

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

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

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

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

NUMER KODOWY.....

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



EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
ORTOPEDII
WIOSNA 2022

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

Nr 1. Dziecko z przepukliną oponowo-rdzeniową z uszkodzeniem neurosegmentów obwodowo od L5:

- 1) należy do grupy III wg Sharrarda;
- 2) należy do grupy IV wg Sharrarda
- 3) ma zachowaną siłę zginaczy i przywodzicieli stawów biodrowych;
- 4) ma zachowaną siłę zginaczy podszwowych stóp;
- 5) ma zwiększone ryzyko rozwoju stóp piętowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Do charakterystycznych cech skolioz dystroficznych należą:

- 1) krótki i ostry łuk skrzywienia;
- 2) kifoza na szczycie skrzywienia;
- 3) brak progresji w okresie wzrastania;
- 4) wrodzone wady segmentacji kręgów;
- 5) występowanie u chorych z neurofibromatozą typu I.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Do czynników ryzyka jałowej martwicy głowy kości udowej u osoby dorosłej należą:

- 1) nadużywanie alkoholu;
- 2) stosowanie glikokortykosteroidów;
- 3) choroby mieloproliferacyjne;
- 4) koagulopatie;
- 5) anemia sierpowata.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Guz olbrzymiokomórkowy:

- 1) występuje najczęściej pomiędzy 20. a 40. r.ż.;
- 2) występuje najczęściej po 60. r.ż.;
- 3) występuje najczęściej w końcach kości długich;
- 4) występuje najczęściej w kościach płaskich;
- 5) ze względu na powolne wzrastanie nie powoduje dolegliwości bólowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Zapalenie krążka międzykręgowego:

- 1) występuje głównie u osób dorosłych;
- 2) wywoływane jest najczęściej przez ziarniaki Gram-ujemne;
- 3) wywoływane jest najczęściej przez gronkowce;
- 4) występuje najczęściej w kręgosłupie lędźwiowym;
- 5) u dzieci wymaga najczęściej leczenia operacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Wskazaniami do rozpoczęcia leczenia gorsetowego skoliozy idiopatycznej młodzieńczej są:

- 1) nierówna długość kończyn dolnych;
- 2) wartości kąta Cobba przekraczające 20–25°;
- 3) kąt rotacji tułowia mierzony skoliometrem wynoszący 7°;
- 4) test Rissera 0;
- 5) test Rissera 5.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż strukturę anatomiczną narażoną na największe ryzyko uszkodzenia podczas zabiegu operacyjnego discektomii i spondylodezy międzytrzonowej z dostępu przedniego segmentu ruchowego pomiędzy piątym (C5) a szóstym kręgiem szyjnym (C6):

- A.** nerw poprzeczny szyi.
B. nerw krtaniowy wsteczny.
C. nerw podjęzykowy.
D. nerw przeponowy.
E. pętla szyjna.

Nr 8. W chorobie Sprengla nieprawidłowa pozycja łopatki polega na:

- 1) ustawieniu wyższym niż po stronie zdrowej;
- 2) szpotawym ustawieniu w płaszczyźnie czołowej;
- 3) koślawym ustawieniu w płaszczyźnie czołowej;
- 4) pochyleniu do przodu (dolny kąt łopatki odstaje od ściany klatki piersiowej);
- 5) pochyleniu do tyłu (górny kąt łopatki odstaje od ściany klatki piersiowej).

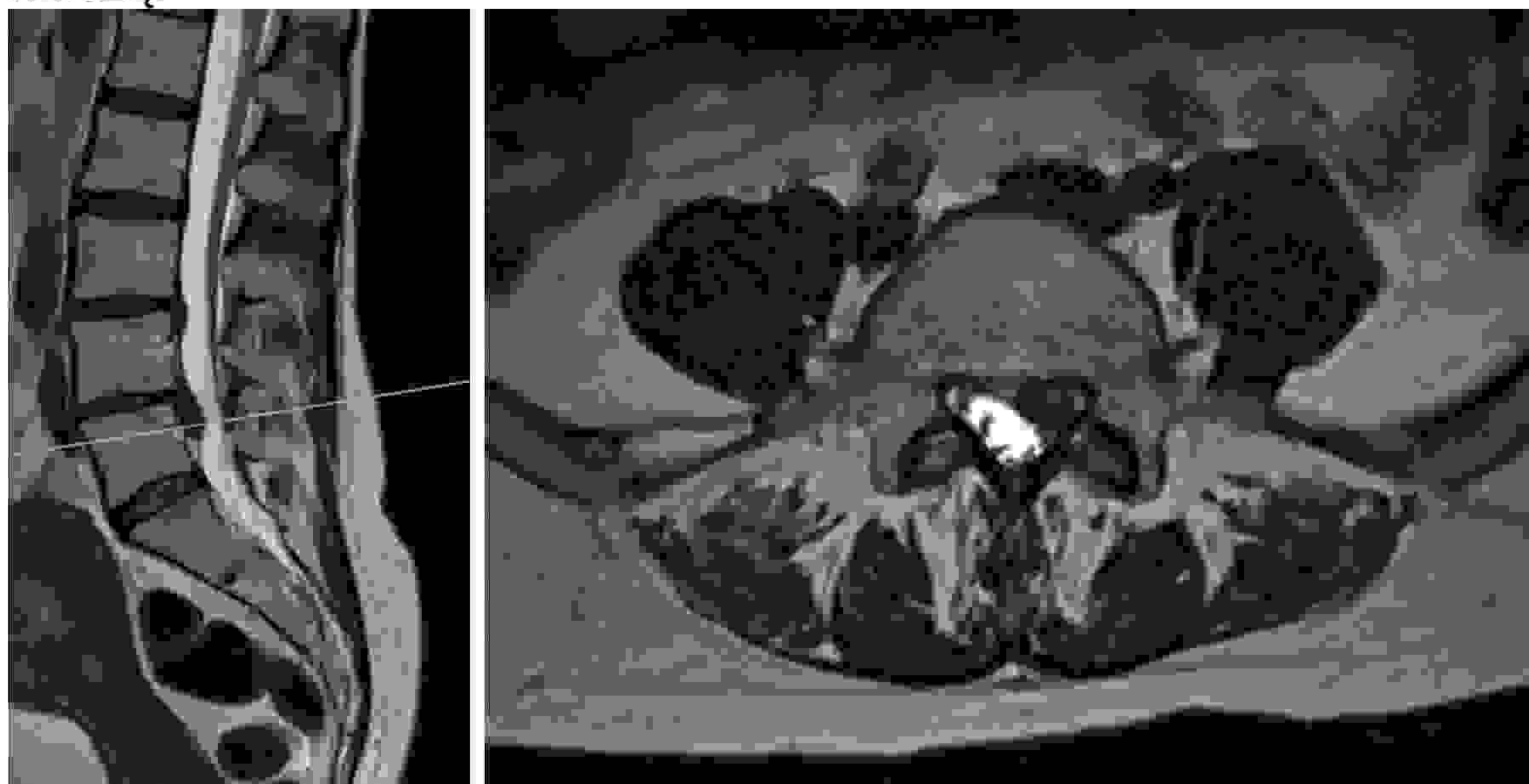
Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. W warunkach prawidłowych na radiogramie całego tułowia wykonanym w projekcji tylna-przedniej w swobodnej pozycji stojącej z kończynami górnymi opuszczonymi wzdłuż tułowia dolny kąt łopatki znajduje się na poziomie trzonu:

- A.** drugiego kręgu piersiowego (Th2).
B. czwartego kręgu piersiowego (Th4).
C. szóstego kręgu piersiowego (Th6).
D. ósmego kręgu piersiowego (Th8).
E. dziesiątego kręgu piersiowego (Th10).

Nr 10. Do charakterystycznych objawów podmiotowych i przedmiotowych patologii widocznej na poniższych obrazach tomografii rezonansu magnetycznego należą:



- 1) ból okolicy lędźwiowej;
- 2) ból promieniujący do kończyny dolnej wzdłuż przedniej powierzchni uda;
- 3) objaw Lasègue'a;
- 4) osłabienie siły zgięcia grzbietowego stopy;
- 5) osłabienie siły zgięcia podeszwowego stopy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Poniższy radiogram stawu biodrowego przedstawia koksartrozę dysplastyczną. Wskaż jej stopień wg klasyfikacji Crowe'a:



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

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące złamań okołoprotezowych kości udowej w alloplastyce stawu biodrowego:

- 1) występują częściej w alloplastyce bezcementowej;
- 2) występują częściej w alloplastyce cementowanej;
- 3) w alloplastykach pierwotnych występują z częstością $\leq 4\%$;
- 4) dotyczą $>10\%$ alloplastyk pierwotnych;
- 5) częstość złamań okołoprotezowych zwiększa się w zabiegach rewizyjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące złamań zmęczeniowych kości łódkowatej:

- A. szczelina złamania zazwyczaj biegnie w płaszczyźnie strzałkowej, w przyśrodkowej 1/3 kości.
B. do tego typu złamań dochodzi najczęściej u młodych sportowców.
C. w celu rozpoznania często wymagane jest wykonanie badania MRI.
D. szczelina złamania może przechodzić przez całą szerokość przekroju kości lub tylko jej część.
E. wszystkie stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 14. Przedstawiony poniżej radiogram obrazuje złamanie okołoprotezowe. Według klasyfikacji Vancouver jest to typ złamania:



- A. A. B. B1. C. B2. D. C1. E. C2.

Nr 15. Po wykonaniu alloplastyki stawu biodrowego jej wynik końcowy w skali VAS (*visual analogue scale*) ocenia:

- A. stopień rozwoju zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego.
- B. stopień rozwoju zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego.
- C. stopień natężenia bólu.
- D. stopień rozwoju skostnień okołostawowych.
- E. zakres ruchomości w stawie kolanowym.

Nr 16. U 60-letniego pacjenta z chorobą zwyrodnieniową stawu ramiennie-łopatkowego z podwichnięciem tylnym >80% należy zastosować:

- A. leczenie artroskopowe z użyciem bloku kostnego na tylnej krawędzi panewki.
- B. alloplastykę anatomiczną połowiczą stawu ramiennie-łopatkowego.
- C. alloplastykę anatomiczną całkowitą stawu ramiennie-łopatkowego.
- D. artrodezę stawu ramiennie-łopatkowego.
- E. alloplastykę odwróconą stawu ramiennie-łopatkowego.

Nr 17. Wskaż, która z klasyfikacji dotyczy złamań okołoprotezowych kości ramiennej?

- A. Vancouver.
- B. Felix, Stuart i Hanssen.
- C. Wright i Cofield.
- D. Rorabeck, Angels i Lewis.
- E. Nerota.

Nr 18. 31-letnia pacjentka zgłasza się z powodu palucha koślawego. Skarży się na ból i problem z dobraniem obuwia. W badaniu klinicznym umiarkowana deformacja koślawca palucha, pronacja palucha 40°, znaczna hipermobilność I promienia. W radiogramach stóp AP + BOK na stojąco z obciążaniem masą ciała: kąt koślawości palucha 38°, kąt intermetatarsalny I–II 18°, podwichnięcie boczne trzeszczek, podwichnięcie boczne palucha w stawie śródstopno-palcowym I, kąt koślawości międzypaliczkowej palucha 14°, kąt nachylenia dystalnej powierzchni stawowej głowy I kości śródstopia 8°, brak zmian zwyrodnieniowych stawu śródstopno-palcowego I oraz cechy niestabilności stawu klinowato-śródstopnego I. Pacjentkę należy zakwalifikować do:

- A. korekcji operacyjnej: artrodeza korekcyjna stawu śródstopno-paliczkowego I.
- B. korekcji operacyjnej sposobem Lapidusa (artrodeza korekcyjna stawu klinowato-śródstopnego I, uwolnienie boczne, resekcja wyrostki przyśrodkowej głowy I kości śródstopia) z osteotomią Akina paliczka podstawnego palucha.
- C. korekcji operacyjnej: uwolnienie boczne, osteotomia podgłowa I kości śródstopia typu *chevron*, osteotomia Akina paliczka podstawnego palucha.
- D. leczenia zachowawczego, nie kwalifikuje się do leczenia operacyjnego.
- E. korekcji operacyjnej: osteotomia Kramera.

Nr 19. Podczas oceny radiologicznej stawu biodrowego dodatni objaw skrzyżowania oraz ujemny objaw tylnej ściany świadczy o:

- A. izolowanym nadmiernym pokryciu przednim głowy kości udowej ze zmniejszonym tylnym pokryciem głowy kości udowej.
- B. zmniejszonym przednim pokryciu głowy kości udowej z prawidłowym tylnym pokryciem głowy kości udowej.
- C. izolowanym nadmiernym przednim pokryciu głowy kości udowej z prawidłowym pokryciem tylnym.
- D. retrowersji całej panewki ze zmniejszonym pokryciem tylnym.
- E. kombinacji innej niż wymienione.

Nr 20. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące złamań w obrębie stopy:

- 1) urazy stawu Lisfranca są nierozpoznawane w ok. 20% przypadków, a wybroczyny krwawe w okolicy podszwowej są objawem patognomonicznym uszkodzenia tego stawu;
- 2) złamania zmęczeniowe dotyczą głównie II i III kości śródstopia oraz bliższej części V kości śródstopia;
- 3) podstawowym sposobem leczenia złamań trzeszczki jest jej wycięcie;
- 4) złamanie typu „dziadka do orzechów” to najczęstszy mechanizm urazu złamania kości sześcienniej;
- 5) odłamanie niewielkiego fragmentu w okolicy podstawy drugiej kości śródstopia wskazuje na rozerwanie stawu Lisfranca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przejściowej idiopatycznej osteoporozy stawu biodrowego (ITOH):

- 1) występuje częściej u mężczyzn;
- 2) zawsze występuje u kobiet w III trymestrze ciąży;
- 3) w większości przypadków występuje jednostronnie
- 4) zmiany o charakterze osteopenii dotyczą głowy i szyjki kości udowej;
- 5) objawami są ból oraz utykanie z lokalnym zanikiem mięśni;
- 6) charakteryzuje się fazowym przebiegiem, typowo leczona jest w sposób zachowawczy a zmiany cofają się w okresie 6-8 miesięcy;
- 7) w RTG szpara stawowa jest zawsze zachowana.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. wszystkie wymienione. D. 1,2,4,5,6,7.
B. żadna z wymienionych. E. 2,6.
C. 1,3,4,5,6,7.

Nr 22. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące złamania Chance'a:

- A. wg klasyfikacji Denisa jest to złamanie zgięciowo-dystrakcyjne.
- B. deficyty neurologiczne są częste (>80% przypadków).
- C. uszkodzenia więzadłowe kompleksu tylnego nie stanowią wskazania do leczenia operacyjnego.
- D. najczęściej dotyczy dolnych kręgów lędźwiowych (L3–L5).
- E. w planowaniu leczenia pomocna jest klasyfikacja Allena-Fergusona.

Nr 23. Do powikłań obserwowanych po leczeniu wrodzonego stawu rzekomego kości piszczelowej w przebiegu nerwiakowłókniakowatości (NF-1) **nie zalicza się**:

- A. skrócenie kości piszczelowej.
- B. sztywność stawu skokowego.
- C. ponowne złamanie w miejscu stawu rzekomego.
- D. zaburzenia osi stawu skokowego.
- E. powstanie przerzutowego ogniska nerwiakowłókniaka w bliższej przynasadzie kości piszczelowej.

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wrodzonego zwichnięcia stawu kolanowego:

- A. stałym elementem wady jest obkurczenie przedniej części torebki stawu kolanowego i skrócenie mięśnia czworogłowego uda.
- B. w wadzie tej dochodzi do tylnego zwichnięcia kości piszczelowej wobec kości udowej, przy czym rzepka zwichnięta jest do boku.
- C. w wadzie tej więzadła krzyżowe przednie i tylne przemieszczają się rozbieżnie wzdłuż przyśrodkowego i bocznego kłykcia kości udowej.
- D. wadzie tej towarzyszy wrodzony przerost rzepki.
- E. wadzie tej towarzyszy brak kości strzałkowej.

Nr 25. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące hemimelii strzałkowej:

- A. jest najczęstszą wrodzoną wadą ubytkową kończyn dolnych.
- B. obejmuje szerokie spektrum braku lub niedorozwoju kości strzałkowej.
- C. spowodowana jest występowaniem przewężeń amniotycznych w życiu płodowym.
- D. najczęstszą deformacją stopy jest ustawienie końsko-koślawe.
- E. problemami klinicznymi wymagającymi leczenia są asymetria długości kończyn i niestabilność stawu skokowego.

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące epifizjodezy z użyciem płytek ósemkowych (napinających):

- A. płytki stosuje się w epifizjodezie asymetrycznej i symetrycznej.
- B. jest to metoda epifizjodezy ostatecznej.
- C. zablokowanie chrząstki nasadowej jest możliwe tylko w kości piszczelowej.
- D. jeśli celem jest wyhamowanie wzrostu kości na długość, założeniu płytek musi towarzyszyć wyłyżeczkowanie chrząstki wzrostowej.
- E. zaleca się chodzenie bez obciążania operowanej kończyny przez 10–14 dni po operacji.

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące epifizjodezy przeskórnej wg Canale i wsp.:

- A. jest metodą czasowej, odwracalnej epifizjodezy.
- B. polega na zablokowaniu chrząstki nasadowej z użyciem śrub.
- C. polega na wykonaniu przezskórnego rozwiercenia i wyłyżeczkowania chrząstki nasadowej pod kontrolą monitora skopii rentgenowskiej.
- D. wykonuje się ją tylko w przypadkach zaburzeń osi kończyny.
- E. jej celem jest z jednej strony zablokowanie chrząstki nasadowej, z drugiej – pobudzenie wzrostu w obrębie przynasady.

Nr 28. Zasada *containment* w leczeniu choroby Perthesa:

- A. to chirurgiczne odbarczenie stawu biodrowego podczas wykonywania osteotomii Saltera.
- B. to zasada pozwalająca na klasyfikację zmian w chorobie Perthesa w obrazach rezonansu magnetycznego.
- C. to „zanurzenie” głowy kości udowej w panewce, którego celem jest zapobieżenie ryzyku zniekształcenia głowy kości udowej lub zmniejszenie tego ryzyka.
- D. to zasada pozwalająca na pomiar spłaszczenia głowy kości udowej.
- E. to rehabilitacyjna metoda wzmacniania mięśni pośladkowych.

Nr 29. Podstawą klasyfikacji Herringa stosowanej do oceny radiogramów stawów biodrowych w chorobie Perthesa jest ocena zmian w:

- A. tzw. przyśrodkowej kolumnie głowy kości udowej na radiogramach tylko w projekcji a-p.
- B. tzw. bocznej kolumnie głowy kości udowej na radiogramach tylko w projekcji a-p.
- C. tzw. przyśrodkowej kolumnie głowy kości udowej na radiogramach w projekcji a-p i osiowej.
- D. tzw. bocznej kolumnie głowy kości udowej na radiogramach w projekcji a-p i osiowej.
- E. obu wymienionych kolumnach w obu projekcjach.

Nr 30. Wskazaniem do leczenia operacyjnego złamania dalszego końca kości promieniowej nie jest:

- A. nieprzemieszczone złamanie śródstawowe.
- B. przemieszczone, niestabilne złamanie pozastawowe.
- C. przemieszczone złamanie śródstawowe (C1–3 w klasyfikacji AO).
- D. złamanie wielofragmentowe i otwarte.
- E. złamanie „ścinające” z przemieszczeniem.

Nr 31. Przy przecięciu ścięgna zginacza głębokiego palca ręki w pozycji wyprostowanej stawów palca kikut dalszy ścięgna:

- A. przesuwają się dystalnie względem rany.
- B. pozostaje na wysokości rany.
- C. przesuwają się proksymalnie względem rany.
- D. pozycja stawów palca w momencie urazu nie ma znaczenia dla położenia kikut.
- E. niezależnie od pozycji stawów palca kikut zawsze przesuwają się dystalnie.

Nr 32. Uszkodzenie nerwu międzykostnego tylnego powoduje brak funkcji mięśnia:

- A. zginacza łokciowego nadgarstka.
- B. zginacza głębokiego palca wskazującego.
- C. prostownika wspólnego palców.
- D. prostownika łokciowego nadgarstka.
- E. głębokiego zginacza palca małego.

Nr 33. Wskaż badanie pozwalające bezpośrednio po urazie z największą pewnością postawić rozpoznanie złamania kości łódeczkowatej:

- A. badanie kliniczne.
- B. RTG w projekcji na kość łódeczkowatą.
- C. tomografia komputerowa.
- D. rezonans magnetyczny.
- E. badanie USG.

Nr 34. Najpewniejszym sposobem rozpoznania uszkodzenia nerwu w „ręce urazowej” jest badanie:

- A. EMG lub ENG.
- B. MR.
- C. USG.
- D. EMG z MR.
- E. kliniczne ewentualnie z USG.

Nr 35. Do przeciwwskazań względnych endoprotezoplastyki stawu kolanowego nie należy/a:

- A. schorzenia ogólne, internistyczne.
- B. zaawansowana miażdżyca kończyn dolnych.
- C. zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego po tej samej stronie.
- D. nawracające zakażenie układu moczowego.
- E. wszystkie wymienione należą do przeciwwskazań względnych do alloplastyki stawu kolanowego.

Nr 36. Wielu pacjentów z hemofilią zostało zarażonych HIV podczas transfuzji skażonych czynników krzepnięcia. W tej grupie pacjentów infekcja jest najczęściej występującym powikłaniem po alloplastyce stawu kolanowego, a odsetek zakażeń to około:

- A. 20%. B. 30%. C. 40%. D. 50%. E. 60%.

Nr 37. Przeciwwskazaniem do alloplastyki jednoprzedziałowej stawu kolanowego jest:

- 1) uszkodzenie łąkotki w obrębie zajętego przedziału stawu;
- 2) artroza na tle zapalnym;
- 3) odsłonięcie kości podchrzęstnej w obrębie rzepki;
- 4) zakres ruchomości mniejszy niż 90°;
- 5) niewydolność więzadła krzyżowego przedniego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Powikłania odległe występujące w wyniku nieprawidłowego ustawienia elementów endoprotezy to:

- A. niestabilność stawu.
B. sztywność stawu.
C. szybkie zużycie polietylenu.
D. obluzowanie implantu.
E. wszystkie wymienione.

Nr 39. Protezy zawiasowej kolana nie stosuje się w przypadku:

- A. rozległej niewydolności więzadłowej.
B. dużej różnicy w wielkości szpary stawowej w zgięciu i wyproście.
C. uszkodzenia jednego przedziału stawu.
D. w kolanie tyłowygiętym.
E. deformacji o podłożu neurologicznym.

Nr 40. Wskazania do odstąpienia od wymiany rzepki w alloplastyce całkowitej stawu kolanowego to:

- 1) pierwotna choroba zwyrodnieniowa;
- 2) satysfakcjonujący stan chrząstki rzepki;
- 3) dobra trakcja rzepki;
- 4) normalny anatomiczny kształt rzepki;
- 5) infekcja stawu kolanowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Osteosyntezy złamań nadkłykciowych kości udowej nie należy wykonywać, stosując:

- A. płytę kątowo stabilną LISS.
- B. aparat DCS.
- C. płytę kątowo stabilną LC-DCP.
- D. pręt Rusha.
- E. gwóźdź śródszpikowy odkolanowy.

Nr 42. W czasie dostępu do *plateau* piszczeli torebkę stawową należy naciąć:

- A. poziomo poniżej łąkotki.
- B. poziomo powyżej łąkotki.
- C. pionowo powyżej łąkotki.
- D. pionowo poniżej łąkotki.
- E. pionowo przez łąkotkę.

Nr 43. W przemieszczonym, poprzecznym złamaniu rzepki, po wykonaniu repozycji, zastosowanie zespolenia poprzęgiem powoduje:

- A. kompresję złamania, przekształcając siły rozciągające w kompresyjne.
- B. częściową stabilizację złamania wymagającą unieruchomienia gipsowego.
- C. stabilizację względną złamania.
- D. przekształcenie sił kompresujących na rozciągające.
- E. wykorzystanie sił ścinających do stabilizacji.

Nr 44. Wskaż strukturę, której zachowana ciągłość przy poprzecznym, nieprzemieszczonym złamaniu rzepki pozwala prowadzić leczenie nieoperacyjne:

- A. więzadło krzyżowe tylne.
- B. troczki rzepki.
- C. powięź rzepki.
- D. więzadło krzyżowe przednie.
- E. torebka stawowa stawu kolanowego.

Nr 45. Wskaż prawidłowe postępowanie podczas definitywnego leczenia złamania typu II wg klasyfikacji Schatzkera:

- A. artroskopowa rewizja stawu.
- B. zespolenie śrubami ciągnącymi.
- C. repozycja zamknięta i unieruchomienie gipsowe.
- D. stabilizator zewnętrzny.
- E. otwarta repozycja i stabilizacja wewnętrzna płytą podpierającą.

Nr 46. W złamaniu Tillaux nie zaleca się:

- A. zamkniętej repozycji i stabilizacji drutami K.
- B. otwartej repozycji i stabilizacji wewnętrznej płytą podpierającą.
- C. otwartej repozycji i stabilizacji wewnętrznej drutami K.
- D. zamkniętej repozycji i stabilizacji wewnętrznej śrubami gąbczastymi.
- E. otwartej repozycji i stabilizacji wewnętrznej śrubami gąbczastymi.

Nr 47. W przypadku stosowania do zespolenia trzonu kości piszczelowej śrub o średnicy 4,5 mm i zastosowaniu techniki śruby ciągnącej należy użyć:

- A. w pierwszym otworze za głową – wiertła o średnicy 4,5 mm, a w odłamie dalszym – wiertła o średnicy 3,2 mm.
- B. w pierwszym otworze za głową – wiertła o średnicy 3,2 mm, a w odłamie dalszym – wiertła o średnicy 4,5 mm.
- C. w pierwszym otworze za głową – wiertła o średnicy 4,5 mm, a w odłamie dalszym – wiertła o średnicy 2,5 mm.
- D. w pierwszym otworze za głową – wiertła o średnicy 4,5 mm, a w odłamie dalszym – wiertła o średnicy 2,7 mm.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 48. Złamanie kości piętowej typu IV wg klasyfikacji Sandersa można zaopatrzyć:

- A. otwartą repozycją i stabilizacją wewnętrzną płytą DCS.
- B. otwartą repozycją i stabilizacją wewnętrzną śrubą ciągnącą.
- C. zamkniętą repozycją i stabilizacją wewnętrzną grotem Steinmanna.
- D. zamkniętą repozycją i stabilizacją wewnętrzną drutem K.
- E. usztywnieniem stawu skokowego dolnego.

Nr 49. Wskaż typ złamania stawu skokowego wg Lauge-Hansena, w przypadku którego zespalanie więzozrostu piszczelowo-strzałkowego prawdopodobnie **nie będzie** konieczne:

- A. pronacja, rotacja zewnętrzna (PER).
- B. supinacja, rotacja zewnętrzna (SER).
- C. supinacja, addukcja (SA).
- D. pronacja abdukcja (PA).
- E. SER oraz PER.

Nr 50. Wskaż postępowanie, jakie – oprócz leczenia złamaniaiskoenergetycznego – należy prowadzić w przypadku chorej na oddziale ortopedycznym:

- 1) podawanie witaminy D, bisfosfonianu i preparatów wapnia;
- 2) podawanie denosumabu, witaminy D, skierowanie do poradni leczącej osteoporozę;
- 3) podawanie witaminy D, poinformowanie o ryzyku kolejnych złamań;
- 4) podawanie bisfosfonianu, poinformowanie o ryzyku kolejnych złamań, skierowanie na badanie densytometryczne;
- 5) podawanie witaminy D, skierowanie do poradni leczącej osteoporozę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Rozpoznając złamanieiskoenergetyczne jednego kręgu (Th6), w diagnostyce różnicowej należy uwzględnić:

- 1) osteoporozę;
- 2) chorobę Pageta;
- 3) przerzut nowotworowy;
- 4) szpiczaka mnogiego;
- 5) chorobę Scheuermanna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Wykonanie wysokiej, tj. nadkłykciowej osteotomii korekcyjnej kolana wg Coventry jest wskazane:

- 1) w leczeniu niewielkiej koślawości kończyny (do ok. 10°);
- 2) w leczeniu znacznej koślawości kończyny (>15°);
- 3) u pacjentów stosunkowo młodych (do ok. 65. r.ż.), aktywnych ruchowo;
- 4) u pacjentów starszych z niewielką aktywnością ruchową;
- 5) u pacjentów stosunkowo młodych (do ok. 65. r.ż.) z niewielkim przedoperacyjnym zakresem ruchów kolana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Typowymi cechami osteomalacji są:

- 1) podwyższenie OB;
- 2) obniżenie stężenia witaminy D;
- 3) bóle krzyża;
- 4) wzrost stężenia fosfatazy alkalicznej;
- 5) występowanie złamań zmęczeniowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Pewnym objawem zakażenia okołoprotezowego stawu biodrowego jest:

- A. ból.
B. obecność przetoki.
C. utrzymująca się ponad 4 tygodnie wartość OB >30.
D. liczba leukocytów w płynie stawowym >1000/μl.
E. dodatni wynik testu do oznaczania α-defensyn w płynie stawowym.

Nr 55. Zakażenia okołoprotezowe o ostrym przebiegu wywołane są przez szczepy bakterii:

- 1) *Escherichia coli*;
- 2) *Staphylococcus aureus*;
- 3) *Enterococcus*;
- 4) *Cutibacterium* spp.;
- 5) *Streptococcus* spp.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Jamistość rdzenia, czyli syringomielia:

- A. polega na występowaniu w rdzeniu kręgowym jam wypełnionych płynem, może towarzyszyć wodogłowi; nie wymaga szczegółowej diagnostyki ani leczenia.
B. polega na występowaniu w rdzeniu kręgowym jam wypełnionych płynem – jest to stan przednowotworowy dla glejaka.
C. polega na występowaniu w rdzeniu kręgowym jam wypełnionych płynem, może towarzyszyć innym wadom wrodzonym kręgosłupa i rdzenia kręgowego, wodogłowi.
D. polega na braku ciągłości tkanki kostnej w zakresie trzonu, zwykle dotyczy kręgu L1.
E. polega na braku ciągłości tkanki kostnej w zakresie trzonu, głównie w odcinku szyjnym kręgosłupa.

Nr 57. Do poradni ortopedycznej zgłosili się rodzice z 13-letnią dziewczynką, z rozpoznaniem przed 2 miesiącami skrzywieniem kręgosłupa. Pacjentka poza tym jest zdrowa, nie podaje innych chorób. W badaniu RTG: skrzywienie kręgosłupa w odcinku piersiowym w lewo, kąt wg Cobba 57° . Test Rissera 3. Należy:

- 1) bezzwłocznie rozpocząć leczenie zachowawcze: gorset Cheneau oraz ćwiczenia metodą lyońską;
- 2) wykonać badanie całego kręgosłupa metodą rezonansu magnetycznego;
- 3) skierować pacjentkę do szpitala na leczenie operacyjne;
- 4) wykonać badanie głowy metodą tomografii komputerowej;
- 5) bezzwłocznie rozpocząć ćwiczenia asymetryczne i oddechowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Którego pacjenta nie dotyczą wskazania do leczenia operacyjnego w skoliozie neuromięśniowej w rdzeniowym zaniku mięśni:

- A. pacjent lat 20, z progresją skoliozy, wartości kątowe przekraczające $55-65^\circ$ wg Cobba, pogorszenie siedzenia i dolegliwości bólowe.
- B. chory ze skoliozą porażenną, wartości kątowe przekraczające 80° wg Cobba, pełna dojrzałość kostna.
- C. pacjent ze skoliozą, wartości kątowe przekraczające 100° wg Cobba z problemami z siedzeniem i ze skośnym ustawieniem miednicy.
- D. 5-letnie dziecko z rdzeniowym zanikiem mięśni typu II, poruszające się na wózku, obecnie bez skrzywienia kręgosłupa, operacja jako profilaktyka rozwoju skoliozy.
- E. pacjent z dodatkowymi wadami wrodzonymi, progresja deformacji, wartości kątowe przekraczające 45° wg Cobba.

Nr 59. Klasyfikacje Kinga i Lenkego w skoliozach idiopatycznych:

- 1) zostały opracowane z myślą o leczeniu operacyjnym skolioz;
- 2) klasyfikacja Kinga uwzględnia deformację kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej i strzałkowej;
- 3) w klasyfikacji Lenkego do oceny w płaszczyźnie strzałkowej mierzy się m.in. kąt kifozy piersiowej;
- 4) wadą klasyfikacji Kinga było nieuwzględnianie skolioz piersiowo-lędźwiowych i lędźwiowych;
- 5) w klasyfikacji Lenkego do oceny w płaszczyźnie strzałkowej mierzy się kąt lordozy lędźwiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Jakie zmiany występują po uszkodzeniu nerwu mięśniowo-skórnego?

- 1) osłabienie czynności mięśnia dwugłowego ramienia;
- 2) zaburzenie czucia skórno przedramienia;
- 3) osłabienie mięśni prostowników łokcia;
- 4) osłabienie odwracania przedramienia;
- 5) osłabienie odwodzenia stawu ramiennego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Wskaż sposób leczenia, którego nie stosuje się w izolowanym złamaniu głowy kości promieniowej:

- 1) operacyjne nastawienie i zespolenie odłamów;
- 2) protezoplastyka głowy kości promieniowej;
- 3) leczenie czynnościowe na temblaku;
- 4) operacyjne usunięcie głowy kości promieniowej;
- 5) unieruchomienie zewnętrzne stawu łokciowego do zrostu złamania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Które złamanie występuje najczęściej przy upadku na wyprostowaną kończynę górną?

- A.** złamanie kości łódeczkowatej.
B. złamania dalszego końca kości promieniowej.
C. złamanie głowy kości promieniowej.
D. złamanie nadkłykciowe kości ramiennej.
E. złamanie bliższego końca kości ramiennej.

Nr 63. Który nerw najczęściej ulega uszkodzeniu w złamaniu dalszego końca promieniowej?

- A.** promieniowy. **D.** międzykostny przedramienia tylny.
B. pośrodkowy. **E.** międzykostny przedramienia przedni.
C. łokciowy.

Nr 64. Które obrażenie w okolicy stawu łokciowego występuje najczęściej u dzieci?

- A.** złamanie nadkłykciowe kości ramiennej.
B. zwichnięcie stawu łokciowego.
C. złamanie wyrostka łokciowego.
D. złamanie kłykcia przyśrodkowego kości ramiennej.
E. złamanie główki kości ramiennej.

Nr 65. Wskaż okoliczności niezwiększające zagrożenia pourazowym kośćcizrostem promieniowo-łokciowym:

- 1) oddzielne dostępy operacyjne do zespolenia kości promieniowej i łokciowej;
- 2) złamanie kości promieniowej i łokciowej na różnych poziomach;
- 3) towarzyszące uszkodzenie błony międzykostnej;
- 4) krótkotrwałe, pooperacyjne unieruchomienie zewnętrzne;
- 5) odroczone operacyjna stabilizacja złamań.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Zaopatrzenie ubytków jamistych panewki w protezoplastyce rewizyjnej biodra:

- 1) jest łatwiejsze niż zaopatrzenie ubytków segmentowych;
- 2) niekiedy wymaga zastosowania dodatkowych śrub mocujących;
- 3) zawsze wymaga zastosowania implantu panewkowego typu *custom made*;
- 4) zawsze wymaga zastosowania auto- lub allogennych przeszczepów kostnych;
- 5) wymaga dojścia tylnobocznego zapewniającego dobry wgląd do panewki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Złożone ubytki segmentowe panewki w protezoplastyce rewizyjnej biodra:

- 1) są zaopatrywane z użyciem przeszczepów allogenicznych z głowy kości udowej;
- 2) są zaopatrywane z użyciem przeszczepów gąbczastych;
- 3) są zaopatrywane z użyciem przeszczepów allogenicznych typu *custom made*;
- 4) są zaopatrywane z użyciem przeszczepów autogenicznych z głowy kości udowej;
- 5) są zaopatrywane z użyciem przeszczepów gąbczastych w połączeniu z koszykiem antyprotruzyjnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Chirurgiczne zwichnięcie stawu biodrowego:

- 1) jest wykonywane sporadycznie, wyłącznie jako tzw. zabieg ratujący biodro;
- 2) jest wykonywane w leczeniu konfliktu udowo-panewkowego;
- 3) jest wykonywane z przedniego dostępu do biodra;
- 4) jest wykonywane w leczeniu młodzieńczego złuszczenia głowy kości udowej;
- 5) wymaga osteotomii krętarza większego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Dekompresja głowy kości udowej w leczeniu jej martwicy jest wskazana w:

- 1) leczeniu objawowej, niemej radiologicznie fazy choroby;
- 2) bezobjawowej fazie choroby, podejrzewanej w scyntygrafii;
- 3) leczeniu niewielkich, centralnych zmian radiologicznych;
- 4) leczeniu zmian podchrzęstnych;
- 5) leczeniu nasilonych zmian z zapadnięciem głowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Proces zużywania elementów polietylenowych protez kolana:

- 1) przebiega podobnie jak w obrębie protez stawu biodrowego;
- 2) spowolnił po wprowadzeniu polietylenu wysoko usieciowanego;
- 3) jest spowodowany innymi czynnikami biomechanicznymi niż w protezach biodra;
- 4) jest najmniej nasilony w protezach ze stabilizacją tylną;
- 5) jest najbardziej nasilony w protezach ze stabilizacją tylną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Ubytki kostne piszczeli w protezoplastyce stawu kolanowego:

- 1) mogą być wypełnione cementem;
- 2) zawsze wymagają przeszczepu kostnego litego;
- 3) mogą być wypełnione augmentami modularnymi;
- 4) muszą być wypełnione przeszczepami autogennymi uzyskanymi podczas operacji;
- 5) o typie nieograniczonym mogą być zaopatrzone kością gąbczastą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Wskaż podstawowe zasady rewizyjnej protezoplastyki stawu kolanowego:

- 1) zaopatrzenie ubytków kostnych powinno być przeprowadzone przed założeniem implantu rewizyjnego;
- 2) szpara stawu powinna być zrekonstruowana jak najbliżej poziomowi protezy pierwotnej;
- 3) szpara stawu powinna być zrekonstruowana jak najbliżej poziomu anatomicznego;
- 4) ubytki kostne powinny być uzupełnione podczas dodatkowego etapu operacyjnego;
- 5) zastosowanie protezy o tym samym stopniu swobody co implant pierwotny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Optymalnymi wskazaniami do artroskopowej synowektomii stawu kolanowego są:

- 1) wielostawowa postać RZS;
- 2) wielostawowa postać MIZS;
- 3) hiperplastyczny (mokry) typ zapalenia błony maziowej stawu;
- 4) aktywny proces zapalny stawu;
- 5) brak reakcji na leczenie bezoperacyjne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Osteotomia Coventry, opisana w leczeniu zaburzeń osi stawu kolanowego, to:

- A. boczna, zamykająca osteotomia piszczeli proksymalnie od guzowatości piszczeli.
- B. boczna, otwierająca osteotomia piszczeli proksymalnie od guzowatości piszczeli.
- C. boczna, zamykająca osteotomia piszczeli dystalnie od guzowatości piszczeli.
- D. przyśrodkowa, otwierająca osteotomia piszczeli, boczna, dystalnie od guzowatości piszczeli.
- E. przyśrodkowa, nadkłykciowa, otwierająca osteotomia kości udowej.

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące krzywicy:

- A. jest układową chorobą szkieletu charakteryzującą się obniżeniem masy kostnej i zaburzeniem mikroarchitektury kości, prowadzącą do wzmożonej łamliwości kości.
- B. jest metaboliczną chorobą kości polegającą na niedostatecznej mineralizacji macierzy kostnej.
- C. jest schorzeniem, którego przyczyną są jakościowe, a nie ilościowe zmiany w tkance kostnej.
- D. jest chorobą ogólnoustrojową polegającą na zaburzeniu gojenia kości.
- E. jest chorobą ogólnoustrojową, w której przebiegu występują zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej upośledzające rozwój i czynność wielu narządów poza układem kostnym.

Nr 76. Do głównych czynników ryzyka osteoporozy zalicza się:

- 1) wiek >65 r.ż.;
- 2) dużą masę ciała;
- 3) rodzinne występowanie osteoporozy;
- 4) przebyte złamaniaiskoenergetyczne;
- 5) wczesną, indukowaną chirurgicznie menopauzę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Wskaż środowiskowe czynniki ryzyka wystąpienia osteoporozy:

- 1) siedzący tryb życia;
- 2) dłuższe unieruchomienie;
- 3) alkoholizm;
- 4) kofeinizm;
- 5) nikotynizm;
- 6) niedobór witaminy D₃;
- 7) mała ekspozycja na światło słoneczne;
- 8) niska podaż wapnia;
- 9) niedożywienie;
- 10) nadczynność grasicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. W profilaktyce osteoporozy zaleca się stosowanie:

- A. 500 mg wapnia i 2000 j.m. witaminy D₃ na dobę.
- B. 2000 mg wapnia i 500 j.m. witaminy D₃ na dobę.
- C. 1200 mg wapnia i 400–800 j.m. witaminy D₃ na dobę.
- D. 400–800 mg wapnia i 1200 j.m. witaminy D₃ na dobę.
- E. 300 mg wapnia i 30 000 j.m. witaminy D₃ na dobę.

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące osteoporozy:

- 1) wśród postaci pierwotnych wyróżnia się osteoporozę pomenopauzalną i starczą;
- 2) w leczeniu uwzględnia się stosowanie selektywnych modulatorów receptora estrogenowego (SERM);
- 3) w leczeniu nie stosuje się hormonalnej terapii zastępczej (HTZ);
- 4) kryterium rozpoznawczym na podstawie pomiaru BMD oznaczonej metodą DEXA jest T-score poniżej -2,5 SD;
- 5) leczenie powinno trwać do końca życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Wiek tzw. szczytowej masy kostnej, w którym dochodzi do równowagi między procesem tworzenia i resorpcji kości, to:

- 1) 17–20 lat; 2) 20–25 lat; 3) 25–35 lat; 4) 40–45 lat; 5) 50–60 lat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż **falszywe** stwierdzenia:

- 1) działanie kalcytoniny ma na celu utrzymanie stałego stężenia wapnia;
- 2) działanie parathormonu i witaminy D₃ ma na celu utrzymanie stałego stężenia wapnia;
- 3) istotną rolę w protekcji kośćca odgrywają hormony płciowe;
- 4) istotną rolę w protekcji kośćca odgrywa wysiłek fizyczny;
- 5) kortykosteroidy wpływają ujemnie na tworzenie kości;
- 6) bisfosfoniany zmniejszają masę kości;
- 7) kortykosteroidy wpływają dodatnio na tworzenie kości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Strefy Loosera-Milkmana **nie występują** w:

- 1) zrzesztotnieniu kości;
- 2) osteomalacji;
- 3) osteopenii;
- 4) krzywicy hipofosfatemicznej;
- 5) dystrofii kości przytarczczkowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Jedną z czterech części anatomicznych kości ramiennej będących podstawą klasyfikacji Neera nie jest:

- A. szyjka anatomiczna.
- B. trzon.
- C. głowa.
- D. guzek większy.
- E. guzek mniejszy.

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące trójfragmentowego złamania kości ramiennej wg Neera:

- 1) jest złamaniem niestabilnym z uwagi na działanie na odłamy przeciwstawnych sił mięśniowych;
- 2) najczęściej wymaga leczenia operacyjnego poprzez otwarte nastawienie i stabilizację wewnętrzną z zastosowaniem implantów śródszpikowych;
- 3) najczęściej wymaga leczenia operacyjnego o charakterze pierwotnej hemiartroplastyki, do której wskazaniem jest występowanie złamania u chorego w podeszłym wieku;
- 4) najczęściej wymaga leczenia operacyjnego z zastosowaniem dostępu z rozwarstwieniem włókien mięśnia naramiennego;
- 5) może współistnieć ze zwichnięciem przednim stawu ramiennopiętowego oraz złamaniem szyjki anatomicznej, co stwarza szczególne zagrożenie występowaniem jałowej martwicy kości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Według klasyfikacji Neera w przypadku leczenia operacyjnego złamań trój- i czterofragmentowych kości ramiennej należy pamiętać, że istotna część unaczynienia odłamu stawowego pochodzi od gałęzi łukowatej tętnicy okalającej ramię przedniej przebiegającej:

- A. przyśrodkowo od guzka mniejszego.
- B. bocznie od guzka większego.
- C. w rowku mięśnia dwugłowego ramienia.
- D. w obrębie przyczepu mięśnia nagrzebieniowego.
- E. w obrębie przyczepu mięśnia podłopatkowego.

Nr 86. W przypadku złamania Galeazziego optymalną techniką stabilizacji stawu łokciowo-promieniowego dalszego (DRUJ) w przypadku jego niestabilności w pronacji i supinacji jest użycie:

- A. jednego drutu Kirschnera wprowadzonego od strony kości promieniowej ok. 1–2 mm proksymalnie od DRUJ.
- B. jednego drutu Kirschnera wprowadzonego od strony kości łokciowej ok. 1–2 mm dystalnie od DRUJ.
- C. dwóch drutów Kirschnera wprowadzonych od strony kości promieniowej ok. 1–2 mm proksymalnie od DRUJ w pronacji przedramienia.
- D. dwóch drutów Kirschnera wprowadzonych od strony kości łokciowej ok. 1–2 mm dystalnie od DRUJ w pronacji przedramienia.
- E. dwóch drutów Kirschnera wprowadzonych od strony kości łokciowej ok. 1–2 mm proksymalnie od DRUJ w supinacji przedramienia.

Nr 87. W przypadku izolowanego złamania trzonu kości łokciowej u dorosłego chorego maksymalnym dopuszczalnym przemieszczeniem kwalifikującym do leczenia zachowawczego jest:

- A. 5° ugięcia kąтового i przemieszczenie 10% szerokości trzonu w płaszczyźnie czołowej lub strzałkowej.
- B. 5° ugięcia kąтового i przemieszczenie 25% szerokości trzonu w płaszczyźnie czołowej lub strzałkowej.
- C. 5° ugięcia kąтового i przemieszczenie 50% szerokości trzonu w płaszczyźnie czołowej lub strzałkowej.
- D. 10° ugięcia kąтового i przemieszczenie 25% szerokości trzonu w płaszczyźnie czołowej lub strzałkowej.
- E. 10° ugięcia kąтового i przemieszczenie 50% szerokości trzonu w płaszczyźnie czołowej lub strzałkowej.

Nr 88. Cięcie skórne wzdłuż linii Langera przeprowadza się w celu odsłonięcia stawu:

- A. barkowo-obojczykowego.
- B. ramienno-łopatkowego.
- C. łopatkowo-żebrowego.
- D. promieniowo-głównego.
- E. promieniowo-łokciowego dalszego.

Nr 89. Dostęp TRAP (*triceps-reflecting anconeus pedicle*):

- 1) jest dostępem tylnym do stawu łokciowego umożliwiającym uwidocznienie powierzchni stawowej blocka kości ramiennej pod warunkiem uzyskania dużego zgięcia w stawie łokciowym;
- 2) wymaga rozdzielenia włókien mięśnia trójgłowego pomiędzy głową boczną a głową długą;
- 3) wymaga rozdzielenia włókien mięśnia trójgłowego pomiędzy głową przyśrodkową a głową długą;
- 4) wymaga preparowania w interwale pomiędzy mięśniem łokciowym a prostownikiem łokciowym nadgarstka;
- 5) przeprowadza się z oddzieleniem podokostnowym mięśnia łokciowego, więzadła pierścieniowego oraz kompleksu bocznych więzadeł pobocznych;
- 6) przeprowadza się, preparując wzdłuż brzegu wyrostka łokciowego oraz wzdłuż brzegu mięśnia zginacza łokciowego nadgarstka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. W skład tzw. mobilnej trójki (*mobile wad of three*) wchodzi mięśnie:

- 1) ramienny;
- 2) ramiennie-promieniowy;
- 3) łokciowy;
- 4) prostownik promieniowy nadgarstka długi;
- 5) prostownik promieniowy nadgarstka krótki;
- 6) prostownik łokciowy nadgarstka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Złamanie głowy kości promieniowej:

- 1) w większości przypadków wymaga leczenia operacyjnego;
- 2) wymaga leczenia operacyjnego w przypadku przemieszczenia >1 mm w przypadku typu II wg Masona;
- 3) zawsze wymaga leczenia operacyjnego w przypadku zablokowania ruchów łokcia w przypadku typu II wg Masona;
- 4) leczenie operacyjne może być przeprowadzone z dostępu Kaplana lub Kochera;
- 5) wieloodłamowe z przemieszczeniem wymaga przeprowadzenia resekcji głowy, szczególnie w przypadku uszkodzenia Essex-Lopresti;
- 6) w przypadku leczenia operacyjnego polegającego na zastosowaniu otwartego nastawienia i stabilizacji wymaga implantacji materiału zespalającego w obrębie 90° łuku wyznaczonego przez wyrostek rylcowaty oraz guzek Listera.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Jatrogenne uszkodzenie nerwu nadłopatkowego może być wynikiem interwencji zabiegowej przeprowadzanej w okolicy:

- A.** wcięcia łopatki.
B. tylnej części grzebienia łopatki.
C. przedniej części grzebienia łopatki.
D. kąta bocznego łopatki.
E. brzegu przednio-dolnego wydrążenia stawowego łopatki.

Nr 93. Zamknięta repozycja zwichnięcia tylnego stawu ramiennie-łopatkowego polega na zastosowaniu:

- A.** wyciągu za ramię odwiedzone z zastosowaniem rotacji wewnętrznej.
B. wyciągu za ramię przywiedzione z zastosowaniem rotacji wewnętrznej.
C. połączenia wyciągu za ramię odwiedzone z jednoczesnym wyciągiem do boku i kontrolowaną rotacją zewnętrzną.
D. połączenia wyciągu za ramię odwiedzone z jednoczesnym wyciągiem do boku i kontrolowaną rotacją wewnętrzną.
E. połączenia wyciągu za ramię przywiedzione z jednoczesnym wyciągiem do boku i kontrolowaną rotacją zewnętrzną.

Nr 94. Zmodyfikowana operacja wg McLaughlina polega na:

- A. wykonaniu artroplastyki połowicznej stawu ramiennie-łopatkowego z osadzeniem głowy endoprotezy w neutralnej torsji.
- B. transpozycji guzka mniejszego kości ramiennej wraz z przyczepem mięśnia podłopatkowego w miejsce ubytku w głowie kości ramiennej.
- C. duplikacji ścięgna mięśnia podgrzebieniowego.
- D. transpozycji ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia na tylny brzeg łopatki.
- E. transpozycji fragmentu wyrostka kruczego na przedni brzeg wydrążenia stawowego łopatki.

Nr 95. Powikłania złamań końca bliższego kości ramiennej mogą mieć charakter:

- 1) uszkodzeń naczyniowych, najczęściej tętnicy pachowej dystalnie od miejsca odejścia tętnicy okalającej przedniej;
- 2) uszkodzeń naczyniowych, najczęściej tętnicy pachowej dystalnie od miejsca odejścia tętnicy okalającej tylnej;
- 3) uszkodzeń splotu ramiennego (występują rzadko – 6% przypadków);
- 4) uszkodzeń nerwu pachowego, szczególnie w przypadku złamań z towarzyszącym zwichnięciem przednim;
- 5) jałowej martwicy kości, występującej szczególnie w przypadku złamań szyjki anatomicznej kości ramiennej oraz w 60–75% złamań czterofragmentowych;
- 6) braku zrostu, obserwowanego szczególnie w przypadku złamań dwufragmentowych szyjki chirurgicznej kości ramiennej z interpozycją tkanek miękkich.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. W przypadku złamań 1/3 dalszej trzonu kości ramiennej preferowanym dostępem operacyjnym jest dostęp przednio-boczny. W czasie jego wykonywania nerw promieniowy lokalizuje się w przestrzeni pomiędzy mięśniem:

- A. ramiennie-promieniowym a dwugłowym ramienia.
- B. ramiennie-promieniowym a głową boczną mięśnia trójgłowego ramienia.
- C. ramiennym a ramiennie-promieniowym.
- D. ramiennym a głową boczną mięśnia trójgłowego ramienia.
- E. ramiennym a dwugłowym ramienia.

Nr 97. Wskazaniem do resekcji głowy kości promieniowej jest złamanie głowy:

- A. dwufragmentowe z przemieszczeniem >2 mm.
- B. wieloodłamowe z wgłobieniem powierzchni stawowej towarzyszące zwichnięciu stawu łokciowego.
- C. wieloodłamowe z wgłobieniem powierzchni stawowej w uszkodzeniu typu Monteggia.
- D. wieloodłamowe z wgłobieniem powierzchni stawowej w uszkodzeniu typu Essex-Lopresti.
- E. zastarzałe typu Mason III.

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia operacyjnego w przypadku nieszczęśliwej triady łokcia:

- 1) musi uwzględniać odtworzenie ciągłości więzadła pobocznego promieniowego, które oderwane jest najczęściej w obrębie nadkłykcia bocznego;
- 2) najczęściej musi uwzględniać protezoplastykę głowy kości promieniowej, ponieważ większość obserwowanych w tym przypadku złamań głowy ma charakter wielofragmentowy z obecnością licznych odłamów, których repozycja i stabilizacja wewnętrzna nie są możliwe;
- 3) musi uwzględniać zespolenie wyrostka dziobiastego, którego złamanie najczęściej ma charakter awulsyjny typu Regan-Morrey I;
- 4) musi uwzględniać zespolenie wyrostka dziobiastego, a techniką z wyboru jest w tym przypadku stabilizacja wewnętrzna szwami przeprowadzonymi przez otwory wywiercone w obrębie odłamu;
- 5) przeprowadza się z dostępu Kaplana lub Kochera;
- 6) musi uwzględniać śródoperacyjną ocenę stabilności stawu łokciowego w wyproście.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Dostęp dłoniowy poszerzony przez pochewkę ścięgna zginacza promieniowego nadgarstka wymaga:

- 1) odsunięcia ścięgna mięśnia zginacza promieniowego nadgarstka w kierunku promieniowym;
- 2) nacięcia pochewki grzbietowej ścięgna mięśnia zginacza promieniowego nadgarstka;
- 3) odsłonięcia i wypreparowania tętnicy promieniowej powierzchownej;
- 4) odsunięcia brzośca i ścięgna zginacza długiego kciuka w kierunku promieniowym;
- 5) odsunięcia mięśnia zginacza powierzchownego palców w kierunku łokciowym;
- 6) przecięcia mięśnia nawrotnego czworobocznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Podczas operacji rewizyjnej stawu biodrowego z powodu obluzowania trzpienia należy:

- 1) wymienić trzpień, zapewniając jego wtórną stabilizację;
- 2) wymienić wkładkę panewki;
- 3) zawsze wymienić głowę endoprotezy;
- 4) zostawić wkładkę panewki, jeżeli nie wykazuje cech zużycia;
- 5) zawsze wymienić panewkę metalową (czasem panewki).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Wskaż korzyści z zastosowania dostępu Wagnera podczas operacji rewizyjnej endoprotezy cementowanej:

- 1) zapewnia dobry wgląd w pole operacyjne;
- 2) ułatwia usunięcie implantu i cementu kostnego;
- 3) zapobiega niekontrolowanym złamaniom kości udowej;
- 4) wtórna stabilizacja odciętego fragmentu kości udowej nie wymaga stabilizacji pętlami z drutu;
- 5) przy tym dojściu zaleca się wtórne implantowanie standardowego trzpienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wskazań do operacji rewizyjnej po endoprotezoplastyce stawu biodrowego z powodu obluzowania aseptycznego:

- 1) decyzję o przeprowadzeniu operacji podejmuje chirurg ortopeda;
- 2) chory wyraża zgodę na przeprowadzenie operacji po wyjaśnieniach chirurga;
- 3) operację należy wykonać w możliwie najkrótszym terminie;
- 4) o konieczności wykonania operacji decyduje chory;
- 5) na prośbę chorego operację można odroczyć.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Jaki procent całkowitej masy kości stanowi kość beleczkowa?

- A.** 5%. **B.** 10%. **C.** 20%. **D.** 30%. **E.** 43%.

Nr 104. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące usuwania cementu kostnego:

- A.** po usunięciu trzpienia endoprotezy z kości udowej konieczne jest całkowite usunięcie cementu z kanału kości udowej.
- B.** najpierw usuwa się cement z bliższego końca kości udowej.
- C.** w celu usunięcia cementu położonego dystalnie i korka zalecane jest wykonanie okienka kostnego.
- D.** okienko wykonuje się na przednio-bocznej powierzchni kości udowej.
- E.** najdogodniej jest wykonać okienko na tylnio-bocznej powierzchni kości udowej.

Nr 105. Podczas usuwania trzpienia bezcementowego endoprotezy stawu biodrowego należy:

- 1) usunąć całkowicie tkankę kostną z łoża krętarza;
- 2) podważyć trzpień protezy od strony bocznej i próbować go wysunąć z kanału udowego;
- 3) w przypadku dużego zgłębienia trzpienia endoprotezy w kanale udowym należy w sposób kontrolowany odciąć krętarz większy;
- 4) odcięty krętarz większy najlepiej powtórnie zespolić za pomocą dedykowanej płytki lub pętli z plecionki stalowej;
- 5) nie ma potrzeby zespalania krętarza większego, ponieważ sam przyrośnie w ciągu 6 tygodni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące operacji rewizyjnych stawu biodrowego:

- 1) najczęstszą przyczyną bólu po zabiegach rewizyjnych są zaburzenia prawidłowej czynności mięśni;
- 2) uszkodzenie nerwu pośladkowego górnego skutkuje znaczną utratą funkcji mięśnia pośladkowego średniego;
- 3) biodro, które pozostaje skrócone przez 3 miesiące, traci co najmniej 50% siły mięśnia pośladkowego średniego;
- 4) upośledzenie nerwu pośladkowego górnego odpowiada za osłabienie czynności części przedniej mięśnia pośladkowego wielkiego;
- 5) w czasie operacji rewizyjnej nie dochodzi do uszkodzenia mięśnia pośladkowego wielkiego i obszernego bocznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Jakie procesy zachodzą w trakcie regeneracji tkanki kostnej?

- 1) osteogeneza;
- 2) osteoindukcja;
- 3) osteokondukcja;
- 4) sterowana regeneracja kości;
- 5) osteogeneza dystrykcyjna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia krwaka pod paznokciowego powstałego na skutek tępego urazu:

- A.** należy przepalić płytkę paznokciową rozgrzanym do czerwoności drutem (np. spinaczem).
- B.** należy zdjąć płytkę paznokciową.
- C.** należy unieruchomić staw DIP.
- D.** należy leczyć unieruchomieniem wszystkich stawów palca i osłoną antybiotykową.
- E.** krwaki nie wymaga leczenia.

Nr 109. Podczas planowej amputacji w obrębie bliższej części podudzia należy:

- A.** wyłuszczyć całkowicie kość strzałkową.
- B.** odciąć kość strzałkową podgłowowo, niezależnie od wysokości amputacji piszczeli.
- C.** odciąć kość strzałkową 2 cm powyżej od kości piszczelowej.
- D.** odciąć kość strzałkową na wysokości końca kości piszczelowej.
- E.** odciąć kość strzałkową 2 cm poniżej od kości piszczelowej.

Nr 110. W przypadku sztywności stawu kolanowego po całkowitej endoprotezoplastyce można rozważyć wykonanie:

- 1) redresji w znieczuleniu;
- 2) uwolnienia stawu metodą artroskopową;
- 3) uwolnienia stawu metodą otwartą;
- 4) operacji rewizyjnych stawu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. 10-letni chłopiec z postacią spastyczną mózgowego porażenia dziecięcego, w stanie funkcjonalnym określonym jako GMFCS IV, jest konsultowany z powodu podwichnięcia stawów biodrowych. W wykonanym badaniu radiologicznym współczynnik migracji obustronnie mieści się w przedziale 20–30%. Badanie radiologiczne wykonane przed rokiem wskazywało współczynnik migracji obustronnie w przedziale 10–20%. Wskaż właściwe postępowanie u tego pacjenta:

- A. nie należy podejmować leczenia z powodu niskiego stanu funkcjonalnego dziecka.
- B. należy poddać stawy biodrowe dalszej obserwacji klinicznej i radiologicznej.
- C. leczenie operacyjne – uwolnienie tkanek miękkich w obrębie stawów biodrowych i kolanowych.
- D. leczenie operacyjne – uwolnienie tkanek miękkich w obrębie stawów biodrowych i kolanowych w połączeniu z osteotomią detorsyjno-waryzującą międzykrętarzową kości udowych i/lub osteotomią nadpanewkową miednicy.
- E. leczenie operacyjne – uwolnienie tkanek miękkich w obrębie stawów biodrowych i kolanowych oraz otwartej repozycji stawu biodrowego.

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wrodzonego zrostu kości stępu:

- A. dolegliwości bólowe pojawiają się po rozpoczęciu chodzenia, ustępują samoistnie do 4–5 r.ż.
- B. tzw. koalicja kości stępu, mająca początkowo charakter kostny, zmienia się wraz ze wzrostem stopy i naturalną zmianą pozycji kości stępu wobec siebie w koalicję chrzęstną, następnie włóknistą i zanika.
- C. powoduje z czasem koślawe ustawienie stępu, obniża sklepienie podłużne stopy i usztywnia ją.
- D. końcową fazą wady jest powstanie stopy płaskiej z pionowym ustawieniem kości skokowej.
- E. występuje zawsze obustronnie.

Nr 113. Stabilizator ZESPOL opracowany w 1982 r. przez Granowskiego i Ramotowskiego to stabilizator:

- | | |
|-------------------------|--------------|
| A. kolisty. | D. ramowy. |
| B. z przegubem kulowym. | E. klamrowy. |
| C. do kości rosnących. | |

Nr 114. Najczęstszym błędem protezoplastyki głowy kości promieniowej, zmniejszającym odsetek dobrych wyników, jest:

- A. osadzenie endoprotezy w nieprawidłowej rotacji względem osi kości promieniowej.
- B. wykonanie osteotomii szyjki kości promieniowej na nieprawidłowym poziomie.
- C. dobranie zbyt dużego implantu.
- D. dobranie zbyt małego implantu.
- E. dobranie zbyt krótkiego implantu, czego skutkiem jest niestabilność stawu promieniowo-łokciowego bliższego.

Nr 115. Zabieg Weavera-Dunna polega na:

- A. usztywnieniu stawu barkowo-obończykowego z zastosowaniem implantu wprowadzonego od strony wyrostka barkowego.
- B. wykonaniu artroplastyki stawu barkowo-obończykowego z resekcją wyrostka barkowego.
- C. przeprowadzeniu więzadła kruczo-obończykowego przez koniec barkowy obończyka poddanego resekcji.
- D. wykonaniu plastyki brzegu przedniego wydrążenia stawowego łopatki z zastosowaniem litego przeszczepu alogenicznego w przypadku zwichnięć nawracających stawu ramienno-łopatkowego.
- E. wykonaniu plastyki brzegu przedniego wydrążenia stawowego łopatki z zastosowaniem litego przeszczepu autogenicznego w przypadku zwichnięć nawracających stawu ramienno-łopatkowego.

Nr 116. Wskazaniem do leczenia operacyjnego złamania łopatki jest:

- A. każde złamanie śródstawowe z wgłobieniem powierzchni stawowej >1 mm.
- B. złamanie śródstawowe wydrążenia stawowego obejmujące $>15\%$ powierzchni stawowej.
- C. złamanie szyjki łopatki z zagięciem kątowym odłamów $>25^\circ$.
- D. złamanie szyjki łopatki z przemieszczeniem przyśrodkowym >5 mm.
- E. wielofragmentowe złamanie grzebienia łopatki.

Nr 117. U pacjenta zakwalifikowanego do alloplastyki stawu biodrowego z powodu wcześniej leczonej rozwojowej dysplazji i z pozostawionymi łącznikami kości z wcześniejszych zabiegów należy spodziewać się:

- 1) przedłużonego czasu trwania zabiegu;
- 2) zwiększonej utraty krwi;
- 3) skrócenia kończyny po zabiegu;
- 4) wydłużenia kończyny po zabiegu;
- 5) powikłań zakrzepowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Po alloplastyce powierzchniowej istnieje ryzyko:

- 1) złamania szyjki kości udowej;
- 2) częstych zwichnięć stawu biodrowego;
- 3) powstania zjawiska pseudoguza;
- 4) znacznego wydłużenia kończyny;
- 5) uszkodzenia nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Które czynniki zwiększają ryzyko powikłań po alloplastyce stawu biodrowego?

- 1) demencja;
- 2) choroby psychiczne;
- 3) otyłość;
- 4) płeć męska;
- 5) długotrwałe stosowanie leków z grupy NLPZ.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Po zabiegach alloplastyk stawowych może wystąpić kostnienie pozaszkieletowe. Wskaż klasyfikację oceniającą stopień skostnień okołostawowych:

A. Saltera-Harrisa. **B.** Catteralla. **C.** Herringa. **D.** Brookera. **E.** Kinga.

Dziękujemy!