

- 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, zamaz 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 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 **cyfra 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		2	3	4	5	6	7	8	9



WIOSNA 2021

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z OTORYNOLARYNGOLOGII

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. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące anatomii i fizjologii ślinianek:

- 1) włókna przywspółczulne do zwoju usznego zaopatrującego śliniankę przyuszną pochodzą od nerwu językowo-gardłowego, które docierają przez otwór owalny drogą nerwu skalistego większego;
- 2) rozwój gruczołów ślinowych rozpoczyna się w 6 tygodniu życia płodowego, gdy z nabłonka pierwotnej jamy ustnej powstają zawiązki przyusznicy i ślinianek podżuchwowych;
- 3) ślinianka podżuchwowa znajduje się trójkącie podżuchwowym wraz z węzłami chłonnymi poziomu II;
- 4) włókna przywspółczulne do zwoju usznego zaopatrującego śliniankę przyuszną pochodzą od nerwu językowo-gardłowego, które docierają przez otwór owalny drogą nerwu skalistego mniejszego;
- 5) ślinianka podżuchwowa znajduje się trójkącie podżuchwowym wraz z węzłami chłonnymi poziomu I.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. U 6-letniego chłopca od około 5 miesięcy występuje osłabienie słuchu, przez ten czas w kolejnych kontrolach laryngologicznych stwierdzano obecność jasnego wysięku za błoną bębenkową. W ostatnim czasie nie występował ból ucha, gorączka ani wycieki z ucha. W badaniu otoskopowym stwierdza się obustronnie obecność gęstego płynu za nieco pogrubiałymi, niebieskawymi błonami bębenkowymi. W badaniach dodatkowych stwierdzono: w audiometrii tonalnej obustronnie cechy niedosłuchu przewodzeniowego (około 30 dB HL), w audiometrii impedancyjnej obustronnie tympanogram typu B, w badaniu fiberoendoskopowym migdałek gardłowy niewielki, niepowodujący obturacji nozdrzy tylnych czy ujść trąbek słuchowych. Najbardziej odpowiednim postępowaniem w tym przypadku jest:

- A.** skierowanie dziecka do zabiegu obustronnego drenażu wentylacyjnego ucha środkowego.
- B.** wyłącznie obserwacja przez kolejny miesiąc, ponieważ istnieje duże prawdopodobieństwo samoistnego ustąpienia wysięku, a decyzję o leczeniu operacyjnym można podjąć nie wcześniej niż po 6 miesiącach utrzymywania się wysięku.
- C.** zastosowanie przez miesiąc antybiotykoterapii, np. amoksycyliny, i następnie wizyta kontrolna.
- D.** zastosowanie steroidoterapii donosowej przez co najmniej 3 miesiące i następnie wizyta kontrolna.
- E.** przed podjęciem jakiejkolwiek decyzji terapeutycznej w pierwszej kolejności konieczne jest wykonanie badania rezonansu magnetycznego głowy z oceną struktur anatomicznych uszu.

Nr 3. Typowymi cechami podłużnego złamania kości skroniowej są:

- 1) błona bębenkowa i przewód słuchowy zewnętrzny są nieuszkodzone;
- 2) niedosłuch częściej ma charakter odbiorczy niż przewodzeniowy i zwykle występuje w postaci całkowitej głuchoty;
- 3) uszkodzenie nerwu twarzowego występuje w 10-25% przypadków;
- 4) prawie zawsze występuje całkowite wypadnięcie funkcji narządu przedsionkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Silny ból głowy zlokalizowany pozagałkowo, wyciek ropny z ucha i porażenie nerwu odwodzącego to triada objawów typowa dla:

- A.** zakrzepowego zapalenia zatoki esowatej.
- B.** zapalenia szczytu piramidy kości skroniowej.
- C.** usznopochodnego ropnia mózdzku.
- D.** usznopochodnego ropnia oczodołu.
- E.** ropnia Bezolda.

Nr 5. Dziecko lat 9 z zespołem Downa w towarzystwie matki zgłosiło się na SOR z powodu niedosłuchu oraz bólu ucha prawego. Dziecko z trudnym kontaktem, niespokojne, nie gorączkuje, próba wyflukania uszu w poradni otolaryngologicznej – nieudana. Wskaż prawidłowe rozpoznanie i sposób postępowania:

- A.** ostre zapalenie ucha środkowego - wykonanie otoskopii, toaleta przewodów słuchowych zewnętrznych oraz zapisanie antybiotyku doustnego.
- B.** ostre zapalenie ucha zewnętrznego - wykonanie otoskopii, opatrunek, zapisanie antybiotyku w kroplach.
- C.** przewlekłe zapalenie ucha środkowego - wykonanie otoskopii, wymaz bakteriologiczny, opatrunek.
- D.** zapalenie odchrzęstnej ucha zewnętrznego - otoskopia, opatrunek, zapisanie antybiotyku doustnego oraz neomycyny w aerosolu.
- E.** ciało obce w przewodach słuchowych zewnętrznych (korek woszczynowy lub naskórkowy), zwężenie i stan zapalny przewodu słuchowego zew. ucha prawego - mikrootoscopia w narkozie, aspiracja z usunięciem ciała obcego (korka), irygacja uszu ciepłą solą fizjologiczną, opatrunek z maścią sterydowo-antybiotykową (np. oxycort).

Nr 6. W wyniku urazu ślinianki przyusznej często pierwszym uchwytym objawem jest:

- A.** obrzęk w okolicy kąta żuchwy wynikający z tworzenia się sialocele.
- B.** uszkodzenie przewodu wyprowadzającego Stenona.
- C.** ograniczenie ruchomości żuchwy.
- D.** brak wydzielania śliny.
- E.** krwawienie z ucha.

Nr 7. Zespół Pendreda (ZP) to choroba dziedziczona w sposób autosomalny recesywny. Charakteryzuje się triadą objawów, do których należą: wady budowy kości skroniowej, niedosłuch czuciowo-nerwowy i defekt organifikacji jodu w tarczycy oraz mogące wystąpić w jego następstwie wole – obojętne lub niedoczynne. W związku z głębokim niedosłuchem lub częściową głuchotą u pacjentów możliwą terapią jest wszczepienie implantu ślimakowego. Najczęściej przyczyną zespołu Pendredasaą mutacje w regionie genu:

A. *KCNJ10*. **B.** *SCL26A4*. **C.** *FOXI1*. **D.** *WRS10*. **E.** *CI522*.

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące objawów występujących u pacjentów zakwalifikowanych do grupy III w klasyfikacji urazów krtani wg Schaefera w modyfikacji Fuhrmana:

- A.** masywny obrzęk tkanek wewnątrz krtani, rozległe urazy błony śluzowej z odsłonięciem chrząstek, złamanie z przemieszczeniem, porażenie fałdów głosowych.
- B.** rozerwanie krtani, niestabilne złamania z przemieszczeniem, poważne urazy błony śluzowej.
- C.** obrzęk, krwiak, niewielkie rozerwanie błony śluzowej bez odsłonięcia chrząstek, różnego stopnia upośledzenie drożności górnych dróg oddechowych, złamania chrząstek bez przemieszczenia.
- D.** całkowite oderwanie krtani od tchawicy.
- E.** niewielki krwiak lub obrzęk wewnątrzkrtaniowy bez złamań i przemieszczeń chrząstek.

Nr 9. Wirus SARS-CoV-2, wywołujący COVID-19, jest czynnikiem powodującym nadmierną reakcję układu odpornościowego. Możliwe więc, że uruchamia reakcje zapalne podobne do choroby Kawasaki . Do objawów choroby Kawasaki nie należą:

- A.** wysoka gorączka dochodząca do 40°C utrzymująca się kilka lub kilkanaście dni nie reagująca na większość leków przeciwgorączkowych i antybiotykoterapię.
- B.** zapalenie spojówek.
- C.** powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, zwykle jednostronnie i zajęcie śluzówek górnych dróg oddechowych.
- D.** na skórze polimorficzna wysypka, obrzęki dłoni i stawów, łuszczenie skóry w okolicy paznokci.
- E.** zespół hemolityczno-uremiczny.

Nr 10. Badania przesiewowe stanowią podstawowe narzędzie profilaktyki:

- A.** I fazy.
- B.** II fazy.
- C.** III fazy.
- D.** pierwotnej.
- E.** trzeciorzędowej.

Nr 11. Płonica występuje tylko u osób wrażliwych na toksynę erytrogenną wytwarzaną przez paciorkowce grupy A. Wskaż prawidłową odpowiedź:

- A. rozpoznanie jest ustalane na podstawie obrazu klinicznego z objawami skórnymi, odczynu Schultza-Charltona i próby Dicka.
- B. profilaktycznie szczepimy małe dzieci i niemowlęta szczepionką Di-Te-Per.
- C. na błonie śluzowej policzków, nosa i rzadziej gardła wykrywa się małe, białawe naloty z czerwonym rąbkim (plamki Filatowa-Koplika).
- D. dopiero po 2 tygodniach choroby można ją potwierdzić dodatnim wynikiem odczynu aglutynacyjnego Paula-Bunnella-Davidsohna.
- E. w ocenie wymazu stosuje się barwienie Ziehl-Neelsena.

Nr 12. Diagnostyka zespołu Sjögrena obejmuje:

- A. markery immunologiczne ANA, przeciwciała anty-Ro/SSA i anty-La/SSB, czynnik reumatoidalny RF.
- B. oznaczenie poziomu swoistych przeciwciał (c-ANCA).
- C. oznaczanie poziomu kwasu fitanowego w osoczu krwi i tkankach.
- D. przeciwciała przeciwko komórkom śródbłona (AECA).
- E. przeciwciała przeciw β_2 -glikoproteinie I obecne w surowicy lub osoczu (w mianie > 99. centyla) wykryte co najmniej dwukrotnie w odstępie minimum 12 tygodni standaryzowaną metodą ELISA.

Nr 13. Narzędzie zawierające 8 podskal służące do pomiaru uciążliwości szumów usznych zgłaszanych przez pacjenta, które pozwala na ewaluację zmian zachodzących w wyniku podjętego leczenia i rehabilitacji jest:

- A. *Tinnitus Handicap Inventory* (THI).
- B. *Tinnitus Reaction Questionnaire* (TRQ).
- C. *Tinnitus Functional Index* (TFI).
- D. *Tinnitus and Hearing Survey* (THS).
- E. *Tinnitus Primary Function Questionnaire* (TPFQ).

Nr 14. Zespół Fahra, w piśmiennictwie określany także jako zespół Chavany'ego-Brunhesa jest rzadką chorobą charakteryzującą się symetrycznymi, obustronnymi zwapnieniami w jądrach podstawy oraz w innych obszarach mózgu, zwłaszcza w okolicach: wzgórza, jądra zębatego, mózdzku oraz hipokampa. Postać wczesnodziecięca zespołu Fahra charakteryzuje się:

- A. towarzyszącymi objawami psychiatrycznymi.
- B. zahamowaniem rozwoju umysłowego oraz wczesną śmiertelnością.
- C. postępującym otępieniem oraz zaburzeniami poruszania się.
- D. zawrotami głowy pochodzenia ośrodkowego.
- E. skrzywieniem odcinka lędźwiowego kręgosłupa i przodującą zatoką esowatą.

Nr 15. Kryteria diagnostyczne obejmujące epizody udaropodobne przed 40. rokiem życia, encefalopatię (drgawki, demencja albo obydwa kryteria), miopatię mitochondrialną (kwasica mleczanowa, włókna szmatowate w biopsji mięśnia albo obydwa kryteria) oraz 2 spośród następujących 3 objawów: prawidłowy rozwój psychomotoryczny we wczesnym wieku, nawracające bóle głowy, nawracające wymioty, dotyczą zespołu:

A. Klinefeltera. **B.** MELAS. **C.** Treachera Collinsa. **D.** Williamsa. **E.** Patau.

Nr 16. W przypadku wystąpienia reakcji uczuleniowej typu późnego na amoksy-cylinę, w leczeniu ostrego zapalenia ucha środkowego należy zastosować doustnie antybiotyki z grupy cefalosporyn w następujących dawkach:

- 1) aksetyl cefuroksymu u dorosłych i dzieci o masie ciała powyżej 40 kg doustnie w dawce 2 razy dziennie po 500 mg przez 7 dni;
- 2) aksetyl cefuroksymu u dorosłych i dzieci o masie ciała powyżej 40 kg doustnie w dawce 2 razy dziennie po 500 mg przez 5 dni;
- 3) aksetyl cefuroksymu u dzieci o masie ciała poniżej 40 kg w dawce 15 mg/kg/dobę podawanej doustnie w dwóch dawkach podzielonych przez 5 dni;
- 4) aksetyl cefuroksymu u dzieci o masie ciała poniżej 40 kg w dawce 30 mg/kg/dobę podawanej doustnie w dwóch dawkach podzielonych przez 5 dni;
- 5) aksetyl cefuroksymu u dzieci poniżej 2 roku życia doustnie przez 10 dni w dwóch dawkach podzielonych nie przekraczając 500 mg/ dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Zespół Cogana to ogólnoustrojowa choroba autoimmunologiczna niezmiennie związana z obustronną, postępującą utratą funkcji ślimaka oraz ze śródmiąższowym zapaleniem rogówki. Podstawą leczenia jest niezwłoczne podanie kortykosteroidów. Dodatkowo w schematach leczenia stosuje się rekombinowane ludzkie przeciwciała monoklonalne. Które z wymienionych substancji czynnych nie są stosowane w schematach leczenia zespołu Cogana?

- 1) adalimumab;
- 2) rytuksymab;
- 3) bewacizumab;
- 4) paliwizumab;
- 5) cyklofosfamid.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. W leczeniu ostrego zapalenia gardła i migdałków wywołanego przez *Streptococcus pyogenes* należy zastosować fenoksymetylopenicylinę doustnie w następujących dawkach oraz adekwatnie do masy ciała:

- 1) u dorosłych i dzieci o masie ciała powyżej 40 kg w dawce 1-2 mln j.m./dobę podawaną w dwóch dawkach podzielonych co 12 godzin przez 12 dni;
- 2) u dorosłych i dzieci o masie ciała powyżej 40 kg w dawce 2-3 mln j.m./dobę podawaną w dwóch dawkach podzielonych co 12 godzin przez 10 dni;
- 3) u dzieci o masie ciała poniżej 40 kg w dawce 50 000 – 100 000 j.m./dobę podawaną w dwóch dawkach podzielonych co 12 godzin przez 10 dni;
- 4) u dzieci o masie ciała poniżej 40 kg w dawce 100 000 – 200 000 j.m./dobę podawaną w dwóch dawkach podzielonych co 12 godzin przez 12 dni;
- 5) u dzieci o masie ciała poniżej 40 kg w dawce 100 000 – 200 000 j.m./dobę podawaną w dwóch dawkach podzielonych co 12 godzin przez 10 dni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Amoksycylina jest antybiotykiem z wyboru w leczeniu ostrego zapalenia ucha środkowego i powinna być podawana w następujących dawkach:

- 1) u dorosłych i dzieci o masie ciała powyżej 40 kg w dawce 1500 -2000 mg co 12 godzin;
- 2) u dorosłych i dzieci o masie ciała powyżej 40 kg w dawce 1000 – 1250 mg co 12 godzin;
- 3) u dzieci o masie ciała poniżej 40 kg 50-60 mg/kg/dobę w dwóch dawkach podzielonych co 12 godzin;
- 4) u dzieci o masie ciała poniżej 40 kg 65-70 mg/kg/dobę w dwóch dawkach podzielonych co 12 godzin;
- 5) u dzieci o masie ciała poniżej 40 kg 75-90 mg/kg/dobę w dwóch dawkach podzielonych co 12 godzin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. W przypadku braku reakcji na amoksycylinę w leczeniu ostrego zapalenia ucha środkowego lub wczesnego nawrotu zakażenia ostrego zapalenia ucha środkowego (tzn. do 7 dni od zakończenia kuracji) zalecane jest stosowanie amoksycyliny z kwasem klawulanowym doustnie przez 10 dni u:

- 1) dorosłych i dzieci o masie ciała powyżej 40 kg dwa razy dziennie 1000 mg;
- 2) dorosłych i dzieci o masie ciała powyżej 40 kg dwa razy dziennie 1500-2000 mg;
- 3) dzieci o masie ciała poniżej 40 kg 70-90 mg/kg/dobę w dwóch dawkach podzielonych;
- 4) dzieci o masie ciała poniżej 40 kg 30-60 mg/kg/dobę w dwóch dawkach podzielonych;
- 5) dzieci o masie ciała poniżej 40 kg 20-40 mg/kg/dobę w dwóch dawkach podzielonych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Nerw twarzowy jest nerwem mieszanym o skomplikowanym przebiegu, w skład którego wchodzi włókna ruchowe, czuciowe i przywspółczulne. Który z nerwów nie jest odgałęzieniem nerwu twarzowego?

- A. struna bębenkowa (*chorda tympani*).
- B. nerw skalisty większy (*n. petrosus major*).
- C. nerw uszny tylny (*n. auricularis posterior*).
- D. nerw strzemiączkowy (*n. stapedius*).
- E. nerw skalisty głęboki (*n. petrosus profundus*).

Nr 22. 5-letnie dziecko w stanie średnio-ciężkim zostało przywiezione na Izbę Przyjęć. Z wywiadu uzyskano następujące dane: silny ból ucha prawego od trzech dni, uczucie zatkania ucha, gorączka do 39°C utrzymująca się mimo podawania leków przeciwgorączkowych i przeciwzapalnych, wcześniej infekcja gardła. W badaniu fizykalnym stwierdzono zaczerwienienie i wybrzuszenie błony bębenkowej bez obecności ropnej wydzieliny w przewodzie słuchowym zewnętrznym, odstawanie małżowiny usznej oraz zaczerwienienie i tliwość okolicy zausznej po tej stronie. W takim przypadku optymalnym postępowaniem powinno być:

- A. zastosowanie silnego antybiotyku z grupy aminoglikozydów oraz obserwacja.
- B. paracenteza w celu odbarczenia ucha oraz zastosowanie antybiotyków szerokowachlarzowych.
- C. wykonanie antromastoidektomii w celu leczenia zapalenia wyrostka sutkowego, zastosowanie antybiotyków szerokowachlarzowych.
- D. wykonanie operacji radykalnej zmodyfikowanej, ponieważ istnieje zagrożenie zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, zastosowanie antybiotyku z grupy aminoglikozydów.
- E. wykonanie paracentezy z założeniem drenu wentylacyjnego w celu odbarczenia ucha, usunięcie migdałka gardłowego w trybie pilnym jako przyczyny zapalenia ucha oraz zastosowanie antybiotyku na podstawie wyniku wymazu z ucha.

Nr 23. Podczas niektórych operacji ucha środkowego dochodzi do podrażnienia lub uszkodzenia pewnego nerwu przebiegającego w jamie bębenkowej. Objawami uszkodzenia tego nerwu są zaburzenia smaku, uczucie drętwego języka oraz na ogół mniej zauważalne zmniejszenie wydzielania śliny po uszkodzonej stronie.

Nerwem tym jest:

- A. nerw Jacobsona.
- B. nerw skalisty większy.
- C. nerw uszny wielki.
- D. struna bębenkowa.
- E. nerw bębenkowy.

Nr 24. Jakie objawy nie są charakterystyczne dla otogennej ropni mózdzku?

- A. zaburzenia równowagi.
- B. oczopląs samoistny w stronę chorego ucha, przedsionkowy, położeniowy, spojrzeniowy i porażenny.
- C. ataksja, dysmetria, adiadochokineza, hipotonia, porażenia nerwów III, V, VI, VII, IX i X.
- D. bóle głowy.
- E. afazja.

Nr 25. Nerwiak n. przedsionkowo-ślimakowego w stopniu T2 to guz:

- A. wewnątrz- i zewnątrzprzewodowy.
- B. wewnątrzprzewodowy.
- C. wypełniający cysternę mostowo-mózdkową.
- D. uciskający pień mózgu.
- E. przemieszczający pień mózgu.

Nr 26. W badaniu dowolnego śledzenia na sprawność ruchów oczu nie ma wpływu:

- A. uszkodzenie nakrywki mostu.
- B. uszkodzenie tylnej części mostu.
- C. uszkodzenie płatów czołowych.
- D. uszkodzenie płatów ciemieniowych.
- E. ubytek pola widzenia.

Nr 27. Płaszczyzna Ohngrena wykorzystywana jest do klasyfikacji i oceny rokowania guzów:

- A. ucha środkowego.
- B. trójkąta podżuchwowego.
- C. nosa i zatok przynosowych.
- D. jamy ustnej.
- E. skóry twarzy.

Nr 28. Uszkodzenie kłaczka i grudki mózdzku powoduje dysfunkcję:

- A. łagiewki.
- B. woreczka.
- C. bańki bocznej.
- D. bańki tylnej.
- E. trzech kanałów półkolistych.

Nr 29. Półpasiec uszny może manifestować się:

- 1) porażeniem n. VII;
- 2) wykwitami skórnymi w przewodzie słuchowym zewnętrznym;
- 3) przeczuliwą skóry i małżowiny usznej po stronie chorej;
- 4) otalgia;
- 5) zawrotami głowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Zespół bezdechu sennego może prowadzić do:

- A. przewlekłego zapalenia ucha zewnętrznego.
- B. przewlekłego zapalenia ucha środkowego.
- C. zawrotów głowy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 31. W Polsce wielokrotnie miały miejsce premierowe operacje otologiczne i przełomowe operacje w dziedzinie implantów słuchowych. Pierwszą operację wszczepienia implantu ucha środkowego (*Vibrant Soundbridge*) prof. Henryk Skarżyński przeprowadził w roku:

- A. 1992. B. 1998. C. 2002. D. 2003. E. 2009.

Nr 32. Śródczaszkowym powikłaniem zapalenia perlakowego ucha środkowego nie jest:

- A. mucocela.
- B. zakrzep zatoki jamistej.
- C. zakrzep tętnicy ocznej.
- D. brak węchu.
- E. żadne z wymienionych.

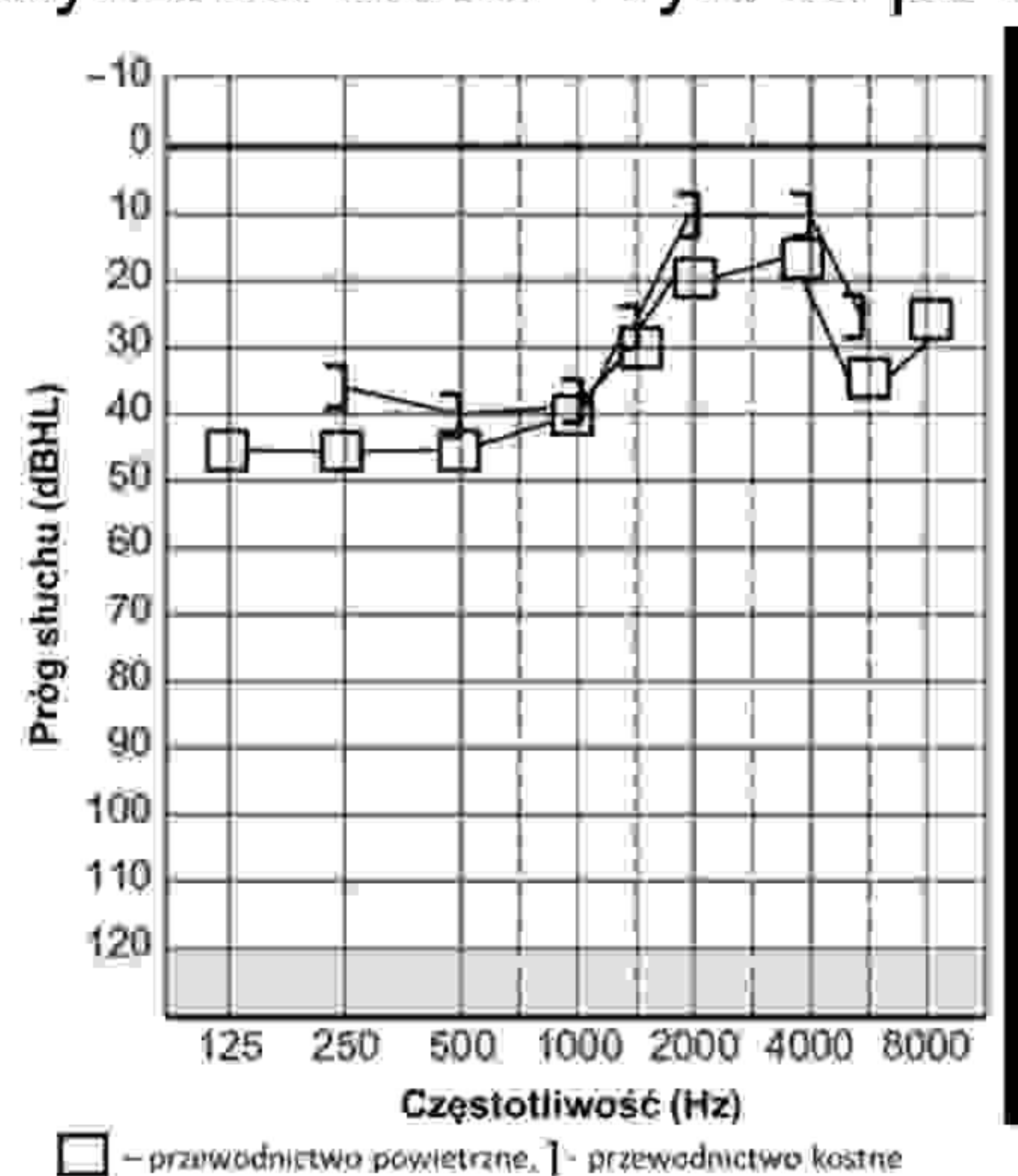
Nr 33. Które ze stwierdzeń nieprawidłowo opisuje zasadę maskowania w audiometrii tonalnej?

- A. maskowanie stosuje się w przypadku niedosłuchu jednostronnego lub asymetrycznego niedosłuchu obustronnego.
- B. w badaniu przewodnictwa powietrznego poziom maskowania powinien być o 10 dB mniejszy od progu niebadanego ucha.
- C. ryzyko wykreślenia krzywej cieniowej istnieje zawsze przy oznaczaniu krzywej przewodnictwa kostnego.
- D. jako wstępny poziom maskowania ucha niebadanego przyjmuje się wartość progu krzywej powietrznej dla ucha niebadanego i wartość efektu okluzji dla częstotliwości badanej.
- E. do maskowania ucha niebadanego stosuje się szum biały, szum różowy i tony czyste.

Nr 34. W procesie kompensacji zjawisko tzw. nadkompensacji polega na:

- A. wygaszaniu oczopląsu położeniowego.
- B. wyrównaniu reakcji galwanicznej.
- C. ustąpieniu oczopląsu samoistnego.
- D. substytucji proprioceptywnej.
- E. przewadze kierunkowej reakcji indukowanych w stronę zdrową.

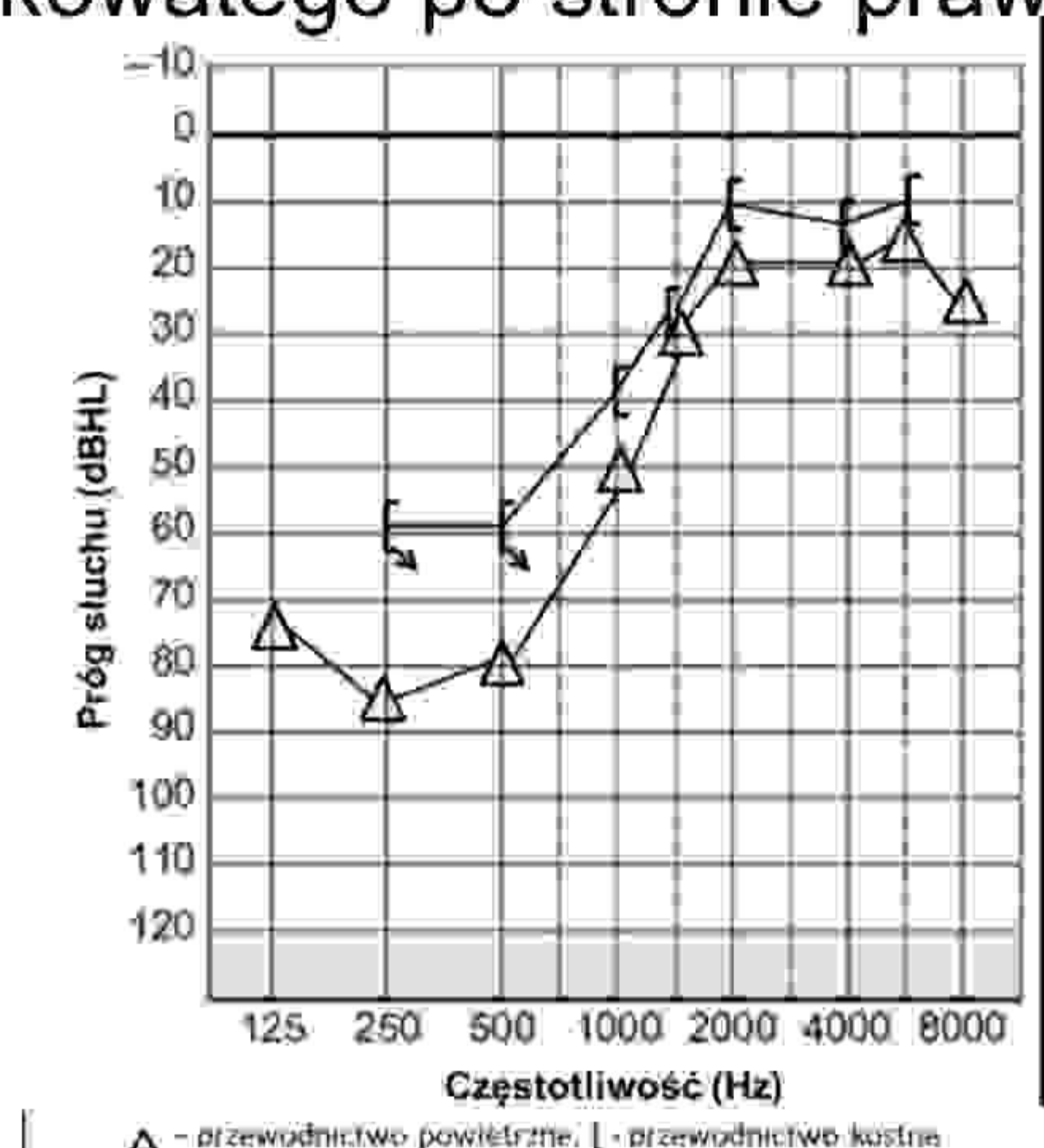
Nr 35. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu u 53-letniego chorego, który zgłosił się do lekarza z powodu napadowych zawrotów głowy i jednostronnego uczucia zatykania ucha. Wykres przedstawia:



- A. krzywą przewodnictwa kostnego z maskowaniem oraz krzywą przewodnictwa powietrznego bez maskowania.
- B. krzywą przewodnictwa kostnego bez maskowania oraz krzywą przewodnictwa powietrznego z maskowaniem.
- C. krzywą przewodnictwa kostnego z maskowaniem oraz krzywą przewodnictwa powietrznego z maskowaniem.
- D. krzywą przewodnictwa kostnego bez maskowania oraz krzywą przewodnictwa powietrznego bez maskowania.
- E. użyto nieprawidłowych znaczników do opisanie krzywych.

Nr 36. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu ucha prawego u 54-letniej chorej, która zgłosiła się wcześniej do lekarza z powodu dreszczy, uczucia zimna, znacznego osłabienia, bólu gardła, kaszlu i lekkiej duszności. Po 6 dniach chora zauważyła całkowitą utratę węchu i smaku. Nie gorączkowała. Po kolejnych 2 tygodniach wykonano diagnostykę w kierunku SARS-COV-2 (mRNA) i test okazał się pozytywny. Po 4 tygodniach od początku infekcji chora zauważyła narastający szum uszny, nadwrażliwość na wysokie dźwięki i uczucie zatkania prawego ucha. Dodatkowo wykonano tomografię komputerową kości skroniowych, w której opisano drobne ogniska zapalne w okolicy okienka przedsionka oraz częściowe zacienienie komórek wyrostka sutkowatego po stronie prawej. Wynik badania wskazuje na:

- A. otosklerozę.
- B. guz n. VIII.
- C. nagłą głuchotę.
- D. przetokę przychłonkową.
- E. wysiękowe zapalenie ucha środkowego.

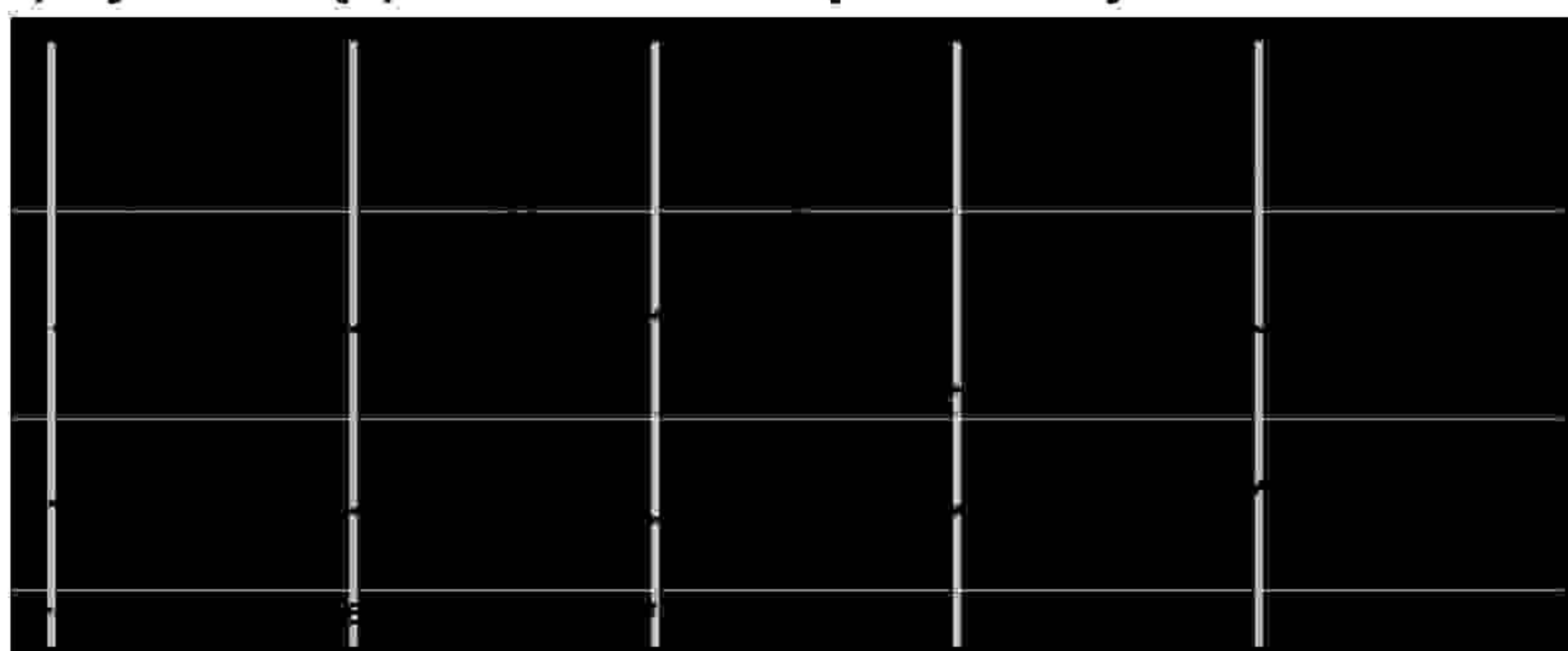


Nr 37. Która z podanych informacji dotyczących odruchu z mięśnia strzemiączkowego jest **falszywa**?

- A. ochronna rola odruchu dotyczy głównie niskich częstotliwości (do 2000 Hz).
- B. droga odruchu mięśnia strzemiączkowego biegnie z pominięciem wzgórków dolnych blaszki pokrywy śródmózgowia.
- C. stosując stymulację kontralateralną, badamy funkcję motoryczną ucha badanego (pobudzonego) i odbiorczą ucha przeciwnego (indykatorowego).
- D. stosując stymulację ipsilateralną, ucho badane stanowi jednocześnie ucho indykatorowe.
- E. próg odruchu kształtuje się na poziomie 70-100 dB dla tonu czystego.

Nr 38. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań elektrofizjologicznych narządu słuchu u 36-letniej kobiety, która zgłosiła się do lekarza z powodu jednostronnego szumu usznego. Szum pojawił się przed 5 miesiącami. Wynik badania sugeruje:

- A. otosklerozę ucha prawego.
- B. wysiękowe zapalenie ucha lewego.
- C. guz n. VIII lewego.
- D. otosklerozę ucha lewego.
- E. nagłą głuchotę ucha prawego.



Nr 39. Dotychczas zdrowy, niepalący 55-latek zgłosił się do szpitala z powodu nagłego pogorszenia słuchu w uchu prawym, które pojawiło się poprzedniego dnia rano po przebudzeniu. Pogorszeniu słuchu towarzyszą szумы uszne, niezbyt nasilone, bez zawrotów głowy. W badaniach audiometrycznych stwierdzono niedosłuch typu odbiorczego z podwyższeniem progu słyszenia głównie dla niskich (ok. 45 dB) i średnich częstotliwości (ok. 20–30 dB). Które z podanych zdań opisuje prawidłowe postępowanie oraz spodziewane efekty terapeutyczne u tego pacjenta?

- A. tylko terapia hiperbaryczna ma udowodnioną skuteczność w przywróceniu normy słuchu u pacjentów z ubytkiem niskoczęstotliwościowym słuchu.
- B. leczenie polegać powinno przede wszystkim na podawaniu sterydów. Spodziewana jest poprawa słuchu.
- C. obecność szumów usznych wskazuje na złe rokowanie co do odzyskania słuchu.
- D. ponieważ niedosłuch dotyczy niskich i średnich częstotliwości, należy wykonać paracentezę w celu wykluczenia obecności wysięku w uchu środkowym.
- E. niezależnie od zastosowanej terapii słuch u tego pacjenta prawdopodobnie nie poprawi się.

Nr 40. Słuchowe potencjały wywołane pnia mózgu należą do potencjałów krótkolatencyjnych. Podzielone są na latencje oraz interwały czasowe (interwał I-III oraz interwał III-V). Interwały te reprezentują wartości odpowiednio dla I-III oraz III-V:

- A. odpowiedzi generowanych w zespole oliwki górnej oraz odpowiedzi generowanych w jądrach wstęgi bocznej.
- B. przewodnictwa w nerwie słuchowym i przewodnictwo w pniu mózgu.
- C. odpowiedzi generowanych w dystalnej części nerwu słuchowego oraz przewodnictwa w pniu mózgu.
- D. odpowiedzi generowanych w zespole oliwki górnej i przewodnictwo w nerwie słuchowym.
- E. odpowiedzi generowanych w dystalnej części nerwu słuchowego oraz odpowiedzi generowanych w części proksymalnej nerwu słuchowego.

Nr 41. Tympanogram typu AS świadczyo:

- 1) niedosłuchu odbiorczym;
- 2) wiotkości błony bębenkowej;
- 3) otosklerozie;
- 4) *otitis media secretoria*;
- 5) bliźnie po perforacji błony bębenkowej;
- 6) perlaku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Otoklerozę charakteryzuje nieprawidłowe tworzenie się tkanki kostnej wokół błędnika oraz przebudowa jego elementów. Rozwój tej choroby może prowadzić do niedosłuchu. Terapiami stosowanymi w leczeniu otoklerozy są aparaty słuchowe lub leczenie chirurgiczne. Do cech charakterystycznych otoklerozy dziecięcej należy/należą:

- A. wynik audiometrii tonalnej bez rezerwy ślimakowej.
- B. niedosłuch przewodzeniowy.
- C. jasnoróżowy odcień promontorium (*positive Schwartze's sign*).
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 43. Wynik próby Webera, w której dźwięk odczuwany jest w uchu z większą rezerwą ślimakową, a Weber lateralizuje do ucha gorzej słyszącego, świadczy o:

- A. niedosłuchu przewodzeniowym obustronnym.
- B. niedosłuchu mieszanym jednostronnym.
- C. słuchu prawidłowym.
- D. niedosłuchu odbiorczym obustronnym.
- E. niedosłuchu przewodzeniowym jednostronnym.

Nr 44. Przetoka błędnikowa jest patologią współtowarzyszącą przewlekłemu czynnemu zapaleniu ucha środkowego, zwłaszcza z perlakiem. Objawy przetoki błędnikowej wynikają z bezpośredniej styczności mas patologicznych z torebką wewnętrzną błędnika kostnego lub ścianą błędnika błoniastego. Objawami przetoki błędnikowej powstałej na skutek przewlekłego stanu zapalnego ucha środkowego, poza cechami charakterystycznymi dla stanów zapalnych, jest/są:

- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1) zawroty głowy; | 3) oczopląs; |
| 2) zaburzenia równowagi; | 4) oscylopsja. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | |
|-------------|--------------------------|
| A. tylko 1. | D. wszystkie wymienione. |
| B. tylko 3. | E. żaden z wymienionych. |
| C. 1,3,4. | |

Nr 45. Choroba, która charakteryzuje się występowaniem przewlekłego procesu patologicznego, prowadzącego do tworzenia się kostniny o charakterze kości gąbczastej i w efekcie do fiksacji płytki strzemiączka w okienku owalnym to:

- A. choroba Meniere'a.
- B. otokleroza.
- C. perlak ucha.
- D. zapalenie ucha środkowego.
- E. zapalenie ucha zewnętrznego.

Nr 46. Jednym z etapów rehabilitacji pacjentów po wszczepieniu implantu ślimakowego, który charakteryzuje się wypracowaniem zdolności dostrzegania podobieństw i różnic między poszczególnymi sygnałami akustycznymi lub elementami mowy na podstawie określonych cech (np. natężenia, barwy, obecności lub braku głosek itp.) bez nadawania im znaczenia jest:

- A. etap wstępny.
- B. detekcja.
- C. identyfikacja.
- D. dyskryminacja.
- E. rozumienie mowy.

Nr 47. W którym z wymienionych zespołów wad wrodzonych, jednym z charakterystycznych objawów klinicznych jest niedosłuch?

- A. zespół Ushera.
- B. zespół Costello.
- C. zespół Wernera.
- D. zespół Pradera-Williego.
- E. zespół FAS.

Nr 48. Dla którego z wymienionych zaburzeń słuchu charakterystyczną cechą jest brak odpowiedzi (lub znaczne zaburzenia morfologii zapisu) ABR oraz stwierdzenie obecności sygnału pochodzącego z komórek słuchowych zewnętrznych w badaniach otoemisji akustycznej?

- A. centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego (CAPD).
- B. niedosłuchu przewodzeniowego.
- C. neuropatii słuchowej.
- D. niedrożności trąbki słuchowej.
- E. nadwrażliwości słuchowej.

Nr 49. Które z badań słuchu służy do określenia poziomu niekomfortowego słyszenia?

- A. audiometria impedancyjna.
- B. UCL.
- C. SOAE.
- D. ABR.
- E. audiometria słowna.

Nr 50. Które z poniższych badań słuchu można wykonać u niemowlęcia?

- A. audiometria słowna, otoemisja akustyczna, ABR-progi.
- B. otoemisja akustyczna, audiometria tonalna, audiometria impedancyjna.
- C. audiometria tonalna, audiometria impedancyjna, ABR-progi.
- D. ABR-progi, audiometria impedancyjna, otoemisja akustyczna.
- E. otoemisja akustyczna, ABR-progi, audiometria słowna.

Nr 51. Która z podanych wartości interwałów w badaniu słuchowych potencjałów wywołanych z pnia mózgu jest charakterystyczna dla osób z zespołem Downa?

- A. wydłużona wartość interwałów I-III.
- B. skrócona wartość interwałów I-III.
- C. wydłużona wartość interwałów III-V.
- D. skrócona wartość interwałów III-V.
- E. wydłużona wartość interwałów I-V.

Nr 52. Charakterystyczne dla neuropatii słuchowej są:

- 1) prawidłowy zapis ABR;
- 2) brak zapisu ABR;
- 3) prawidłowy wynik otoemisji akustycznych;
- 4) nieprawidłowy wynik otoemisji akustycznych;
- 5) dobre rozumienie mowy;
- 6) złe rozumienie mowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. W którym z podanych typów wszczepialnych urządzeń na przewodnictwo kostne przetwornik drgający umieszcza się w części wewnętrznej?

- A. BAHA CONNECT.
- B. PONTO.
- C. BAHA ATTRACT.
- D. BONEBRIDGE.
- E. ALPHA.

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przyzwojaka:

- 1) powstaje z ciałek przyzwojowych układów współczulnego i przywspółczulnego;
- 2) typową lokalizacją jest ucho środkowe, opuszka żyły szyjnej wewnętrznej, rozwidlenie tętnicy szyjnej wspólnej oraz nerw błędny;
- 3) może powodować niedosłuch przewodzeniowy;
- 4) może powodować niedosłuch odbiorczy;
- 5) jest jednym z rzadszych nowotworów ucha środkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Jednostronna głuchota (SSD) jest jednym ze wskazań do wszczepienia implantu ślimakowego. Bardzo istotna jest diagnostyka pacjenta przed operacją w celu wykluczenia potencjalnych przyczyn braku możliwej ewentualnej stymulacji. Narzędziem służącym do oceny pooperacyjnych efektów jednostronnej implantacji jest:

- A. SSQ.
- B. audiometria tonalna.
- C. audiometria impedancyjna.
- D. test słyszenia rozdzielnościowego.
- E. próba Rinnego.

Nr 56. Który z kwestionariuszy nie służy do oceny zawrotów głowy i układu równowagi?

- A. STS – *Skarzynski Tinnitus Scale*.
- B. MSQ – *Motion Sensitivity Quotient*.
- C. DHI – *Dizziness Handicap Inventory*.
- D. MD-POSI – *Meniere's Disease Patient-Oriented Severity Index*.
- E. VADL – *Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale*.

Nr 57. Narzędziem, które opracowano w języku polskim i które służy do oceny rozwoju słuchowego oraz skuteczności przeprowadzonej interwencji medycznej u dzieci poniżej 24. miesiąca życia, jest:

- A. APHAB.
- B. PARASYM.
- C. LittleEars.
- D. SSQ (*Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale*).
- E. HUI (*Health utility index*).

Nr 58. Testy behawioralne stosowane w diagnostyce centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego (CAPD) to:

- 1) test sekwencji długości dźwięków (DPT);
- 2) test rozdzielności cyfrowy (DDT);
- 3) test sekwencji częstotliwości dźwięku (FPT);
- 4) DPOAE;
- 5) ABR na przewodnictwo kostne;
- 6) test drożności trąbek;
- 7) test Campbella.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Która z wymienionych terapii jest najbardziej wskazana u dziecka w wieku 10 lat, u którego zdiagnozowano centralne zaburzenie przetwarzania słuchowego (CAPD)?

- A. Davisa.
- B. szokowa.
- C. stymulacja polimodalnej percepcji słuchowej (SPPS-S).
- D. Simontona.
- E. Gestalt.

Nr 60. Jednym z materiałów używanych do rekonstrukcji w ramach procedur otochirurgicznych jest szkło bioaktywne, które zawiera m.in. dwutlenek krzemu, dekatlenek tetrafosforu. Szkło bioaktywne jest bardzo dobrym materiałem do rekonstrukcji:

- 1) młoteczka;
- 2) kanału nerwu twarzowego;
- 3) kowadełka;
- 4) tylnej ściany przewodu słuchowego zewnętrznego;
- 5) jamy pooperacyjnej po operacji radykalnej zmodyfikowanej;
- 6) strzemiączka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Do kryteriów zdefiniowanej choroby Ménière'a należą:

- 1) dwa lub więcej napadów zawrotów głowy przynajmniej 20-minutowych;
- 2) przynajmniej raz udokumentowane audiometrycznie uszkodzenie słuchu;
- 3) szum uszny lub poczucie pełności w uchu;
- 4) co najmniej jeden epizod zawrotów głowy o czasie trwania co najmniej 24 godzin.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Które ze stwierdzeń opisujących przewlekły ubytek słuchu spowodowany hałasem jest **falszywe**?

- A. za dopuszczalny poziom hałasu uznaje się ekspozycję o poziomie poniżej 85 dB (A) w ciągu ośmiogodzinnego dnia pracy.
- B. najczęściej niedosłuch występuje początkowo w wysokich częstotliwościach.
- C. uznawany jest za chorobę zawodową, gdy ubytek słuchu, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości 1, 2 i 3 kHz, wynosi co najmniej 35 dB w uchu gorzej słyszącym.
- D. we wczesnych okresach towarzyszy mu objaw wyrównania głośności.
- E. mogą mu towarzyszyć szumy uszne.

Nr 63. Do typowych cech w obrazie klinicznym otosklerozy należą:

- 1) nagły, obustronny, symetryczny niedosłuch;
- 2) dodatnia próba Rinnego;
- 3) w audiometrii tonalnej podwyższenie progu przewodnictwa kostnego w zakresie częstotliwości 4-6 kHz;
- 4) w audiometrii impedancyjnej prawidłowy odruch strzemiączkowy;
- 5) obraz otoskopowy prawidłowy lub przeświecanie różowej błony śluzowej promontorium przez ścieńczalą błonę bębenkową;
- 6) *paracusis Willisii*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postępowania w przypadku kieszonki retrakcyjnej:

- A. leczeniem z wyboru jest zawsze operacja tympanoplastyczna, ponieważ nieleczone kieszonki retrakcyjne zawsze nieuchronnie prowadzą do powstania perlaka.
- B. leczenie z wyboru jest zawsze operacyjne i polega na wykonaniu co najmniej drenażu wentylacyjnego we wszystkich przypadkach, a w przypadku kieszonki niekontrolowanej również operacji tympanoplastycznej.
- C. w mało zaawansowanych, ruchomych i kontrolowanych kieszonkach, bez towarzyszącego wysięku w uchu środkowym, postępowaniem z wyboru jest regularna kontrola kieszonki w mikrootoskopii.
- D. w przypadku kieszonki niekontrolowanej z towarzyszącym niedosłuchem przewodzeniowym przekraczającym 30 dB, leczeniem z wyboru jest paracenteza, z założeniem lub bez założenia drenażu wentylacyjnego.
- E. leczenie operacyjne wskazane jest wyłącznie w przypadku stwierdzenia obecności perlaka.

Nr 65. Które ze zdań dotyczących kieszonek retrakcyjnych są prawdziwe?

- 1) w przypadku kieszonki typu 1. decyzję o leczeniu chirurgicznym podejmuje się, gdy stwierdza się niedosłuch znacznego stopnia (rezerwa słuchu 0,5-2,0 kHz przekracza 20 dB;
- 2) typ 2. kieszonki retrakcyjnej to - niekontrolowalna i nieodprowadzalna;
- 3) zainfekowana kieszonka retrakcyjna z zalegającymi złogami naskórka i ziarniną uważana jest za stan przedperlakowy;
- 4) za dodatkowy czynnik stymulujący rozwój kieszonki i perlaka uważa się nasiloną resorpcję kostną, proces analogiczny do osteoporozy;
- 5) typ 3. kieszonki retrakcyjnej to - kontrolowalna i nieodprowadzalna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nagłej głuchoty:

- 1) częstość występowania nagłej głuchoty szacuje się na 5-20 przypadków rocznie na 100 000 mieszkańców;
- 2) ustalenie przyczyny nagłej głuchoty możliwe jest w 50-60% przypadków;
- 3) nagła głuchota może być spowodowana w 7-22% przypadków nerwiakiem nerwu VIII;
- 4) jako kryterium audiologiczne poprawy słuchu niektórzy przyjmują poprawę polepszenia dyskryminacji mowy w audiometrii słownej, zwykle w zakresie $\geq 10-20\%$ lub subiektywne odczucia chorego;
- 5) częstość występowania nagłej głuchoty szacuje się na 20-50 przypadków rocznie na 100 000 mieszkańców.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych jest częstą chorobą wieku dziecięcego. Ze względu na złożoną patofizjologię postawienie ostatecznej diagnozy wydłuża się w czasie. Wskaż odpowiedź, w której wymienione są wszystkie objawy przewlekłego zapalenia zatok przynosowych u dzieci wg aktualnych, pochodzących z 2020 r., wytycznych europejskich EPOS (*European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps*):

- A.** niedrożność nosa, katar (przedni lub tylny), ból/ rozpieranie twarzy, kaszel.
B. niedrożność nosa, katar.
C. ból/ rozpieranie twarzy, katar, kaszel.
D. świąd oczu i nosa, wodnisty wyciek z nosa.
E. wodnisty wyciek z nosa.

Nr 68. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące współczynnika A/N wg Fujioki:

- A. jest to stosunek największego wymiaru migdałka gardłowego mierzonego równolegle do stropu nosogardła do odległości między chrząstkozrostem klinowo-potylicznym a tylną-górną krawędzią podniebienia twardego.
- B. jest to stosunek pola powierzchni migdałka gardłowego do powierzchni nozdrzy tylnych wyrażony w procentach.
- C. czułość badania wynosi około 50%.
- D. czułość badania wynosi około 70%.
- E. $A/N > 0,79$ – oznacza migdałek prawidłowej wielkości.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zwichnięcia chrząstki nalewkowatej opisanego po raz pierwszy w 1973 r.:

- A. rozpoznanie zwichnięcia chrząstki nalewkowatej można potwierdzić na podstawie badania USG oraz występującej duszności.
- B. porażenie fałdu głosowego powstaje w wyniku przemieszczenia chrząstki nalewkowatej która styka się bezpośrednio z nagłośnią.
- C. zwichnięcie chrząstki nalewkowatej, leczy się zachowawczo tylko wtedy kiedy nie występuje duszność.
- D. najczęściej jest spowodowane urazem pointubacyjnym i polega na całkowitym oderwaniu chrząstki nalewkowatej od stawu pierścienno-nalewkowego, a najczęstszym objawem jest chrypka.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące urazów przewodu czołowo-nosowego:

- A. często występuje jako izolowane złamanie jatrogenne.
- B. złamania przewodu czołowo-nosowego są łatwe do oceny radiologicznej.
- C. rzadko występują jako izolowane złamanie samego przewodu najczęściej jest związane ze złamaniem tylnej lub obydwu ścian zatoki czołowej, zawsze leczymy operacyjnie.
- D. błędem w leczeniu jest eliminacja całej zatoki czołowej jako jednostki anatomicznej np. poprzez obliterację zatoki czołowej tkanką tłuszczową pobraną z powłok brzucha.
- E. urazy przewodu czołowo nosowego najczęściej są związane ze złamaniem przysiódkowej ściany oczodołu oraz ze złamaniem piramidy kostnej nosa.

Nr 71. W podziale zaproponowanym przez polskiego chirurga szczękowo-twarzowego, prof. Huberta Wanyurę, złamanie sklasyfikowane jako typ V to:

- A. złamanie typu *en clapet*.
- B. odmiana złamania typu LeFort I.
- C. wieloodłamowe złamanie ściany przedniej zatoki czołowej z wgłobieniem odłamów w obręb światła zatoki i do oczodołu powodujące krwawienie do przestrzeni pozagąłkowej, wytrzeszcz, zaburzenie ruchomości gałki ocznej oraz pogorszenie widzenia.
- D. złamanie typu LeFort III kiedy dochodzi do oderwania twarzy od podstawy czaszki, zniszczeniu ulega sitowie zatoka klinowa i czołowa, łuk jarzmowy, oczodół oraz przedni dół czaszkowy.
- E. jest to mieszane złamanie kości skroniowej wg Mc Hugh.

Nr 72. Operacja Lothropa jest zaawansowaną operacją rynchirurgiczną. Jest to z reguły reoperacja wykonywana po jednym lub kilku wcześniejszych operacjach. W celu maksymalizacji efektu bardzo istotna jest znajomość przeciwwskazań do takiego zabiegu. Względny przeciwwskazaniem do zmodyfikowanej endoskopowej operacji Lothropa jest/są:

- A. brodawczak odwrócony zatoki czołowej.
- B. niewielka przednio-tylna głębokość zatoki czołowej.
- C. zrosty w zachyłku czołowym.
- D. procesy chorobowe powodujące zanikanie ściany tylnej lub dolnej zatoki czołowej.
- E. kostniak zatoki czołowej.

Nr 73. Okres szczytowego występowania raka podstawnokomórkowego nosa jest najczęściej określony pomiędzy:

- A. 20. a 30. rokiem życia.
- B. 30. a 40. rokiem życia.
- C. 40. a 50. rokiem życia.
- D. 60. a 70. rokiem życia.
- E. 75. a 90. rokiem życia.

Nr 74. Które ze zdań dotyczących wad rozwojowych nosa i zatok przynosowych są prawdziwe?

- 1) po 2. miesiącu życia płodowego zasadnicze struktury nosa są już ukształtowane, choć ich rozwój oczywiście postępuje dalej;
- 2) w 7. tygodniu życia płodowego widoczna jest małżowina nosowa górna a najwyższa, jeśli się rozwija w 12.-14. tygodniu życia płodowego;
- 3) zespół Bindera polegający na niedorozwoju środkowej części twarzy w większości przypadków wywołuje problemy funkcjonalne;
- 4) niewykształcenie nozdrzy tylnych jest wadą dosyć często opisywaną, a jej częstość określana jest jako 0,1-0,7%;
- 5) po 4. miesiącu życia płodowego zasadnicze struktury nosa są już ukształtowane, choć ich rozwój oczywiście postępuje dalej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Do powikłań śródoperacyjnych i pooperacyjnych w osteoplastycznych operacjach zatoki czołowej należy/należą:

- A. uszkodzenie opony twardej przedniego dołu czaszki.
- B. krwaki nadtwardówkowy i podtwardówkowy.
- C. krwiak oczodołu
- D. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stopnia zaawansowania miejscowego raków jamy nosowej i komórek sitowych:

- 1) Tx – nie można ocenić guza pierwotnego;
- 2) Tis – rak przedinwazyjny;
- 3) T2 – guz obejmuje dwie okolice w pojedynczym regionie lub szerzy się, obejmując sąsiedni rejon w kompleksie nosowo-sitowym z naciekaniem lub bez naciekania;
- 4) T4a - guz nacieka jedną z wymienionych struktur: szczyt oczodołu, oponę twardą, tkankę mózgu, środkowy dół czaszki, nerwy czaszkowe, część nosowa gardła lub stok kości klinowej;
- 5) T4b - guz nacieka jedną z wymienionych struktur: zawartość przedniego odcinka oczodołu, skórę nosa lub policzka, w niewielkim stopniu przedni dół czaszki, wyrostki skrzydłowe, zatokę klinową lub czołową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące anatomii i patologii nosa:

- 1) róża skóry nosa jest wywołana głównie przez gronkowce, a nadkażeniu sprzyjają mikrourazy skóry;
- 2) zespół niealergicznego nieżytu nosa z eozynofilią (NARES) cechują całoroczne objawy (kichanie, świąd i niedrożność nosa oraz wyciek wodnistej wydzieliny z nosa);
- 3) guzowatość nosa związana jest z trądzikiem różowatym i masywnym przerostem gruczołów łojowych skóry nosa;
- 4) w przypadku stanów zapalnych tkanek miękkich twarzy konieczne jest przeprowadzenie drenażu chirurgicznego;
- 5) „trójkąt śmierci” to obszar anatomiczny twarzy, którego podstawę tworzy linia łącząca kąciaki ust, a wierzchołek- szczyt piramidy nosa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Dysfonie to zaburzenia:

- | | |
|------------------------------------|---|
| A. jakości głosu. | D. śpiewu artystycznego. |
| B. artykulacji. | E. fizjologicznego toru oddechowego. |
| C. oddychania dynamicznego. | |

Nr 79. Mowa bezładna to:

- A.** jąkanie.
- B.** zaburzenia artykulacji.
- C.** afonia czynnościowa.
- D.** czynnościowe zaburzenia głosu śpiewaczego.
- E.** zaburzenie płynności mowy charakteryzujące się bardzo szybkim tempem mowy, z opuszczaniem sylab i słów oraz zniekształcaniem głosek.

Nr 80. Mutacja perwersyjna polega na:

- A. obniżeniu głosu występującym w 8.-10. r.ż.
- B. zmianie głosu po 2 latach od okresu pokwitania.
- C. pojawianiu się zaburzenia głosu po jego przeciążeniu około 20. r.ż.
- D. obniżeniu głosu tylko o 4-6 półtonów.
- E. znacznym obniżeniu głosu u dziewcząt, z nadmiernym wzrostem krtani i zmianami wirylizacyjnymi.

Nr 81. W praktyce klinicznej bezgłos bez współistnienia patologii organicznej krtani to:

- A. fonoponoza.
- B. głużenie.
- C. dyslalia.
- D. sygmatyzm.
- E. afonia czynnościowa.

Nr 82. Podstawowym elementem diagnostyki nieinstrumentalnej zaburzeń głosu jest:

- A. analiza akustyczna głosu.
- B. wideokimografia.
- C. wideostroboskopia.
- D. skala niepełnosprawności głosu Jacobsona (VHI).
- E. elektromiografia (EMG).

Nr 83. Zapalenie nerwu przedsionkowego to schorzenie o dotychczas nieustalonej etiologii, prawdopodobnie wirusowej, naczyniowej lub autoimmunologicznej. Dolegliwości pod postacią zawrotów głowy pojawiają się w ciągu kilku godzin i utrzymują około 2 tygodnie. Zawrotom głowy towarzyszą:

- A. drgawki, utrata świadomości.
- B. silne zaburzenia równowagi.
- C. oczopląs porażenny, stałokierunkowy.
- D. zaburzenia wegetatywne.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C i D.

Nr 84. Łagodne położeniowe zawroty głowy (BPPV) objawiają się nagłymi kilkusekundowymi napadami zawrotów głowy wywołanymi zmianą pozycji ciała: pochylaniem się, przewracaniem z boku na bok. Rehabilitacja ruchowa BPPV polega na usprawnianiu mechanicznych zaburzeń w kompleksie kanałowo-okslepkowym. W rehabilitacji przedsionkowej stosuje się:

- A. manewry Semonta i Epleya.
- B. manewr Lemperta.
- C. ćwiczenia Brandta-Daroffa.
- D. manewr Dix-Hallpike'a.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B i C.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące różnic w leczeniu torbieli podnabłonkowej i torbieli więzadłowej fałdu głosowego:

- A. w przypadku leczenia fonochirurgicznego w obu rodzajach torbieli stosuje się technikę uniesionego mikroplata.
- B. w przypadku leczenia fonochirurgicznego w torbieli podnabłonkowej stosuje się technikę resekcji zmiany, w torbieli więzadłowej technikę uniesionego mikroplata.
- C. torbiel podnabłonkowa dobrze reaguje na leczenie zachowawcze, w przeciwieństwie do torbieli więzadłowej, która wymaga wyłącznie leczenia chirurgicznego.
- D. rokowanie szybkiego powrotu do prawidłowego głosu po leczeniu chirurgicznym jest bardzo dobre w obu rodzajach torbieli.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące sposobu leczenia guzków bambusowych („bamboo nodules”) fałdów głosowych:

- A. leczenie choroby autoimmunologicznej.
- B. leczenie fonomikrochirurgiczne w przypadku znacznych zaburzeń głosu.
- C. terapia głosowa.
- D. leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia łagodnych powierzchniowych zmian przerostowych w obrębie błony śluzowej fałdów głosowych:

- A. jak najszybsze usunięcie zmiany patologicznej.
- B. wyłącznie obserwacja.
- C. wyłącznie terapia głosowa.
- D. wyłącznie farmakoterapia.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 88. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące mikroanatomii fałdu głosowego:

- A. więzadło głosowe tworzą powierzchniowa i środkowa warstwa blaszki właściwej.
- B. vibracje fałdu głosowego to inaczej skurcze mięśnia głosowego.
- C. odcinek oddechowy fałdu głosowego to 1/3 tylna fałdu głosowego.
- D. największe skupisko włókien kolagenowych znajduje się w przestrzeni Reinkego.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 89. Objawy przedsionkowo-okoruchowe i wzrokowo-okoruchowe stwierdzić można w nerwiaku nerwu przedsionkowo-ślimakowego w stopniu:

- A. T1.
- B. T2.
- C. T3a.
- D. T3b.
- E. T4.

Nr 90. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące polipa fałdu głosowego:

- A. stanowi łagodną zmianę patologiczną wywodzącą się z głębokiej warstwy blaszki właściwej fałdu głosowego.
- B. zwykle rozwija się w następstwie szkodliwych nawyków głosowych, jak niewłaściwe posługiwanie się głosem czy nadużywanie głosu.
- C. w badaniu stroboskopowym powoduje ograniczenie lub brak fali śluzówkowej w segmencie występowania polipa.
- D. wskazaniem do zabiegu fonochirurgicznego jest brak poprawy po leczeniu zachowawczym.
- E. w leczeniu chirurgicznym stosujemy dostęp przez wytworzenie mikrołata lub drogą resekcji.

Nr 91. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zastosowania laserów w zabiegach fonochirurgicznych:

- A. podczas zabiegu z użyciem lasera CO₂ konieczne jest zabezpieczenie twarzy i górnej części klatki piersiowej pacjenta wilgotną serwetą chirurgiczną.
- B. podczas pracy z laserem CO₂ bezpieczne jest stosowanie każdego typu rurki intubacyjnej, ponieważ balonik rurki zawsze chronimy wilgotnym setonem.
- C. idealnym wskazaniem do zastosowania lasera CO₂ jest zabieg arytenoidektomii wykonywany w obustronnym porażeniu fałdów głosowych czy usunięcie zmian brodawczakowatych krtani.
- D. laser CO₂ znajduje zastosowanie w wybranych przypadkach raka głośni - T1 i T2.
- E. w przypadku zmian naczyniowych fałdów głosowych lepsze efekty uzyskuje się przy zastosowaniu lasera KTP (fosforan tytanowo-potasowy) lub Nd:Yag (neodymowo-yagowy).

Nr 92. Do zaleceń przedoperacyjnych przed zabiegiem fonochirurgicznym **nie należą**:

- A. poprawa niewłaściwych technik i zmiana szkodliwych nawyków w zakresie wytwarzania głosu.
- B. unikanie nadmiernego wysiłku głosowego bezpośrednio przed operacją.
- C. w przypadku kobiet, w miarę możliwości, unikanie zabiegu podczas miesiączki.
- D. profilaktyczne odstawienie inhibitorów pompy protonowej u pacjentów z chorobą refluksową.
- E. na 7-10 dni przed operacją odstawienie leków upośledzających krzepliwość krwi, jak niesterydowe leki przeciwzapalne, aspiryna, czy inne leki przeciwkrzepliwe.

Nr 93. W diagnostyce różnicowej obustronnego porażenia fałdów głosowych należy wziąć pod uwagę:

- A. zwężenie tylnego odcinka głośni.
- B. ankylozę stawów pierścienno-nalewkowych.
- C. paradoksalne ruchy fałdów głosowych.
- D. zrosty międzynalewkowe.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 94. Jednym z powodów niewydolności fonacyjnej głośni jest atrofia lub ubytek tkanki fałdu głosowego. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące przyczyny atrofii/ubytku:

- A. odnerwienie w przebiegu niedowładu lub porażenia fałdu głosowego.
- B. blizna fałdu głosowego.
- C. rowek głośni.
- D. dysfonia spastyczna addukcyjna.
- E. ubytek tkanki fałdu głosowego w wyniku resekcji lub innych procedur chirurgicznych.

Nr 95. W operacji otosklerozy protezkę zawiesza się najczęściej na:

- A. główce młoteczka.
- B. rękojeści młoteczka.
- C. odnodze krótkiej kowadełka.
- D. mięśniu napinaczu błony bębenkowej.
- E. odnodze długiej kowadełka.

Nr 96. Zapalenie nerwu przedsionkowego cechuje:

- 1) pogorszenie słuchu;
- 2) ataksja;
- 3) oczopląs pionowy;
- 4) wyciek z ucha środkowego;
- 5) zawroty głowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące badania układu równowagi:

- 1) próg pobudliwości w przyśpieszeniu kątowym u zdrowych osób dorosłych wynosi $0,3-0,4^\circ/s^2$;
- 2) manewr Dix-Hallpike, a to złoty standard w diagnostyce łagodnych napadowych położeniowych zawrotów głowy w przypadku kamicy kanału półkolistego bocznego;
- 3) *canalolithiasis* dotyczy zaburzeń przyśpieszenia kąтового i ruchu;
- 4) test VHIT pozwala na rejestrację odruchu przedsionkowo-ocznego po wykonaniu szybkiego ruchu potrząsania głowy;
- 5) ocena sakadowych ruchów gałek ocznych to kalibracja urządzenia, która polega na dowolnym śledzeniu pojawiających się horyzontalnie lub pionowo punktów świetlnych w położeniach skrajnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Które ze stwierdzeń, dotyczących tomografii komputerowej jako metody z wyboru w diagnostyce obrazowej narządu słuchu i równowagi są prawdziwe?

- 1) zakres badania zawiera się od poziomu górnych komórek wyrostka sutkowatego i górnego ograniczenia kostnego kanału słuchowego zewnętrznego do poziomu otworu rylcowo-sutkowego z kątem pochylenia gantry;
- 2) tomografię wysokiej rozdzielczości wykonuje się bez podania środka kontrastującego;
- 3) badanie może być poszerzone o ocenę głowy i szyi przed podaniem środka kontrastującego i po nim, głównie w celu oceny obecności wewnątrz- i zewnątrzczaszkowych powikłań zapalnych ucha;
- 4) rekonstrukcja w płaszczyźnie „podwójnie skośnej” pozwala na uwidocznienie okienka okrągłego;
- 5) płaszczyzna dedykowana Stenversa - to płaszczyzna równoległa do kanału półkolistego górnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. U chorych ze *sclerosis multiplex* najczęściej pojawiającym się objawem ze strony narządu słuchu i równowagi jest/są:

- A. oczopląs.
- B. zawroty głowy.
- C. ataksja.
- D. zajęcie nerwu VII lub VIII.
- E. nudności, wymioty.

Nr 100. Aminoglikozydami uszkadzającymi w większym stopniu narząd słuchu niż narząd równowagi jest:

- A. amikacyna i kanamycyna.
- B. streptomycyna.
- C. gentamycyna.
- D. netilmycyna.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C i D.

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące procesu kostnienia błędnika:

- A. rozpoczyna się w 9. tyg. życia płodowego a kończy w 16. tyg. życia płodowego.
- B. rozpoczyna się w 16. tyg. życia płodowego a kończy w 22. tyg. życia płodowego.
- C. rozpoczyna się w 20. tyg. życia płodowego a kończy w 26. tyg. życia płodowego.
- D. rozpoczyna się w 26. tyg. życia płodowego a kończy w 2. miesiącu życia.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 102. W zależności od umiejscowienia ogniska pierwotnego wyróżniamy kilka rodzajów operacji selektywnych układu chłonnego szyi. Operację selektywną SND *selective neck dissection* (IIa, III, IV) wykonuje się, gdy lokalizacja ogniska pierwotnego występuje w:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| A. tarczycy. | D. części krtaniowej gardła i krtani |
| B. części ustnej i krtaniowej gardła. | z zajęciem okolicy podgłośniowej. |
| C. krtani. | E. okolicy nadgłośniowej krtani. |

Nr 103. Wg podziału układu chłonnego szyi zaproponowanego w 2001 r. przez *American Joint Committee of Cancer* region III obejmuje węzły chłonne:

- A. zlokalizowane w trójkącie bocznym szyi.
- B. podbródkowe i podżuchwowe.
- C. otaczające trzewia szyi w linii środkowej.
- D. zgrupowane wzdłuż środkowej części żyły szyjnej wewnętrznej.
- E. w obrębie śródpiersia górnego.

Nr 104. Wg klasyfikacji chordektomii endoskopowych Europejskiego Towarzystwa Laryngologicznego typ Va to:

- A. chordektomia poszerzona o okolicę nadgłośniową.
- B. chordektomia poszerzona o okolicę podgłośniową.
- C. chordektomia poszerzona o chrząstkę nalewkowatą.
- D. chordektomia poszerzona o spoidło przednie i fałd głosowy po stronie przeciwnej.
- E. wycięcie obejmujące fałd głosowy wraz z przylegającą ochrzestną chrząstki tarczowatej (*total cordectomy*).

Nr 105. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące raka krtani:

- A. jest dziesięciokrotnie częstszy u mężczyzn.
- B. 90% stanowią raki płaskonabłonkowe.
- C. raki głośni w momencie rozpoznania współwystępują z przerzutami do układu chłonnego szyi w 50% przypadków.
- D. głównym objawem raka głośni jest chrypka.
- E. wczesny stopień zaawansowania raka głośni rozróżnia podtyp 1a i 1b, elementem różnicującym jest naciek na jeden/oba fałdy głosowe.

Nr 106. Cechami charakterystycznymi dla *carcinoma adenoides cysticum* są:

- 1) bardzo szybki wzrost guza;
- 2) typ lity nowotworu sprzyjający występowaniu przerzutów odległych;
- 3) przerzuty odległe do płuc mogące wystąpić po kilkunastu latach od zakończenia leczenia z powodu guza pierwotnego;
- 4) przerzuty do węzłów chłonnych szyi występujące bardzo często i u 60 % chorych będące pierwszym objawem choroby;
- 5) szerzenie się nowotworu wzdłuż pni nerwów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Wskazaniem do wykonania laryngektomii całkowitej jest:

- A. rak krtaniowej powierzchni nagłośni z naciekaniami chrząstki nagłośni.
- B. rak lewego fałdu głosowego i spoidła przedniego bez cech naciekania zachyłków gruszkowatych i bez radiologicznych cech naciekania chrząstek krtani.
- C. rak *in situ* ograniczony do lewego fałdu głosowego.
- D. rak płaskonabłonkowy lewego fałdu głosowego, bez cech ograniczenia ruchomości, z przerzutami do węzłów chłonnych szyi.
- E. rak prawego fałdu głosowego i spoidła przedniego ze znacznym ograniczeniem ruchomości fałdu głosowego z naciekaniami chrząstki tarczowatej i po pierwotnej, radykalnej radioterapii.

Nr 108. W raku krtani i gardła dolnego stwierdza się obecność wczesnych i licznych przerzutów w węzłach chłonnych szyi, jeżeli nacieki nowotworowe obejmują następujące struktury:

- A. wolny brzeg nagłośni.
- B. całą długość fałdu głosowego.
- C. okolice podgłośnia krtani.
- D. zachyłek gruszkowaty i boczną ścianę gardła dolnego.
- E. okolice spoidła przedniego krtani.

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia raka płaskonabłonkowego głośni o niższym stadium zaawansowania (T1/T2N0M0):

- A. mikrofonochirurgia jest najskuteczniejszą metodą leczenia raka T2N0M0 lub o niższym stadium zaawansowania.
- B. mikrofonochirurgia jest metodą leczenia z wyboru raka T1N0M0.
- C. powinno się odbywać wyłącznie endoskopowo z wykorzystaniem lasera CO₂.
- D. prawidłowe są odpowiedzi A i C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące brodawczakowości krtani:

- 1) czynnikiem etiologicznym jest wirus brodawczaka ludzkiego;
- 2) leczenie chirurgiczne powinno być ukierunkowane na radykalne usunięcie zmian patologicznych, kosztem zaburzeń czynnościowych krtani;
- 3) często stosowaną procedurą powinno być wyłonienie tracheotomii w celu zabezpieczenia drożności dróg oddechowych;
- 4) brodawczaki najczęściej lokalizują się w nadgłośni;
- 5) leczeniem z wyboru jest fonomikrochirurgia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka śluzowo nabłonkowego:

- A. jest najczęstszym nowotworem złośliwym gruczołów ślinowych.
- B. występuje głównie w śliniance przyusznej i małych gruczołach ślinowych podniebienia.
- C. cechuje się zmiennością zróżnicowania guza i stopnia złośliwości.
- D. leczeniem z wyboru jest parotidektomia całkowita z uzupełniającą radioterapią.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nowotworów gruczołów ślinowych:

- 1) 70% guzów ślinianek to zmiany łagodne;
- 2) podstawą rozpoznania jest biopsja aspiracyjna cienkoigłowa, gruboigłowa lub wycinkowa;
- 3) gruczolakotorbielak brodawczakowaty limfatyczny ślinianki przyusznej występuje obustronnie w 10% przypadków;
- 4) guz o średnicy większej niż 4cm jest zwykle nowotworem złośliwym;
- 5) leczeniem z wyboru zmian łagodnych jest leczenie chirurgiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nowotworów złośliwych części nosowej gardła:

- A. podstawą rozpoznania jest badanie endoskopowe.
- B. leczeniem pierwszego rzutu jest chirurgia lub radioterapia.
- C. wirus HPV jest czynnikiem etiologicznym nowotworów tej lokalizacji.
- D. charakterystyczny jest niedosłuch typu odbiorczego.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 114. Rozwój inwazyjnego raka płaskonabłonkowego krtani jest możliwy bezpośrednio:

- A. jedynie z neoplazji śródnabłonkowej.
- B. jedynie z dysplazji ciężkiego stopnia oraz z neoplazji śródnabłonkowej.
- C. jedynie z dysplazji umiarkowanego lub ciężkiego stopnia oraz z neoplazji śródnabłonkowej.
- D. jedynie z dysplazji każdego stopnia oraz z neoplazji śródnabłonkowej.
- E. z prawidłowego nabłonka, z dysplazji każdego stopnia oraz z neoplazji śródnabłonkowej.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące całkowitej resekcji szczęki (maxillektomia całkowita):

- A. jest zabiegiem podczas którego obligatoryjna jest egzenteracja oczodołu.
- B. może być wykonana z pozostawieniem płyty podniebienia twardego.
- C. najczęściej stosuje się poszerzony dostęp z rynotomii bocznej lub poprzez wynicowanie powłok twarzy.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 116. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przerzutów nowotworowych z odległych ognisk do jamy nosa i zatok przynosowych:

- 1) stanowią 1% nowotworów tej okolicy;
- 2) najczęstszym ogniskiem pierwotnym jest nerka (rak jasnokomórkowy);
- 3) ogniskiem pierwotnym może być jądro, sutek, płuco, tarczyca, przewód pokarmowy;
- 4) czerniak złośliwy nigdy nie przerzuca do tej okolicy;
- 5) do objawów należy krwawienie z nosa, upośledzenie drożności nosa, ból i obrzęk twarzy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące naczyniakowłókniaka młodzieńczego:

- 1) występuje z jednakową częstością u chłopców i dziewczynek w okresie pokwitania;
- 2) obecnie odchodzi się od leczenia chirurgicznego na rzecz radioterapii;
- 3) pierwotnym miejscem rozwoju guza jest nosowa część gardła, zatoka szczękowa i sitowie;
- 4) guz w obrębie nosogardła, jamy nosa i częściowo zatok szerzy się podśluzówkowo, w pozostałych miejscach ma łącznotkankową torebkę;
- 5) może prowadzić do niedosłuchu przewodzeniowego, porażenia nerwów czaszkowych, deformacji policzka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące *schwannoma* nerwu przedsionkowo-ślimakowego:

- 1) pierwszym objawem jest najczęściej obustronny niedosłuch odbiorczy;
- 2) najczęściej występującym pierwszym objawem jest szum uszny, a towarzyszący mu niedosłuch występuje prawie zawsze w postaci nagłej głuchoty jednostronnej, rzadziej rozwija się stopniowo;
- 3) najczęstszym objawem jest stopniowo postępujący niedosłuch odbiorczy jednostronny lub asymetryczny;
- 4) do możliwości postępowania terapeutycznego należą: leczenie mikrochirurgiczne, radioterapia oraz obserwacja radiologiczna (postępowanie wyczekujące);
- 5) leczeniem z wyboru w zdecydowanej większości przypadków jest radioterapia stereotaktyczna, zwłaszcza u młodych pacjentów oraz w przypadku dużych guzów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka podstawnokomórkowego małżowiny usznej:

- 1) dotyczy wyłącznie skóry i nie powoduje naciekania chrząstki małżowiny;
- 2) leczeniem z wyboru jest kriochirurgia;
- 3) leczeniem z wyboru jest usunięcie zmiany wraz z marginesem tkanek zdrowych (z oceną marginesów);
- 4) przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych występują w około 20% przypadków;
- 5) może powodować powstawanie owrzodzeń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące operacji węzłowych na szyi:

- 1) operacja selektywna układu chłonnego szyi wykonywana z powodu raka o pierwotnej lokalizacji w obrębie części ustnej, krtaniowej gardła i krtani polega na wybiórczym usunięciu I, II i III grupy węzłowej;
- 2) operacja radykalna zmodyfikowana dotyczy regionalnych węzłów chłonnych szyi poprzez zaoszczędzenie jednej lub więcej typowych struktur nielimfatycznych (żyła szyjna wewnętrzna, nerw XI, mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy);
- 3) operacja selektywnego usunięcia węzłów chłonnych szyi polega na zaoszczędzeniu jednej lub więcej grup węzłów chłonnych, które są rutynowo usuwane podczas operacji radykalnej;
- 4) operacja radykalnego usunięcia regionalnych węzłów chłonnych szyi polega na usunięciu wszystkich 6 grup;
- 5) selektywna operacja węzłów chłonnych wykonana z powodu raka jamy ustnej polega na rutynowym wycięciu I, II i III grupy węzłowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !