.
- D. diagnostyki potencjalnych chorób mogących być przyczyną utknięcia kęsa pokarmowego.
- E. wypisania pacjenta do domu wkrótce po skutecznym usunięciu endoskopowym.

Nr 19. 35-letni mężczyzna został przywieziony do SOR przez ZRM z powodu omyłkowego spożycia płynu do czyszczenia dożarek (silna zasada). Ze względu na wystąpienie dysfonii i duszności wywiad z chorym jest utrudniony. Z wywiadu od żony wiadomo, że płyn był przelany do butelki po napoju. Chory spożył przynajmniej 200–300 ml płynu. Wkrótce po spożyciu zaczął mieć silny ból w klatce piersiowej, który utrzymuje się cały czas. Do wypadku doszło ok. 8 godz. wcześniej. U pacjenta gastroskopię należy wykonać:

- A. jak najszybciej, gdyż najlepsze efekty uzyskuje się przed upływem 12 godz. od spożycia substancji żrącej.
- B. tylko po wykluczeniu perforacji przełyku w przeglądowym zdjęciu radiologicznym klatki piersiowej i jamy brzusznej.
- C. tylko po wykluczeniu perforacji przełyku w tomografii komputerowej klatki piersiowej i jamy brzusznej.
- D. po ustabilizowaniu hemodynamicznym chorego.
- E. pacjent ma przeciwwskazania do wykonania gastroskopii ze względu na objawy obrzęku nagłośni (dysfonia) i uszkodzenia dróg oddechowych z niewydolnością oddechową (duszność).

Nr 20. 19-letnia pacjentka zgłosiła się do SOR z powodu kolejnego epizodu silnego, rozlanego, kolkowego bólu brzucha, z towarzyszącymi nudnościami. Od tygodnia nie było wypróżnienia, chora ma problemy z oddaniem moczu. Obecny epizod jest najsilniejszy. W badaniu przedmiotowym czynność serca 112 uderzeń/min, RR 150/90, temp. 37,8°C, skóra spocona, osłabienie odruchów ścięgniastych, zaburzenia czucia. Objawy zawsze pojawiają się kilka dni przed wystąpieniem miesiączki i do tej pory u pacjentki rozpoznawano zespół napięcia przedmiesiączkowego. W badaniach laboratoryjnych, z odchyleń, stwierdza się łagodne obniżenie stężeń sodu i potasu, podwyższone stężenie kreatyniny, hipertransaminazemię. Objawy sugerują potencjalne zagrożenie życia. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. ciąża pozamaciczna.
- B. choroba Wilsona.
- C. ostra porfiria przerywana.
- D. perforacja wyrostka robaczkowego.
- E. tyrozynergia typu I.

Nr 21. Przed wykonaniem testu oddechowego w kierunku zakażenia *Helicobacter pylori* pacjent powinien odstawić preparaty zawierające węglan wapnia lub sole magnezu (tzw. alkalia) na co najmniej:

- A. 2 tygodnie przed badaniem.
- B. 4–6 tygodni przed badaniem.
- C. preparaty zawierające węglan wapnia lub sole magnezu (tzw. alkalia) nie wpływają na wynik tego badania.
- D. 8 tygodni przed badaniem.
- E. dzień przed badaniem.

Nr 22. Przyczyną wyniku fałszywie ujemnego testu ureazowego w kierunku zakażenia *Helicobacter pylori* może być:

- A. chłoniak żołądka typu MALT.
- B. stan po częściowej resekcji żołądka.
- C. nieodstawienie esomeprazolu przed badaniem.
- D. czynne krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące żołądka arbuzowatego:

- A. jest najczęstszą przyczyną krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego.
- B. w patogenezie najważniejszą rolę odgrywa nadciśnienie wrotne.
- C. najczęściej występuje u młodych mężczyzn.
- D. zmiany typowo lokalizują się w części przedodźwiernikowej żołądka.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące gastroparezy:

- 1) podstawą leczenia gastroparezy są trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne;
- 2) może być wywołana zakażeniem wirusowym np. EBV, CMV;
- 3) podstawową metodą diagnostyczną jest gastroskopia;
- 4) w diecie chorych powinno zwiększyć się zawartość tłuszczu i błonnika;
- 5) jej przyczyną może być choroba Parkinsona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zmiany Dieulafoya:

- A. techniki endoskopowe są nieskuteczne w leczeniu tej zmiany.
- B. jest najczęstszą przyczyną ostrego krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego.
- C. najczęściej lokalizuje się w bliższej części żołądka.
- D. występuje wyłącznie w jelicie grubym.
- E. w leczeniu stosuje się aspirynę.

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące eradykacji *Helicobacter pylori*:

- A. w Polsce zalecanym leczeniem pierwszego wyboru jest terapia potrójna (inhibitor pompy protonowej + dwa z trzech antybiotyków: amoksycylina, klarytromycyna, metronidazol).
- B. tolerancję leczenia może poprawić stosowanie niektórych probiotyków np. *Lactobacillus spp.*
- C. w celu potwierdzenia skuteczności eradykacji należy oznaczyć antygeny *H. pylori* w kale w ciągu 10 dni po zakończonym leczeniu.
- D. w skład tzw. terapii poczwórnej z bizmutem wchodzi: cytrynian bizmutu, famotydyna, tetracyklina, amoksycylina.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące polipów z gruczołów dna żołądka:

- 1) mają związek z długotrwałym stosowaniem inhibitorów pompy protonowej;
- 2) w przypadku bardzo licznych polipów u osoby poniżej 40 r.ż. należy wykonać kolonoskopię;
- 3) są najczęstszym typem polipów żołądka;
- 4) mają związek z zakażeniem *H. pylori*;
- 5) wiążą się z mutacją w genie *CDH1* kodującym kadherynę E.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Do leczenia endoskopowego kwalifikuje się wczesny rak gruczołowy żołądka:

- A. ograniczony do błony śluzowej (T1a), nienaciekający naczyń, wysoko zróżnicowany o średnicy <20 mm, bez owrzodzenia.
- B. ograniczony do błony śluzowej (T1a), nienaciekający naczyń, wysoko zróżnicowany z owrzodzeniem, wielkości >30 mm.
- C. naciekający błonę podśluzową (<500 µm) z zajęciem naczyń.
- D. naciekający błonę podśluzową (<500 µm) bez zajęcia naczyń, nisko zróżnicowany.
- E. wczesnego raka gruczołowego żołądka nie należy leczyć endoskopowo.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące polipów żołądka:

- 1) polipy z gruczołów dna żołądka mogą mieć związek z przyjmowaniem inhibitorów pompy protonowej;
- 2) najczęstszymi polipami żołądka są gruczolaki;
- 3) obecność polipa włóknisto-zapalnego zwiększa ryzyko raka żołądka;
- 4) polipy hiperplastyczne nie mają związku z zakażeniem *H. pylori*;
- 5) polipy hiperplastyczne mają związek z zanikowym zapaleniem błony śluzowej żołądka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Wskazaniem do badania w kierunku zakażenia *Helicobacter pylori* jest:

- A. niewyjaśniona niedokrwistość z niedoboru żelaza.
- B. chłoniak żołądka typu MALT.
- C. palenie dużych ilości tytoniu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 31. 30-letnia pacjentka zgłosiła się do lekarza z powodu występujących od 2 lat nawracających epizodów wymiotów o nagłym początku, trwających 2–3 dni. Na podstawie wyników dotychczasowych badań wykluczono organiczne choroby układu pokarmowego, a także choroby układu nerwowego i endokrynnego. Chora nie stosuje żadnych leków ani używek. U matki i siostry chorej występuje migrena. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u tej pacjentki to:

- A. zespół ruminacji.
- B. zespół przewlekłych nudności i wymiotów.
- C. zespół cyklicznych wymiotów.
- D. zespół niepowściągliwych wymiotów.
- E. migrena.

Nr 32. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu przeżuwania zgodnie z IV Kryteriami Rzymskimi:

- A. cofanie się pokarmu występuje kilka godzin po przyjęciu posiłku.
- B. cofanie się pokarmu występuje krótko po przyjęciu posiłku.
- C. cofanie się pokarmu jest poprzedzone nudnościami.
- D. cofanie się pokarmu jest poprzedzone odruchem wymiotnym.
- E. pacjent nigdy ponownie nie połyka pokarmu.

Nr 33. Wskaż która/e z metod stosowana/e jest/są w leczeniu zespołu przeżuwania:

- 1) zmiana stylu życia;
- 2) farmakoterapia;
- 3) fundoplikacja sposobem Nissena;
- 4) techniki oddychania przeponowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Cecha charakterystyczna dla zaburzeń czynnościowych pęcherzyka żółciowego według IV Kryteriów Rzymskich to:

- A. ból może promieniować do pleców.
- B. ból występuje w regularnych odstępach czasu.
- C. ból nigdy nie występuje w nocy.
- D. bólowi nie towarzyszą nudności i wymioty.
- E. okresowo może występować wzrost aktywności enzymów wątrobowych.

Nr 35. Wskaż które z wymienionych leków stosowane są w leczeniu zaburzeń czynnościowych zwieracza Oddiego:

- 1) antagoniści kanału wapniowego;
- 2) nitraty;
- 3) opioidy;
- 4) trimebutyna;
- 5) hioscyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Schorzenie należące do czynnościowych zaburzeń oddawania stolca (kategoria F3) według IV Kryteriów Rzymskich to:

- A.** nietrzymanie stolca.
- B.** zaparcie czynnościowe.
- C.** nieodpowiednia siła propulsyjna podczas defekacji.
- D.** napadowy ból odbytu.
- E.** zespół dźwigaczy odbytu.

Nr 37. Jednostka chorobowa ujęta w IV Kryteriach Rzymskich, dla której charakterystyczne jest zjawisko paradoksalnej ośrodkowej hiperalgezji jamy brzusznej wywołanej opioidami, to:

- A.** czynnościowe zaburzenia zwieracza Oddiego.
- B.** zespół jelita narkotycznego.
- C.** zaparcie wywołane opioidami.
- D.** zespół bólu brzucha ośrodkowo-zależny.
- E.** zespół niepowściągliwych wymiotów wywołanych opioidami.

Nr 38. Jednostka chorobowa, w której objawy w postaci zgagi lub bólu w klatce piersiowej korelują z fizjologicznym refluksem, to:

- A.** gałka.
- B.** dysfagia czynnościowa.
- C.** zgaga czynnościowa.
- D.** nadwrażliwość na refluks.
- E.** NERD.

Nr 39. Jednostka chorobowa według IV Kryteriów Rzymskich charakteryzująca się występowaniem uczucia obecności ciała obcego lub ucisku w gardle między posiłkami, bez towarzyszącej dysfagii lub odynofagii podczas przyjmowania pokarmów stałych i płynów to:

- A.** dysfagia czynnościowa.
- B.** globus.
- C.** nadwrażliwość na refluks.
- D.** zgaga czynnościowa.
- E.** czynnościowy ból przełyku.

Nr 40. Lekiem stosowanym w leczeniu gałki jest:

- A. eluksadolina.
- B. itopryd.
- C. metoklopramid.
- D. esomeprazol.
- E. amitryptylina.

Nr 41. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia kamicy pęcherzyka żółciowego:

- A. drastyczne ograniczenie tłuszczu w diecie może spowodować rozpuszczenie złogów cholesterolowych.
- B. cholecystektomia jest zalecana u wszystkich, nawet bezobjawowych osób, u których w badaniu USG stwierdzono złogi w pęcherzyku żółciowym.
- C. opcją terapeutyczną leczenia złogów o średnicy >1 cm jest zewnątrżustrojowa litotrypsja ultradźwiękowa.
- D. kwas ursodeoksycholowy ma znaczenie prewencyjne dla tworzenia złogów w pęcherzyku żółciowym u otyłych osób po zabiegach bariatrycznych.
- E. rekomenduje się wykonanie cholecystektomii u wszystkich pacjentów z kamica pęcherzykową chorujących na pierwotne zapalenie dróg żółciowych (PSC).

Nr 42. 46-letnia kobieta z 7-dniowym wywiadem osłabienia, splątania i żółtaczki została przywieziona przez zespół ratownictwa do SOR. Badanie fizykalne wykazało drżenie grubofaliste rąk. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono aktywność AST 8,5 IU/l, ALT 12,4 IU/l, stężenie bilirubiny 19 mg/dl i INR 2,5. W pierwszej kolejności należy:

- A. wykonać telefon do ośrodka przeszczepowego wątroby.
- B. wykluczyć rozsiew nowotworowy w wątrobie.
- C. skontaktować się z rodziną w sprawie planowanego przeszczepienia wątroby od żywego dawcy.
- D. ustalić czynnik etiologiczny i ocenić pacjenta wg klasyfikacji King's College.
- E. wykonać hemodializę albuminową w systemie MARS.

Nr 43. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych (PSC) ze współistniejącym wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG):

- A. aktywność WZJG jest zwykle większa w prawej połowie okrężnicy.
- B. PSC jest związane ze zwiększonym ryzykiem rozwoju raka jelita grubego.
- C. polip pęcherzyka żółciowego stanowi wskazanie do cholecystektomii.
- D. po przeszczepieniu wątroby możliwy jest nawrót PSC.
- E. WZJG zawsze wyprzedza wystąpienie PSC.

Nr 44. Który z wymienionych objawów nie jest „dużym” kryterium diagnostyczny zespołu wątrobowo-nerkowego u chorych ze zdekompensowaną marskością wątroby?

- A. objętość dobową moczu <500 ml.
- B. stężenie kreatyniny w osoczu >1,5 mg/dl (lub klirens kreatyniny <40 ml/min).
- C. brak białka w moczu lub białkomocz <500 mg/d.
- D. brak ultrasonograficznych cech przewlekłej choroby nerek i zastoju moczu.
- E. brak spadku stężenia osoczowego kreatyniny <1,5 mg/dl (klirens kreatyniny >40 ml/min) po odstawieniu diuretyków i zastosowaniu przez 2 kolejne dni wlewu dożylnego albumin.

Nr 45. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ostrej niewydolności wątroby nakładającej się na przewlekłą chorobę wątroby (*acute-on-chronic liver failure*, ACLF):

- A. ACLF stanowi przeciwwskazanie do transplantacji wątroby w trybie pilnym ze względu na marskość wątroby.
- B. jedną z form ACLF jest alkoholowe zapalenie wątroby.
- C. u chorych z ACLF często podwyższone jest stężenie kreatyniny.
- D. warunkiem rozpoznania ACLF jest brak wodobrzusza lub krwawienia z żyłaków przełyku w wywiadzie.
- E. warunkiem rozpoznania ACLF jest obecność ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS).

Nr 46. Lekiem, którego nie bierze się pod uwagę w terapii zaawansowanego raka wątrobowokomórkowego (HCC), jest:

- A. atezolizumab.
- B. sorafenib.
- C. regorafenib.
- D. oksaliplatyna.
- E. bewacyzumab.

Nr 47. Zastosowanie kontrastu hepatotropowego w badaniu rezonansu magnetycznego jest rekomendowane u chorego ze zmianę ogniskową w wątrobie w celu różnicowania:

- A. raka wątrobowokomórkowego z obwodowym rakiem przewodów żółciowych (*cholangiocarcinoma*).
- B. naczyniaka jamistego z naczyniakiem kapilarnym wątroby.
- C. gruczolaka wątrobowokomórkowego z ogniskowym rozrostem guzkowym wątroby.
- D. guzkowego rozrostu regeneracyjnego z zapalnym guzem rzekomym wątroby.
- E. ogniska przerzutowego z rakiem wątrobowokomórkowym wątroby.

Nr 48. Objawem zakrzepicy żyły wrotnej nie jest:

- A. przekształcenie jamiste żyły wrotnej.
- B. żylaki żołądka.
- C. trombocytoza.
- D. splenomegalia.
- E. żylaki dwunastnicy.

Nr 49. W celu sprawdzenia poszczepiennej odporności humoralnej pacjenta na zakażenie wirusem HBV należy wykonać:

- A. badanie antygenu HBs.
- B. badanie antygenu HBc.
- C. badanie przeciwciał anti-HBs.
- D. badanie przeciwciał anti-HBe.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 50. Którą z metod leczenia raka wątrobowokomórkowego wg klasyfikacji barcelońskiej (BCLC) należy zaoferować choremu z marskością wątroby (klasa A wg skali Childa-Pugha), w dobrym stanie ogólnym i 4 ogniskami raka zlokalizowanymi w obu płatach wątroby o średnicach 3,5 cm, 4,2 cm, 4,8 cm i 5 cm?

- A. przeszczepienie wątroby.
- B. termoablacja przezskórna.
- C. leczenie farmakologiczne.
- D. chemoembolizacja przez tętniczą.
- E. wyłącznie leczenie objawowe.

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pierwotnego zapalenia dróg żółciowych (zwanego dawniej pierwotną marskością żółciową wątroby – PBC):

- A. najczęściej dotyczy młodych mężczyzn cierpiących równocześnie na chorobę zapalną jelita grubego.
- B. badaniem diagnostycznym z wyboru jest biopsja wątroby.
- C. leczeniem pierwszego rzutu są steroidy i azatiopryna.
- D. ECPW (endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna) nie jest konieczna do postawienia rozpoznania.
- E. w diagnostyce serologicznej kluczową rolę odgrywają przeciwciała przeciwjądrowe (ANA).

Nr 52. 60-letnia pacjentka została skierowana z objawami przewlekłego zmęczenia i dość mocno nasilonego świądu skóry. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: AST 71 U/l (N 5–35), ALT 82 U/l (N 5–35), ALP 456 U/l (N 30–120), GGTP 516 U/l (N 5–35), bilirubina 1,8 mg/dl (N 0,2–1,0), płytki krwi 311 tys/ μ l (N 150–450). Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych (PSC) z uwagi na świąd skóry, objawy przewlekłego zmęczenia i typowy wiek w momencie pojawienia się objawów.
- B. chorobę Wilsona z uwagi na podwyższoną ALP oraz typowy wiek w momencie rozpoznania.
- C. pierwotne zapalenie dróg żółciowych (PBC) z uwagi na wiek i płeć pacjentki oraz cechy cholestazy w badaniach laboratoryjnych.
- D. hemochromatozę z uwagi na płeć i podwyższone transaminazy.
- E. marskość w przebiegu stłuszczeniowej choroby wątroby z uwagi na cechy cholestazy biochemicznej i ALT wyższy niż AST.

Nr 53. 34-letni mężczyzna zgłosił się do SOR z objawami bólów brzucha, świądu skóry, żółtaczki i biegunki z liczbą wypróżnień ok. 8–10 dziennie. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: AST 90 U/l (N = 5–35), ALT 121 U/l (N = 5–35), ALP 988 U/l (N = 30–120), GGT 578 U/l (N = 5–35), bilirubina 7,0 mg/dl (N <1,0). Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. choroba Wilsona z uwagi na żółtaczkę i młody wiek pacjenta.
- B. hemochromatoza z uwagi na podwyższone transaminazy, płeć i wiek pacjenta.
- C. PSC z uwagi na typowy wiek pacjenta, cholestazę, świąd skóry i podejrzenie współwystępującej choroby zapalnej jelita grubego.
- D. zespół Gilberta manifestujący się żółtaczką po zatruciu pokarmowym, które spowodowało biegunkę.
- E. reakcja polekowa głównie z uwagi na płeć pacjenta, współwystępowanie biegunki z żółtaczką.

Nr 54. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące transplantacji wątroby:

- A. alkoholowe uszkodzenie wątroby nie stanowi bezwzględnego przeciwwskazanie do zabiegu.
- B. rak wątrobowokomórkowy (HCC) w marskości o wtórnej do wirusowego zapalenia wątroby typu C stanowi bezwzględne przeciwwskazanie do zabiegu.
- C. limit wieku do zabiegu to w większości ośrodków 65 lat, ale u pacjentów w dobrej kondycji i bez istotnych dodatkowych obciążeń ten limit może być wydłużony.
- D. roczne okresy przeżycia po zabiegu wynoszą aktualnie ok. 90% pacjentów.
- E. wskazaniem do rozważenia zabiegu jest niewydolność wątroby w stopniu C w skali Childa-Pugha.

Nr 55. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych (PSC):

- A. przy współistnieniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) ryzyko dysplazji/raka jelita grubego jest u tych pacjentów podobne jak u pacjentów z WZJG, ale bez PSC.
- B. rak dróg żółciowych (*cholangiocarcinoma*) może wystąpić u ok. 10–12% pacjentów z PSC.
- C. ryzyko raka jelita grubego u pacjentów z PSC i WZJG nie zwiększa się po przeszczepieniu wątroby.
- D. ryzyko raka trzustki u pacjentów z PSC jest porównywalne do ryzyka tego nowotworu w ogólnej populacji.
- E. palenie papierosów najprawdopodobniej nie zwiększa ryzyka raka dróg żółciowych (*cholangiocarcinoma*) u pacjentów z PSC.

Nr 56. W pierwotnym stwardniającym zapaleniu dróg żółciowych (PSC):

- A. dla potwierdzenia rozpoznania należy zawsze wykonać cholangiopankreatografię wsteczną (ECPW).
- B. do postawienia rozpoznania konieczne jest wykonanie biopsji wątroby.
- C. przeciwciała AMA występują u ok. 30–40% pacjentów.
- D. u ok. 70% pacjentów stwierdza się obecność zapalnej choroby jelita grubego, najczęściej jest to wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
- E. leczeniem z wyboru są steroidy i azatiopryna.

Nr 57. Do schorzeń, które najczęściej towarzyszą pierwotnemu zapaleniu dróg żółciowych (zwanemu dawnej pierwotną marskością żółciową wątroby – PBC), zalicza się wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. autoimmunologicznego zapalenia tarczycy.
- B. choroby Leśniowskiego-Crohna.
- C. zespołu Sjögrena.
- D. reumatoidalnego zapalenia stawów.
- E. twardziny układowej.

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące alkoholowego zapalenia wątroby:

- A. w badaniach biochemicznych obserwuje się wzrost GGTP, mikrocytozę, ALT/AST >2.
- B. w badaniu USG jamy brzusznej wątroba jest mała i ma zmniejszoną echogeniczność.
- C. otyłość i insulinooporność są czynnikami ryzyka szybszej progresji choroby.
- D. obserwuje się typowo leukopenię.
- E. powiększenie śledziony i żylaki przełyku obserwuje się u wszystkich pacjentów.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące alkoholowego zapalenia wątroby:

- A. preparaty niezbędnych fosfolipidów oraz kwas tiazolidynokarboksylowy (timonacic) są leczeniem pierwszego rzutu.
- B. istotne zmniejszenie stężenia bilirubiny po 7 dniach terapii glikokortykosteroidami jest czynnikiem predykcyjnym mniejszej śmiertelności w ciągu 1 i 6 miesięcy.
- C. obserwuje się równoczesny, znaczny wzrost GGTP i ALP.
- D. im niższa wartość liczbowa wskaźnika Maddreya, tym gorsze rokowanie.
- E. występuje leukopenia z mikrocytozą.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ostrego odrzucania narządu po transplantacji wątroby:

- A. to bardzo groźne powikłanie i najczęściej wymaga re-transplantacji narządu.
- B. leczeniem pierwszego wyboru jest globulina antylimfocytarna.
- C. rozwija się najczęściej w ciągu 24 godz. od przeszczepienia.
- D. można je pewnie rozpoznać na podstawie badania USG jamy brzusznej.
- E. glikokortykosteroidoterapia jest skuteczna u ponad 90% pacjentów.

Nr 61. Umiarkowany wzrost aktywności aminotransferaz – AST i ALT w surowicy krwi ($<5 \times$ górna granica normy) i stosunek AST / ALT <1 może wystąpić u osoby:

- A. z zakażeniem wirusem cytomegalii (CMV).
- B. z alkoholową chorobą wątroby.
- C. z marskością wątroby.
- D. z hemolizą.
- E. z zawałem serca.

Nr 62. U chorych, którzy w przeszłości zetknęli się z HBV, na co wskazuje obecność przeciwciał anti-HBc, najwyższe ryzyko reaktywacji HBV ($>10\%$) stwarzają:

- 1) rytuksymab;
- 2) 6-merkaptopuryna;
- 3) metotreksat;
- 4) azatiopryna;
- 5) doksorubicyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Wskaż prawidłowe stwierdzenie dotyczące aktywności aminotransferaz (AST i ALT) w niealkoholowej stłuszczeniowej chorobie wątroby (NAFLD), obecnie nazywanej chorobą stłuszczeniową wątroby związaną z zaburzeniami metabolicznymi (MAFLD) i w niealkoholowym zapaleniu wątroby (NASH):

- A. są stale podwyższone i AST $>$ ALT.
- B. dobrze korelują z obrazem histopatologicznym wątroby.
- C. wartości prawidłowe wykluczają NASH.
- D. wartości prawidłowe wykluczają włóknienie wątroby.
- E. wchodzi w skład algorytmu FIB-4 oceniającego włóknienie wątroby.

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rozpoznawania choroby Wilsona wg obowiązujących wytycznych EASL (European Association for the Study of the Liver):

- A. stwierdzenie mutacji w genie ATP7B w obu chromosomach nie wystarcza do pewnego rozpoznania.
- B. stężenie miedzi w surowicy krwi nie jest uwzględniane w kryteriach rozpoznania.
- C. oznaczenie zawartości miedzi w miększu wątroby ma duże znaczenie w przypadkach współistnienia cholestazy.
- D. ocena stężenia miedzi w dobowej zbiórce moczu ma dużą wartość, jeśli są objawy ostrej niewydolności wątroby.
- E. obecność pierścienia Kaysera-Fleischera w badaniu okulistycznym wystarcza do rozpoznania.

Nr 65. U 32-letniej kobiety występują objawy ostrego, ciężkiego zapalenia wątroby (m.in. AST 580 U/l, ALT 980 U/l, IgG 2x GGN, bilirubina w surowicy 7,0 mg/dl). W badaniu histologicznym punktu wątroby stwierdzono obraz typowy dla autoimmunizacyjnego zapalenia wątroby (AZW), co łącznie z wynikami badań laboratoryjnych dało 8 pkt wg uproszczonych kryteriów IAHG rozpoznawania AZW. W leczeniu tej chorej należy zastosować:

- A. prednizon w dawce 2 mg/kg/dobę i po 2 tygodniach dołączyć azatioprynę.
- B. prednizon w dawce 1 mg/kg/dobę i azatioprynę w dawce 2 mg/kg/dobę.
- C. budezonid w dawce 9 mg/dobę.
- D. hydrokortyzon *i.v.* w dawce ≥ 1 mg/kg/dobę.
- E. skierować pacjentkę w trybie pilnym na przeszczepienie wątroby.

Nr 66. Nadzór onkologiczny w celu wczesnego wykrycia raka wątrobowo-komórkowego (HCC) **nie jest** uzasadniony u osoby z:

- A. przewlekłym zapaleniem wątroby typu C w fazie zaawansowanego włóknienia.
- B. marskością wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha niezależnie od etiologii.
- C. marskością wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha niezależnie od etiologii.
- D. marskością wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha u osoby będącej na liście do przeszczepienia.
- E. marskością wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha u osoby zdyskwalifikowanej do przeszczepienia.

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące diagnostyki ostrej niewydolności wątroby (ONW):

- A. u chorego z ONW i nasiloną encefalopatią (stopień 3 wg skali West Haven) nie ma konieczności radiologicznego obrazowania ośrodkowego układu nerwowego (OUN).
- B. niskie stężenie ceruloplazminy we krwi jednoznacznie wskazuje na chorobę Wilsona jako przyczynę ONW.
- C. parametry krzepnięcia (INR lub PT) są najczulszym wskaźnikiem stopnia niewydolności wątroby u chorego z ONW.
- D. normalizacja aktywności aminotransferaz i dalszy, ale już niewielki wzrost INR u chorego z ONW jest wskaźnikiem poprawy choroby.
- E. codzienne oznaczanie stężenia albuminy we krwi jest dobrą metodą monitorowania stanu klinicznego chorego z ONW.

Nr 68. Wskaż przypadek choroby Leśniowskiego-Crohna, w którym można stwierdzić postać A2L2B1 według klasyfikacji montrealskiej:

- A. diagnoza postawiona w 16 r.ż., zmiany chorobowe zlokalizowane w jelicie grubym, w zakresie fenotypu dominują przetoki.
- B. diagnoza postawiona w 21 r.ż., zmiany chorobowe zlokalizowane w jelicie grubym, w zakresie fenotypu dominują zwężenia przewodu pokarmowego.
- C. diagnoza w 41 r.ż., zmiany zlokalizowane w jelicie cienkim i grubym, w zakresie fenotypu dominują zmiany zapalne (postać niezwiążąca i niepenetrująca).
- D. diagnoza w 38 r.ż., zmiany zlokalizowane w jelicie grubym, w zakresie fenotypu dominują zmiany zapalne (postać niezwiążąca i niepenetrująca).
- E. diagnoza w 25 r.ż., zmiany zlokalizowane w jelicie krętym, w zakresie fenotypu dominują przetoki.

Nr 69. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu rozrostu metanogenów w jelitach (*intestinal methanogen overgrowth* – IMO):

- A. czynnikiem sprawczym jest wirus *Methanobrevibacter smithii*.
- B. typowym objawem IMO jest zaparcie.
- C. IMO można podejrzewać na podstawie metanowego testu oddechowego, gdy stężenie metanu w wydychanym powietrzu wyniesie >10 ppm w którymkolwiek momencie testu.
- D. leczenie polega na zastosowaniu ryfaksyminy 400 mg co 8 godz. oraz neomycyny 500 mg co 12 godz. przez 14 dni.
- E. w leczeniu uzupełniającym można zastosować leki prokinetyczne.

Nr 70. Do poradni gastroenterologicznej zgłosił się pacjent z rozpoznaną 12 miesięcy wcześniej celiakią. Powodem zgłoszenia było utrzymywanie się objawów, pomimo stosowania diety bezglutenowej. W takim przypadku należy:

- A. wykonać gastroskopię, pobrać wycinki z dwunastnicy i w przypadku potwierdzenia zmian zapalno-zanikowych w badaniu histopatologicznym (typ 3 wg Marsha) rozpoznać celiakię oporną na leczenie i włączyć leczenie farmakologiczne.
- B. rozpoznać celiakię oporną na leczenie i włączyć leczenie farmakologiczne.
- C. przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący przestrzegania diety bezglutenowej i ponowić diagnostykę serologiczną celiakii, a w przypadku dodatniego wyniku badań serologicznych rozpoznać celiakię oporną na leczenie i zastosować leczenie farmakologiczne.
- D. przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący przestrzegania diety bezglutenowej i ponowić diagnostykę serologiczną celiakii, a w przypadku dodatniego wyniku badań serologicznych dokonać drobiazgowej analizy zasad właściwego prowadzenia leczenia dietetycznego pod nadzorem dietetyka klinicznego.
- E. przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący przestrzegania diety bezglutenowej i ponowić diagnostykę serologiczną celiakii, a w przypadku ujemnego wyniku badań serologicznych rozpoznać celiakię oporną na leczenie i zastosować leczenie farmakologiczne.

Nr 71. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nowotworów jelita cienkiego:

- A. najczęstsze z nich to gruczolakoraki i nowotwory neuroendokrynne.
- B. nowotwory zlokalizowane w dwunastnicy rokują gorzej niż zlokalizowane w dalszych odcinkach jelita cienkiego.
- C. rokowanie, definiowane odsetkiem 5-letnich przeżyć jest lepsze u chorych z nowotworem podścieliskowym przewodu pokarmowego niż u pacjentów z chłoniakiem.
- D. ryzyko rozwoju mięsaka jelita cienkiego jest zwiększone w zespole Lyncha.
- E. ryzyko rozwoju chłoniaków jest zwiększone u chorych przewlekłe leczonych azatiopryną.

Nr 72. Do leków zarejestrowanych w Europie przez European Medicines Agency (EMA) do stosowania u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego należą:

- A. infliksymab, wedolizumab, ustekinumab, tofacitinib, brepocitinib.
- B. infliksymab, wedolizumab, ustekinumab, tofacitinib, ozanimod.
- C. infliksymab, wedolizumab, ustekinumab, tofacitinib, fingolimod.
- D. infliksymab, wedolizumab, ustekinumab, tofacitinib, ritlecitinib.
- E. infliksymab, wedolizumab, ustekinumab, tofacitinib, etanercept.

Nr 73. Na konsultację gastroenterologiczną zgłosiła się 34-letnia kobieta w 10 tygodniu ciąży, skierowana przez prowadzącego ginekologa w celu modyfikacji leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna. Choroba jelita została rozpoznana 6 lat temu i wykazywała cechy steroidozależności. W związku z tym, u chorej zastosowano 4 lata temu azatioprynę – z dobrą tolerancją oraz efektywnością kliniczną (od 4 lat remisja bez konieczności stosowania steroidów). Prowadzący ginekolog zasugerował odstawienie azatiopryny na czas aktualnej ciąży, z uwagi na fakt, że poprzednia ciąża 10 lat temu powikłana była cukrzycą ciążową, a 8 lat temu miało miejsce niepowodzenie ciążowe (poronienie). Najwłaściwszym postępowaniem w tej sytuacji będzie:

- A. odstawienie azatiopryny.
- B. oznaczenie kalprotektyny w kale i w przypadku wyniku prawidłowego – odstawienie azatiopryny z zaleceniem pomiaru kalprotektyny w kale co 3 miesiące w czasie trwania ciąży.
- C. wykonanie ileokolonoskopii i w przypadku potwierdzenia remisji endoskopowej choroby – odstawienie azatiopryny.
- D. kontynuacja terapii azatiopryną.
- E. ocena stężenia metabolitów tiopuryn (6-metylmerkaptopuryny i 6-tioguaniny) i dostosowanie dawki azatiopryny do otrzymanych stężeń tych metabolitów.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące manifestacji pozajelitowych nieswoistych chorób zapalnych jelit:

- A. w przypadku piodermii zgorzelinowej lekiem biologicznym o najwyższej skuteczności jest wedolizumab.
- B. w przypadku artropatii obwodowej kluczowe znaczenie ma intensyfikacja leczenia choroby jelita, stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych jest przeciwwskazane.
- C. u chorych z osiowym typem artropatii lekiem o najwyższej skuteczności klinicznej jest metotreksat.
- D. cechą typową piodermii zgorzelinowej jest jej występowanie wyłącznie w obrębie skóry kończy dolnych.
- E. w przypadku artropatii osiowej badaniem diagnostycznym z wyboru jest rezonans magnetyczny kręgosłupa i/lub stawów krzyżowo-biodrowych.

Nr 75. Wskaż nieprawidłowe powiązanie przyczyny oraz zespołu klinicznego, mogącego stanowić późne powikłanie zespołu krótkiego jelita:

- A. nadmierne wchłanianie szczawianów w jelicie grubym może skutkować rozwojem kamicy nerkowej.
- B. niedobory manganu i glinu mogą skutkować zaburzeniami neurologicznymi i psychicznymi.
- C. zmiana składu żółci oraz zaburzenia funkcji motorycznej pęcherzyka żółciowego mogą przyczyniać się do rozwoju kamicy żółciowej.
- D. przewlekła biegunka może zwiększać ryzyko nawracających zakażeń układu moczowego – dotyczy to zwłaszcza kobiet.
- E. niedobór selenu i tiaminy może prowadzić do niewydolności serca.

Nr 76. Do poradni gastroenterologicznej zgłosił się 28-letni pacjent, chorujący od 8 lat na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Od 5 miesięcy jest leczony infliksymabem z dobrym efektem klinicznym. Ponadto przyjmuje azatioprynę i mesalazynę doustnie. Powodem zgłoszenia się do poradni są wątpliwości lekarza POZ oraz pacjenta, dotyczące możliwości przeprowadzenia szczepienia przeciwko zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2. Pacjent do tej pory nie chorował na COVID-19. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczepienia:

- A. jest wskazane, ale należy poinformować pacjenta o możliwej jego mniejszej efektywności z powodu terapii infliksymabem i azatiopryną.
- B. jest wskazane, ale należy poinformować pacjenta o możliwej jego mniejszej efektywności z powodu terapii mesalazyną.
- C. jest wskazane, ale należy poinformować pacjenta o zwiększonym ryzyku działań niepożądanych z powodu terapii infliksymabem i azatiopryną.
- D. jest wskazane, ale możliwe jest zastosowanie jedynie szczepionki opartej na technologii mRNA.
- E. jest przeciwwskazane ze względu na terapię infliksymabem i azatiopryną.

Nr 77. W przypadku czynnościowego bólu w klatce piersiowej:

- A. ból i zgaga występują z częstością co najmniej 2 razy w tygodniu.
- B. ból i zgaga występują od co najmniej 2 miesięcy.
- C. zgaga nie odpowiada na leczenie inhibitorem pompy protonowej.
- D. zgaga ma związek z refluksem kwaśnym w badaniu pH i impedancji wewnątrzprzełykowej.
- E. inne objawy związane z przełykiem, takie jak zgaga i dysfagia, nie występują.

Nr 78. Do objawów ostrego zapalenia trzustki zalicza się:

- 1) objaw Cullena;
- 2) objaw Loefflera;
- 3) objaw Lhermitte'a;
- 4) objaw Parinauda;
- 5) retinopatię Purtschera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Chorobę trzewną od nieceliakalnej nadwrażliwości na gluten odróżnia występowanie:

- 1) aft i zapalenia błony śluzowej jamy ustnej;
- 2) spadku masy ciała;
- 3) niedokrwistości;
- 4) przeciwciał antygliadynowych IgG;
- 5) atrofii kosmków i hiperplazji krypt.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Do poradni zgłosiła się 23-letnia pacjentka uskarżając się na nawracające od ok. 5–6 lat wymioty. W ostatnim roku napad wymiotów wystąpił 5 razy w odstępie co najmniej 2 miesięcy. Pacjentka neguje spadek masy ciała. Neguje stosowanie używek. Dolegliwości wiąże ze stresem i niedoborem snu oraz częstymi bólami głowy. W wywiadzie: cholecystektomia przebyta 2 lata wcześniej, kilkukrotne pobyty na szpitalnym oddziale ratunkowym z rozpoznaniem wirusowego zapalenia żołądkowo-jelitowego, zatrucia pokarmowego. Badania laboratoryjne i USG jamy brzusznej bez istotnych odchyleń. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. zespół ruminacji.
- B. zespół cyklicznych wymiotów.
- C. zespół przewlekłych nudności i wymiotów.
- D. zespół zaburzeń poposiłkowych.
- E. zaburzenie czynnościowe żółciowego zwieracza Oddiego.

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące obrazu klinicznego pierwotnego zapalenia przewodów żółciowych:

- A. charakterystyczne jest przewlekłe zmęczenie nasilające się przy wysiłku fizycznym.
- B. świąd skóry od początku obejmuje skórę całego ciała, jest nasilony w godzinach porannych i ustępuje wieczorem.
- C. hiperpigmentacja skóry i powiększenie wątroby nie występują w momencie rozpoznania.
- D. krwawienie z żylaków przełyku może być pierwszym objawem choroby.
- E. żółtaczkę i powiększenie śledziony stwierdza się u większości chorych w momencie rozpoznania.

Nr 82. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zajęcia układu pokarmowego w przebiegu twardziny układowej:

- A. zmiany w układzie pokarmowym występują u ok. 20% chorych, częściej w przebiegu twardziny uogólnionej niż ograniczonej.
- B. najczęściej występują zaburzenia wchłaniania, rzadziej objawy przełykowe.
- C. pojawienie się objawów przełykowych i zaburzeń wchłaniania nie pogarsza rokowania.
- D. większość chorych, u których współwystępuje pierwotne zapalenie przewodów żółciowych, ma postać twardziny ograniczonej.
- E. często dochodzi do zajęcia trzustki, które objawia się ostrym zapaleniem.

Nr 83. Postępująca utrata czynnego miąższu wątroby wiąże się ze zmniejszeniem zawartości w osoczu wszystkich czynników krzepnięcia, **z wyjątkiem**:

- A. czynnika von Willebranda.
- B. czynnika V.
- C. czynnika VII.
- D. ADAMTS13.
- E. białka S.

Nr 84. Wskaż nieprawidłowości stwierdzone w badaniu histopatologicznym wycinków pobranych z błony śluzowej jelita grubego 52-letniej pacjentki z wywiadem przewlekłej wodnistej biegunki, które wskazują na limfocytowe zapalenie jelita grubego:

- 1) zwiększenie (powyżej 20 na 100 komórek nabłonka) liczby śródnabłonkowych limfocytów T CD8+;
- 2) zwiększenie (powyżej 10 na 100 komórek nabłonka) liczby śródnabłonkowych limfocytów T CD4+;
- 3) pogrubienie warstwy kolagenu u podstawy komórek nabłonka do 40 μm ;
- 4) warstwę kolagenu u podstawy komórek nabłonka $\leq 5 \mu\text{m}$;
- 5) umiarkowany naciek z limfocytów i plazmocytów w blaszce właściwej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Stwierdzenie mnogich polipów hamartomatycznych w jelicie grubym u pacjentki z makrocefalią, niedorozwojem umysłowym, akantozą glikogenową w przełyku, licznymi zmianami typu trichilemmoma na skórze twarzy i szyi, drobnymi brodawczakami błony śluzowej jamy ustnej, dysplazją włóknisto-torbielowatą sutka, po usunięciu raka endometrium – nasuwa podejrzenie choroby związanej z mutacją genu:

A. *PTEN*. B. *APC*. C. *MUTYH*. D. *HMBS*. E. *ATP7B*.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące czerniaka:

- A. czerniak błon śluzowych przewodu pokarmowego występuje częściej niż przerzuty czerniaka skóry do przewodu pokarmowego.
- B. czerniak błon śluzowych przewodu pokarmowego najczęściej lokalizuje się w żołądku.
- C. czerniak odbytu stanowi większość nowotworów kanału odbytu.
- D. przerzuty czerniaka skóry do przewodu pokarmowego najczęściej powstają w jelicie.
- E. chorzy z pierwotnym czerniakiem układu pokarmowego mają lepsze rokowanie niż chorzy z przerzutami czerniaka skóry do układu pokarmowego.

Nr 87. Do najczęstszych przyczyn halitozy zalicza się:

- A. wirusowe i bakteryjne zapalenie gardła, zapalenie migdałków, zapalenie zatok, ciała obce w jamie nosowej i zatokach, rozstrzenie oskrzeli.
- B. chorobę refluksową przełyku, uchyłek Zenkera, achalazję.
- C. choroby przyzębia, zaawansowaną próchnicę, zapalenie okołokoronkowe, owrzodzenia błony śluzowej, nieczyszczone zęby lub protezy, nowotwory jamy ustnej.
- D. niewydolność nerek, cukrzycę.
- E. halitofobię.

Nr 88. Stan, który predysponuje do zaburzeń gardłowej fazy połykania, to:

- A. uchyłek Zenkera.
- B. pierścień Schatzkiego.
- C. refluks żołądkowo-przełykowy.
- D. osteofity szyjnego odcinka kręgosłupa.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 89. 40-letni pacjent zgłasza ból i dyskomfort w nadbrzuszu, często nasilający się po posiłkach, nudności i sporadycznie wymioty. Neguje dysfagię i chudnięcie. Oznaczono antygen *Helicobacter pylori* w stolcu uzyskując wynik dodatni. Wprowadzono leczenie eradykacyjne, a następnie PPI 1 x dziennie przez 8 tygodni, nie uzyskując poprawy w zakresie objawów klinicznych. Kolejny krok postępowania z pacjentem to:

- A. panendoskopia.
- B. oznaczenie miana przeciwciał przeciw *Helicobacter pylori*.
- C. zastosowanie ponadstandardowych dawek inhibitorów pompy protonowej.
- D. ponowne oznaczenie antygenu *Helicobacter pylori* w stolcu.
- E. zastosowanie leków prokinetycznych.

Nr 90. U 26-letniej pacjentki w 8 tygodniu ciąży występują nudności i wymioty (5 pkt w skali PUQE). Wskaż prawidłowe postępowanie u tej pacjentki:

- A. suplementacja: witaminy B6, kwasu foliowego, wstrzymanie podaży doustnej preparatów żelaza.
- B. suplementacja: witaminy B6, metoklopramid, ondansetron.
- C. płyny *i.v.* z witaminami i elektrolitami, metoklopramid.
- D. suplementacja: witaminy B6, kwasu foliowego, żelaza.
- E. płyny *i.v.* z witaminami i elektrolitami, rozważyć metyloprednizolon.

Nr 91. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia zaparc u kobiet w ciąży:

- A. zaparcie jest objawem występującym u 40% kobiet w ciąży. W leczeniu zwracamy uwagę na zalecenia dietetyczne – picie odpowiedniej ilości płynów, pokarmy z większą ilością błonnika. Brak efektu tego postępowania jest wskazaniem do stosowania leków przeczyszczających.
- B. za leki bezpieczne u kobiet w ciąży uważane są antrachinony.
- C. do leków wymagających ostrożności u kobiet w ciąży zalicza się olej rycynowy i dokuzan sodowy.
- D. za leki bezpieczne uważane są laktuloza, makrogole i gliceryna.
- E. wszystkie stwierdzenia są prawidłowe.

Nr 92. O postaci klinicznej celiakii (określanej jako „niema”) mówimy, gdy:

- A. przebieg jest bezobjawowy, badania serologiczne są ujemne, w badaniu histopatologicznym błony śluzowej jelita cienkiego stwierdzamy zanik kosmków.
- B. przebieg jest bezobjawowy, badania serologiczne są dodatnie, w badaniu histopatologicznym błony śluzowej jelita cienkiego stwierdzamy zanik kosmków.
- C. przebieg jest bezobjawowy, badania serologiczne są ujemne, w badaniu histopatologicznym błony śluzowej jelita cienkiego nie stwierdzamy zaniku kosmków.
- D. przebieg jest bezobjawowy, badania serologiczne są dodatnie, w badaniu histopatologicznym błony śluzowej jelita cienkiego nie stwierdzamy zaniku kosmków.
- E. objawy w przebiegu celiakii ulegają ustąpieniu pod wpływem stosowanej diety bezglutenowej.

Nr 93. Do poradni gastroenterologicznej skierowany został 45-letni mężczyzna z nawracającymi krwawieniami z nosa, występującymi już w dzieciństwie, prowadzącymi do ciężkiej niedokrwistości. Powodem były teleangiektazje zlokalizowane w jamie ustnej i nosie. Od kilku miesięcy u pacjenta pojawiają się nawracające, smoliste stolce. W wykonanej gastroskopii stwierdzono obecność licznych teleangiektazji w żołądku oraz części zstępującej dwunastnicy. U chorego powinniśmy podejrzewać:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| A. zespół Ehlersa i Danlosa. | D. zespół Lyncha. |
| B. chorobę Whipple’a. | E. chorobę Leśniowskiego-Crohna. |
| C. chorobę Rendu-Oslera-Webera. | |

Nr 94. Niedożywienie rozwijające się szybko, będące skutkiem urazu, stanu zapalnego lub ciężkiej choroby, prowadzące do hipoalbuminemii, spadku poziomu białka i uogólnionych obrzęków określamy jako niedożywienie:

- A. proste.
- B. typu marasmus.
- C. typu kwashiorkor.
- D. typu jadłowstręt.
- E. typu *kachexia/anorexia*.

Nr 95. Do chorób predysponujących do rozwoju raka jelita cienkiego należą:

- 1) dziedziczny niepolipowaty rak jelita grubego;
- 2) choroba Rendu-Oslera-Webera;
- 3) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 4) zespół Peutza-Jeghersa;
- 5) choroba trzewna;
- 6) blastocytoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu rozrostu metanogenów w jelitach:

- A. złoty standard diagnostyczny stanowi bezpośredni pomiar liczby bakterii w jelicie cienkim na podstawie posiewu aspiratu pobranego z jego proksymalnej części.
- B. przyczyną jest rozrost archeonów, czyli bakterii, co prowadzi do nadmiernej produkcji metanu.
- C. zespół rozrostu metanogenów w jelitach może powodować takie same objawy jak zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego, ale dominującym zaburzeniem rytmu wypróżnień jest zaparcie.
- D. w metanowym teście oddechowym pomiar ilości metanu ≥ 20 ppm w wydychanym powietrzu w którymkolwiek punkcie czasowym testu potwierdza rozpoznanie.
- E. do substratów stosowanych w testach oddechowych zaliczamy: glukozę, maltozę, laktulozę.

Nr 97. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące pierwotnego raka wątrobowokomórkowego:

- A. rozpoznanie może zostać postawione na podstawie wyników badań obrazowych (tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny).
- B. u chorych z przewlekłym uszkodzeniem wątroby leczenie chirurgiczne możliwe jest tylko u chorych w klasie A wg klasyfikacji Childa-Pugha.
- C. nie zaleca się oznaczania AFP w celach przesiewowych raka wątrobowokomórkowego.
- D. u chorych niekwalifikujących się do leczenia operacyjnego skuteczność chemioterapii klasycznej jest dobra.
- E. u chorych z marskością wątroby spełniających kryteria mediolańskie, po przeszczepieniu wątroby odsetek 5-letnich przeżyć sięga nawet 80%.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nowotworów wtórnych wątroby:

- A.** najczęstszym nowotworem dającym przerzuty do wątroby u kobiet i mężczyzn są nowotwory układu moczowo-płciowego.
- B.** radykalne leczenie polega na resekcji ogniska przerzutowego z marginesem min. 10 mm.
- C.** nie powinno łączyć się leczenia operacyjnego z radio- i chemioterapią.
- D.** leczenia operacyjnego nie można stosować w przypadku wznowy ogniska przerzutowego, nawet jeśli można uzyskać doszczętność resekcji.
- E.** w nowotworach wtórnych metody uzupełniające tj. krioterapia lub termoablacja nie mają zastosowania.

Nr 99. 63-letni mężczyzna przebył gastroskopię w ramach nadzoru endoskopowego przełyku Barretta. Wyniki wykonanych badań: gastroskopia: przełyk Barretta C3M6 bez widocznych makroskopowo zmian; histopatologia: przełyk Barretta z ogniskami dysplazji niskiego stopnia. Zalecenie dotyczące dalszego postępowania u tego pacjenta to:

- A.** resekcja endoskopowa przełyku Barretta.
- B.** esofagektomia laparoskopowa.
- C.** ablacja endoskopowa falami częstotliwości radiowej (RFA).
- D.** obserwacja – wykonanie kolejnego badania endoskopowego za 6 miesięcy.
- E.** obserwacja – wykonanie kolejnego badania endoskopowego za 12 miesięcy.

Nr 100. 44-letni mężczyzna (ASA 1) przebył kolonoskopię z powodu występujących od kilku tygodni wypróżnień z domieszką krwi. W zstępnicy uwidoczniono 15 mm uszypułowanego polipa, którego usunięto pętlą z użyciem diatermii. Badanie histopatologiczne wykazało nisko zróżnicowanego raka gruczołowego z pojedynczymi zatorami komórek nowotworowych w naczyniach chłonnych. Odległość pomiędzy ogniskami inwazji limfatycznej a granicą resekcji wynosi 4 mm. Wskaż prawidłowe postępowanie u tego pacjenta:

- A.** hemikolektomia lewostronna bez limfadenektomii.
- B.** hemikolektomia lewostronna z limfadenektomią.
- C.** obserwacja – kolonoskopia w ramach nadzoru po 3 miesiącach.
- D.** obserwacja – kolonoskopia w ramach nadzoru po 6 miesiącach.
- E.** obserwacja – kolonoskopia w ramach nadzoru po 12 miesiącach.

Nr 101. 50-letni mężczyzna bez dodatnich wywiadów rodzinnych w kierunku raka jelita grubego przebył pierwszą w życiu pełną kolonoskopię profilaktyczną. Uwidoczniono 12 mm płaskiego polipa, którego usunięto doszczętnie za pomocą pętli bez użycia diatermii. Przygotowanie jelita w skali Boston opisane zostało jako 3/2/2. Badanie histopatologiczne wykazało zmianę o charakterze siedzącego polipa ząbkowanego. Pacjent powinien mieć wykonaną kolejną kolonoskopię w ramach nadzoru po polipektomii po:

- A.** 6 miesiącach. **B.** 12 miesiącach. **C.** 3 latach. **D.** 5 latach. **E.** 10 latach.

Nr 102. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia przedoperacyjnego raka jelita grubego:

- A. w przypadku raków odbytnicy w stadium T3, T4 lub N1-2 stosowana jest radioterapia w celu zmniejszenia masy guza i zwiększenia szansy za radykalność zabiegu chirurgicznego.
- B. chemioterapia przedoperacyjna stosowana jest we wszystkich przypadkach raka jelita grubego w stadium T2N0M0.
- C. chemioterapia stosowana jest przedoperacyjnie u chorych na zaawansowanego raka jelita grubego, u których planuje się resekcję przerzutów w wątrobie lub płucach.
- D. u chorych z rakiem odbytnicy operowanych w trybie nagłym z powodu niedrożności zabieg powinien ograniczać się do wyłonienia przetoki, oceny zaawansowania i kwalifikacji do leczenia skojarzonego.
- E. systemowe leczenie przedoperacyjne można zastosować w celu przekształcenia przerzutów nieresekcyjnych w takie, które można wyciąć.

Nr 103. 55-letni mężczyzna bez istotnych obciążeń przebył gastroskopię z powodu nasilenia dolegliwości dyspeptycznych. W dystalnym trzonie żołądka na ścianie przedniej uwidoczniono płaskowyniosłą, 7 mm zmianę z dyskretnym zagłębieniem w części centralnej (IIA+IIC wg klasyfikacji paryskiej), bez owrzodzenia w jej obrębie. Ocena histopatologiczna wycinka pobranego ze zmiany wykazała obecność raka gruczołowego średnio zróżnicowanego. Optymalnym postępowaniem u pacjenta jest:

- A. kwalifikacja do leczenia endoskopowego metodą endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej (ESD).
- B. częściowa gastrektomia.
- C. całkowita gastrektomia D2.
- D. oznaczenie nadekspresji receptorów HER2 i kwalifikacja do systemowego leczenia przedoperacyjnego.
- E. kwalifikacja do chemioterapii przedoperacyjnej.

Nr 104. Pierwotna resekcja chirurgiczna jest leczeniem z wyboru u pacjentów z:

- A. chłoniakiem typu MALT ograniczonym do ścian żołądka.
- B. NET typu 1 trzonu żołądka o wielkości 8 mm.
- C. guzem podścieliskowym kąta żołądka o wielkości 15 mm.
- D. gruczolakiem antrum żołądka w wielkości 20 mm z dysplazją dużego stopnia.
- E. polipem hiperplastycznym proksymalnego trzonu żołądka o wielkości 30 mm powodującego niedokrwistość.

Nr 105. Wskaż prawidłowe zalecenie dotyczące nadzoru endoskopowego u 60-letniego mężczyzny bez wywiadów rodzinnych w kierunku raka jelita grubego, po kolonoskopii przesiewowej wysokiej jakości, podczas której usunięto doszczętnie 2 gruczolaki cewkowe wstępnicy o wielkości 7 mm i 8 mm z dysplazją małego stopnia oraz 2 gruczolaki cewkowe esicy wielkości 3 mm i 9 mm z dysplazją małego stopnia:

- A. kolonoskopia po 6 miesiącach.
- B. kolonoskopia po 12 miesiącach.
- C. kolonoskopia po 3 latach.
- D. kolonoskopia po 5 latach.
- E. kolonoskopia po 10 latach.

Nr 106. Badania w kierunku raka trzustki za pomocą endosonografii i/lub rezonansu magnetycznego należy rozważyć u osób:

- 1) z zespołem Peutza-Jeghersa;
- 2) z dziedzicznym zapaleniem trzustki;
- 3) z nieokreśloną torbielą w badaniu USG o wielkości >30 mm;
- 4) po przebytym epizodzie ostrego zapalenia trzustki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Zmianą trzustki o najwyższym potencjale złośliwienia jest:

- A. wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nowotwór śluzowy z gałęzi bocznej.
- B. surowiczy nowotwór torbielowaty.
- C. torbiel pozapalna o wielkości >50 mm.
- D. śluzowy nowotwór torbielowaty.
- E. torbiel skórzasta.

Nr 108. 60-letnia kobieta podczas kolonoskopii wykonywanej w ramach diagnostyki zmiennego rytmu wypróżnień przebyła polipektomię 13 mm płaskowyniosłego polipa w dystalnej poprzecznicy metodą endoskopowej resekcji śluzówkowej w jednym kawałku. Badanie histopatologiczne wykazało średnio zróżnicowanego raka gruczołowego w stopniu pT1aN0, R0, bez zatorów komórek nowotworowych w naczyniach krwionośnych i limfatycznych. Dalszym postępowaniem u tej pacjentki jest:

- A. wykonanie laparoskopii diagnostycznej w celu wykluczenia rozsiewu raka.
- B. kwalifikacja do uzupełniającego leczenia chirurgicznego w postaci hemikolektomii prawostronnej.
- C. kwalifikacja do uzupełniającego leczenia chirurgicznego w postaci odcinkowej resekcji jelita grubego.
- D. kwalifikacja do leczenia uzupełniającego w postaci chemioterapii.
- E. zastosowane leczenie jest wystarczające, wskazany jest dalszy nadzór endoskopowy po polipektomii.

Nr 109. Do enzymów proteolitycznych w soku trzustkowym zalicza się:

- 1) trypsynę;
- 2) rybonukleazę;
- 3) alfa-amylazę;
- 4) elastazę;
- 5) karboksypeptydazę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. W zmodyfikowanej skali Marshalla oceniającej niewydolność narządową w ostrym zapaleniu trzustki analizuje się:

- 1) stan przytomności w skali Glasgow;
- 2) układ oddechowy;
- 3) układ sercowo-naczyniowy;
- 4) stężenie białka C-reaktywnego;
- 5) funkcję nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Wydzielanie trzustkowe jest hamowane pod wpływem:

- A.** cholecystokininy.
B. sekretyny.
C. wazoaktywnego peptydu jelitowego.
D. somatostatyny.
E. peptydu uwalniającego gastrynę.

Nr 112. U pacjenta hospitalizowanego z powodu ostrego zapalenia trzustki o ciężkim przebiegu w trakcie badania przedmiotowego stwierdzono podbiegnięcia krwawe na skórze wokół pępka. Opisana nieprawidłowość to:

- A.** objaw Cullena. **D.** objaw Janeway.
B. objaw Gottrona. **E.** objaw Loefflera.
C. objaw Greya Turnera.

Nr 113. Zespół ciasnoty wewnątrzbrzuszej w ciężkiej postaci ostrego zapalenia trzustki definiuje się jako długo trwające nadciśnienie wewnątrzbrzusze przekraczające:

- A.** 5 mm Hg. **B.** 10 mm Hg. **C.** 15 mm Hg. **D.** 20 mm Hg. **E.** 25 mm Hg.

Nr 114. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia ostrego zapalenia trzustki (OZT) o etiologii żółciowej:

- A. endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW) nie jest potrzebna u większości chorych z żółciowym OZT bez utrzymujących się klinicznych i laboratoryjnych wykładników cholestazy.
- B. profilaktyka OZT po ECPW obejmuje podanie diklofenaku i odpowiednie nawadniania w okresie okołozabiegowym.
- C. chorzy z OZT i objawami zapalenia dróg żółciowych wymagają podania antybiotyku.
- D. chorzy z łagodną postacią OZT o etiologii żółciowej powinni mieć wykonaną cholecystektomię w trakcie tej samej hospitalizacji.
- E. chorzy z OZT i objawami zapalenia dróg żółciowych wymagają wykonania ECPW w ciągu 72 godz.

Nr 115. Klasyfikacja Rosemont jest wykorzystywana w celu rozpoznania:

- A. grzybicy przełyku.
- B. eozynofilowego zapalenia przełyku.
- C. zespołu jelita drażliwego.
- D. mikroskopowego zapalenia jelita grubego.
- E. przewlekłego zapalenia trzustki.

Nr 116. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postępowania dietetycznego u pacjenta z przewlekłym zapaleniem trzustki:

- A. należy ograniczyć podaż tłuszczu w diecie.
- B. chorzy otrzymujący preparaty enzymów trawiennych powinni unikać pokarmów o dużej zawartości błonnika.
- C. u większości chorych wymagane jest stosowanie suplementów pokarmowych.
- D. pomiar stężenia witaminy D w surowicy i jej ewentualna suplementacja nie powinny być rutynowo stosowane.
- E. u chorych z niedoborami żywieniowymi zaleca się przyjmowanie obfitych, wysokoenergetycznych posiłków.

Nr 117. 60-letni mężczyzna zgłosił się lekarza z powodu żółtaczki, bólu w nadbrzuszu, postępującego osłabienia. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono hiperbilirubinemię, podwyższoną aktywność enzymów cholestatycznych i lipazy, zwiększone stężenie IgG4 (2-krotnie przekraczające górną granicę normy). W badaniach obrazowych rozlane powiększenie trzustki. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. ostre zapalenie trzustki.
- B. rak trzustki.
- C. autoimmunologiczne zapalenie trzustki.
- D. pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych.
- E. pierwotne zapalenie dróg żółciowych.

Nr 118. W skład triady Whipple'a służącej do rozpoznania guza insulinowego (*insulinoma*) wchodzi:

- 1) objawy hipoglikemii;
- 2) obniżenie stężenia glukozy we krwi ≤ 40 mg/dl w czasie trwania objawów;
- 3) ustąpienie objawów hipoglikemii po doustnym lub dożylnym podaniu glukozy;
- 4) napady padaczkowe;
- 5) kołatanie serca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Najczęstszym nowotworem złośliwym trzustki jest:

- A.** gruczolakorak z komórek przewodowych.
B. rak wewnątrzprzewodowy brodawkowaty śluzowy.
C. gruczolakorak torbielowaty śluzowy.
D. rak z komórek pęcherzykowych.
E. gruczolakorak torbielowaty surowiczy.

Nr 120. Wskaż właściwe zalecenie dotyczące przygotowania do rutynowej kolonoskopii:

- A.** wykonanie lewatywy 4 godz. przed kolonoskopią.
B. wypicie 4 litrów wody w czasie 2 godz.
C. podanie połowy porcji odpowiedniego preparatu wieczorem i drugiej połowy rano.
D. przyjęcie preparatu przeczyszczającego w postaci laktulozy.
E. stosowanie diety bezresztkowej przez 3 dni poprzedzające badanie.

Dziękujemy!