

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakresz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, 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 **2 godziny 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego 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



JESIEŃ 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 stwierdzenia dotyczące urazu kości skroniowej:

- 1) złamania podstawy czaszki zdarzają się znacznie częściej u dorosłych niż u dzieci;
- 2) złamania podłużne stanowią około 70-90% złamań kości skroniowej i powstają w wyniku urazu okolicy skroniowo-ciemieniowej;
- 3) złamania poprzeczne kości skroniowej biegną między tylnym a środkowym dołem czaszki;
- 4) złamania poprzeczne stanowią około 70-90% złamań kości skroniowej i powstają w wyniku urazu okolicy skroniowo-ciemieniowej;
- 5) złamania podłużne kości skroniowej częściej doprowadzają do odbiorczego uszkodzenia słuchu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące neuropatii słuchowej:

- 1) w neuropatii słuchowej jest zachowana wywołana emisja otoakustyczna (EOAEs);
- 2) w neuropatii słuchowej obserwowany jest brak wywołanej emisji otoakustycznej (EOAEs);
- 3) w neuropatii słuchowej stwierdza się prawidłowe potencjały wywołane z pnia mózgu;
- 4) w neuropatii słuchowej stwierdza się brak potencjałów wywołanych z pnia mózgu;
- 5) przyczyną neuropatii słuchowej są zaburzenia komórek słuchowych wewnętrznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące konfliktu naczyniowo-nerwowego:

- 1) w okolicy kąta mostowo-mózdkowego we wcięciu mostowo-mózdkowym przebiega tętnica tylna dolna mózdku;
- 2) w konflikcie naczyniowo-nerwowym dochodzi do uszkodzenia w nerwie czaszkowym w strefie przejściowej, gdzie mielina ośrodkowego układu nerwowego osłonki nerwu przechodzi w mielinę obwodową;
- 3) konflikt naczyniowo-nerwowy występuje u osób w wieku 20-70 lat i częściej dotyczy kobiet;
- 4) konflikt naczyniowo-nerwowy występuje u osób w wieku 20-70 lat i częściej dotyczy mężczyzn;
- 5) w okolicy kąta mostowo-mózdkowego we wcięciu mostowo-mózdkowym przebiega tętnica przednia dolna mózdku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące niedosłuchu związanego z wiekiem:

- 1) niedosłuch w wieku podeszłym szacunkowo dotyczy 25% ludności w wieku 65-74 lata, natomiast powyżej 75. roku życia występuje u 60-70% ogółu mieszkańców krajów wysoko rozwiniętych;
- 2) nie istnieją przesłanki wskazujące na genetyczne podłoże upośledzenia słuchu związanego z wiekiem;
- 3) ocenia się, że *presbycusis* zaczyna się po ukończeniu 30. roku życia i rocznie słuch pogarsza się dla tonów niższych o 0,5 dB, a dla tonów wyższych o 1-1,2 dB;
- 4) w *presbycusis* złemu rozumieniu mowy towarzyszy obniżenie progu słyszenia tonów nieprzyjemnych oraz szum uszny, dokuczliwy zwłaszcza w ciszy;
- 5) próba wyrównania głośności, oceniana w próbie SISI i Lüscher-Zwisłockiego wypada ujemnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące łagodnych napadów położeniowych zawrotów głowy:

- 1) w diagnostyce kamicy kanałowej kanału półkolistego przedniego stosowany jest manewr Dix-Hallpike'a;
- 2) najczęściej, bo aż w 60-70% przypadków zaburzenia dotyczą kanału półkolistego tylnego;
- 3) w diagnostyce kamicy kanałowej i osłepkowej kanału półkolistego tylnego stosowany jest test supinacyjny lub *Pagnini-McClure manœuvre*;
- 4) w diagnostyce kamicy kanałowej i osłepkowej kanału półkolistego bocznego stosowany jest test supinacyjny lub *Pagnini-McClure manœuvre*;
- 5) w diagnostyce kamicy kanałowej kanału półkolistego przedniego stosowany jest test Rahko.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące anatomii nerwu twarzowego:

- 1) odcinek błędnikowy kanału nerwu twarzowego ma długość 2-6 mm i stanowi najkrótszą i najwęższą część kanału;
- 2) odcinek błędnikowy kanału nerwu twarzowego ma długość 2-6 mm i stanowi najdłuższą i najszerszą część kanału;
- 3) odcinek błędnikowy kanału nerwu twarzowego kończy się w miejscu zwoju kolanka, gdzie odchodzi nerw skalisty większy;
- 4) miejsce odejścia struny bębenkowej znajduje się ok. 5 mm nad otworem rylcowo-sutkowym, na bocznej powierzchni pnia nerwu twarzowego;
- 5) odcinek błędnikowy kanału nerwu twarzowego kończy się w miejscu zwoju kolanka, gdzie odchodzi nerw skalisty mniejszy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki radiologicznej w otoneurologii:

- 1) minimalna wartość współczynnika przesączania kłębuszkowego (eGFR), która pozwala na dożylne podanie jodowego środka kontrastującego w badaniach radiologicznych to 30 ml/min./1,73 m², a przy podaniu dotętnicznym-45 ml/min./1,73 m²;
- 2) tomografia rezonansu magnetycznego charakteryzuje się wyższą rozdzielczością tkankową niż TK, a ograniczeniem tej metody jest słabsza przydatność w obrazowaniu kości;
- 3) tomografię komputerową kości skroniowych wykonuje się w zakresie od poziomu górnych komórek wyrostka sutkowatego i górnego ograniczenia kostnego kanału słuchowego zewnętrznego do poziomu otworu rylcowo-sutkowego z kątem pochylenia gantry równoległym do kanału półkolistego bocznego;
- 4) badanie tomografii komputerowej stożkowej charakteryzuje się niższą rozdzielczością przestrzenną niż konwencjonalne badanie TK o wysokiej rozdzielczości (HRCT);
- 5) przeciwwskazaniem do badania tomografii rezonansu magnetycznego (MRI) nie jest obecność implantów metalowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące urazów twarzoczaszki:

- 1) hiperteloryzm, czyli zwiększenie odległości między źrenicami występuje w złamaniach typu Le Fort III;
- 2) uraz działający od przodu ku tyłowi na poziomie wargi górnej powoduje złamanie typu Le Fort I;
- 3) linia złamania typu Le Fort II przebiega przez kości nosowe, wyrostki czołowe szczęk, kości łzowe, przyśrodkowe części oczodołów i szwy jarzmowo-szczękowe;
- 4) linia złamania typu Le Fort II biegnie przez szwy jarzmowo-czołowy, szczękowo-czołowy i nosowo-czołowy;
- 5) uraz działający od góry i przodu ku dołowi i tyłowi na środkową część masywu szczęki skutkuje złamaniem typu Le Fort II.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapaleń jamy ustnej i gardła:

- 1) w 25% przypadków mononukleozie towarzyszą wysypki skórne z wybroczynami na błonie śluzowej podniebienia twardego, a w 5% dochodzi również do powiększenia wątroby z żółtaczką;
- 2) purpurowe wybroczyny na błonie śluzowej gardła, czyli tzw. objaw Rumpla-Leedego występuje w odrze;
- 3) purpurowe wybroczyny na błonie śluzowej gardła, czyli tzw. objaw Rumpla-Leedego występuje w płonicy;
- 4) angina Ludwiga, czyli ropowica dna jamy ustnej, to zgorzelinowe zapalenie tkanek miękkich okolicy podjęzykowej i podżuchwowej;
- 5) przyczyną błonicy jest zakażenie gram-ujemną pałeczką maczugowca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia alergicznego nieżytu nosa:

- 1) leki przeciwhistaminowe drugiej generacji charakteryzują się silnym działaniem na receptory H₂;
- 2) obecnie za podstawę terapii alergicznego nieżytu nosa uznawane są miejscowo działające glikokortykosteroidy, natomiast leki przeciwhistaminowe nadal zajmują ważne miejsce w jego leczeniu;
- 3) nowoczesne glikokortykosteroidy stosowane donosowo w standardowych dawkach nie są pozbawione działania ogólnoustrojowego;
- 4) alergiczny nieżyt nosa dotyczy 25% populacji naszego kraju, ale jedynie niewielki odsetek korzysta z leczenia swoistą immunoterapią alergenową;
- 5) międzynarodowe wytyczne zalecają leczenie swoistą immunoterapią alergenową chorych uczulonych na alergeny pyłku roślin i roztoczy kurzu domowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stanów zapalnych gruczołów ślinowych:

- 1) guz Kuttnera to ostre zapalenie ślinianki przyusznej;
- 2) w stanie zapalnym ślinianki przyusznej prawie nigdy nie dochodzi do porażenia nerwu twarzowego;
- 3) kamica ślinianek występuje w podobnym procencie w śliniankach przyusznych i podżuchwowych;
- 4) wirusy wywołujące zakażenie, które znajdują się w ślinie nie zawsze powodują zapalenie ślinianek, czego przykładem jest różyczka;
- 5) wirusowe zapalenie ślinianek najczęściej powstaje jako powikłanie świnki i cytomegalii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące refluksu żołądkowo-przełykowego:

- 1) u 60% pacjentów z GERD (*Gastroesophagel Reflux Disease*) nie stwierdza się zapalenia przełyku ani powikłań;
- 2) endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego należy do testów diagnostycznych pomiarowych aktualnego refluksu;
- 3) patogeneza GERD jest wieloczynnikowa i postrzegana jest jako zaburzenie równowagi pomiędzy czynnikami ochronnymi i uszkodzającymi;
- 4) 24 godzinna pH-metria należy do testów diagnostycznych pomiarowych aktualnego refluksu;
- 5) manometria należy do testów diagnostycznych pomiarowych aktualnego refluksu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 13. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia tkanki chłonnej gardła:

- 1) zakażenia wirusowe stanowią 70-90% przypadków ostrych zapaleń tkanki chłonnej gardła u dzieci i osób dorosłych;
- 2) płonica jest postacią zakażenia gardła wywołaną przez szczepy paciorkowców grupy A, produkujące toksyny erytrogenne;
- 3) wysypka obejmująca początkowo skórę górnej połowy ciała, z pozostawieniem na twarzy wolnego trójkąta pomiędzy fałdami policzkowymi (trójkąt Filatowa) występuje w płonicy;
- 4) angina Plauta-Vincenta charakteryzuje się występowaniem jednostronnego wrzodziejąco-błoniastego zapalenia migdałków podniebiennych i jest wywołana przez krętki blade;
- 5) wysypka obejmująca początkowo skórę górnej połowy ciała, z pozostawieniem na twarzy wolnego trójkąta pomiędzy fałdami policzkowymi (trójkąt Filatowa) występuje w odrze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące anatomii i porażenia nerwu twarzowego:

- 1) z punktu widzenia topodiagnostyki porażień istotne są jego gałęzie: nerw skalisty większy, nerw strzemiączkowy i struna bębenkowa;
- 2) najdłuższą częścią kanału Fallopiusza, w którym przebiega nerw twarzowy jest część błędnikowa;
- 3) najdłuższą częścią kanału Fallopiusza, w którym przebiega nerw twarzowy jest część sutkowa;
- 4) niedowład nerwu twarzowego to *paresis nerwi facialis*;
- 5) z punktu widzenia topodiagnostyki porażień istotne są jego gałęzie: nerw skalisty mniejszy, nerw strzemiączkowy i struna bębenkowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące usznopochodnych powikłań wewnątrzskroniowych i wewnątrzczaszkowych:

- 1) ropień lub ropniak nadtwardówkowy powstaje w wyniku gromadzenia się treści ropnej między oponą twardą i pajęczą;
- 2) zapalenie wyrostka sutkowatego, w którym stan zapalny obejmuje nie tylko błonę śluzową, ale dotyczy również kości, wymaga leczenia chirurgicznego;
- 3) przetoka perylimfatyczna zwykle powstaje na kanale półkolistym bocznym i jest najczęstszym powikłaniem przewlekłego zapalenia ucha środkowego z perlakiem;
- 4) ropniak podtwardówkowy powstaje w wyniku gromadzenia się treści ropnej między kością a oponą twardą środkowego lub tylnego dołu czaszki;
- 5) zapalenie błędniaka może przebiegać bez bólu i objawów ogólnych zakażenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące urazu akustycznego:

- 1) wartość TTS (*Temporary Threshold Shift*) jest zazwyczaj większa po ekspozycji na hałas impulsowy niż ciągły;
- 2) bardziej szkodliwy jest hałas z przewagą częstotliwości niskich niż wysokich;
- 3) wartość TTS (*Temporary Threshold Shift*) jest zazwyczaj większa po ekspozycji na hałas ciągły niż impulsowy;
- 4) przerywana ekspozycja na hałas daje mniejsze wartości TTS niż ekspozycja ciągła;
- 5) PTS (*Permanent Threshold Shift*) nazywany jest również zawodowym uszkodzeniem słuchu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Do objawów zawodowych zaburzeń głosu zalicza się:

- 1) parestezje gardłowo-krtaniowe;
- 2) matowość i ochrypnięcia głosu;
- 3) okresowy bezgłos;
- 4) zawężenie skali głosu;
- 5) skrócenie czasu fonacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Wskaż objawy izolowanego porażenia nerwu krtaniowego wstecznego:

- 1) występuje napięte jednostronne unieruchomienie fałdu głosowego w położeniu paramedialnym;
- 2) występuje wiotkie jednostronne intermedialne ustawienie fałdu głosowego z różnego stopnia niedomykalnością fonacyjną głośni;
- 3) przy fonacji poziom fałdu głosowego jest wyrównany, przy oddychaniu obniża się; obserwuje się pełne zwarcie fonacyjne głośni;
- 4) dochodzi do jednostronnego zniesienia czucia krtani;
- 5) stroboskopowo stwierdza się po stronie porażonej brak ruchów fonacyjnych (cisza fonacyjna) i przesunięcia brzeżnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Ciężkie zaburzenia artykulacji występują w przypadku mutacji genu:

- A.** FOXP1 na chromosomie X.
- B.** FOXP2 na chromosomie 7.
- C.** PHEX na chromosomie X.
- D.** BRCA1 na chromosomie 17.
- E.** GLUT2 zlokalizowanego na chromosomie 3 C.

Nr 20. Które mięśnie biorą udział w tworzeniu głosu przedsionkowego?

- A.** rylcowo-gardłowy, część skośna mięśnia nalewkowatego, nalewkowo-nagłośniowy.
- B.** rylcowo-gardłowy, nalewkowo-nagłośniowy, pierścienno-nalewkowy tylny.
- C.** nalewkowo-nagłośniowy, pierścienno-tarczowy, pierścienno-nalewkowy-tylny.
- D.** część skośna mięśnia nalewkowatego, nalewkowo-nagłośniowy, przedsionkowy.
- E.** rylcowo-gardłowy, nalewkowy, tarczowo-nalewkowy wewnętrzny.

Nr 21. Do łagodnych zmian patologicznych fałdu głosowego zlokalizowanych podnabłonkowo i przylegających do więzadła głosowego nie należą:

- A.** masa włóknista.
- B.** rowek głośni.
- C.** guzki głosowe.
- D.** guzki bambusowe.
- E.** blizna fałdu głosowego.

Nr 22. Podczas zabiegu poprawiającego głos, jakim jest laryngoplastyka medializacyjna (tyreoplastyka typu 1) wykonuje się:

- A. wstrzyknięcie materiału augmentacyjnego do fałdu głosowego przez płytkę chrząstki tarczowatej.
- B. wycięcie okienka w płytce chrząstki tarczowatej.
- C. plastykę chrząstki tarczowatej poprzez rozszczepienie płytek chrząstki tarczowatej.
- D. resekcję rogów górnych lub dolnych chrząstki tarczowatej.
- E. żadne z powyższych.

Nr 23. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące łagodnej zmiany patologicznej fałdów głosowych jaką są guzki bambusowe („bamboo nodules”):

- A. są krtaniowym objawem ogólnoustrojowej choroby autoimmunologicznej.
- B. powodują zaburzenie czynności wibracyjnej fałdów głosowych.
- C. często przylegają do więzadła głosowego.
- D. są powierzchowną zmianą przerostową nabłonka fałdów głosowych.
- E. zabieg fonochirurgiczny jest jedną z metod leczenia.

Nr 24. Do wskazań do leczenia zaburzeń głosu iniekcjami toksyny botulinowej należą:

- A. dysfonia spastyczna, ziarniniak kontaktowy, drżenie samoistne głosu.
- B. dysfonia spastyczna, drżenie samoistne głosu, obustronne porażenie fałdów głosowych.
- C. dysfonia spastyczna, drżenie samoistne głosu, rowek głośni.
- D. dysfonia spastyczna, ziarniniak kontaktowy, jednostronne porażenie fałdu głosowego.
- E. żadne z powyższych.

Nr 25. Pacjentka z głosem dysfonicznym i mową o zabarwieniu nosowym, zgłasza podwójne widzenie, zacichanie mowy oraz zaburzenia połykania. Objawy najbardziej przemawiają za:

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| A. afazją ruchową. | D. dysartrią nadjądrową. |
| B. fonastenią. | E. dysfonią hipofunkcjonalną. |
| C. miastenią. | |

Nr 26. Której z poniżej wymienionych technik fonochirurgicznych **nie stosuje** się w leczeniu rowka głośni?

- | | |
|--|---------------------------------|
| A. technika uniesionego mikroplata. | D. laryngoplastyka iniekcyjna. |
| B. tyreoplastyka typu 1. | E. minityreotomia metodą Graya. |
| C. przywiedzenie chrząstki nalewkowatej. | |

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące masy włóknistej fałdu głosowego:

- A. jest to amorficzna wrzecionowata masa zlokalizowana w pobliżu lub przylegająca do więzadła głosowego.
- B. jest to egzofityczna masa patologiczna wyrastająca z nabłonka fałdu głosowego na jego górnej powierzchni.
- C. jest to zmiana przerostowa wyrastająca z okolicy wyrostka głosowego.
- D. w badaniu stroboskopowym charakteryzuje się występowaniem białego poprzecznego prążka na górnej powierzchni fałdu głosowego.
- E. jest to otorbiona skumulowana tkanka włóknista zlokalizowana w warstwie Reinkego fałdu głosowego.

Nr 28. Która z poniżej wymienionych łagodnych patologii fałdów głosowych nie jest wskazaniem do zabiegu laryngoplastyki iniekcyjnej?

- A. blizna fałdu głosowego.
- B. presbyfonia.
- C. obustronne porażenie fałdów głosowych.
- D. rowek głośni.
- E. jednostronne porażenie fałdu głosowego.

Nr 29. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zabiegu przywiedzenia chrząstki nalewkowatej:

- A. może być zabiegiem uzupełniającym zabieg medializacji fałdu głosowego.
- B. jest techniką wskazaną do korekcji niedomykalności w tylnym (międzychrzęstnym) odcinku głośni.
- C. zabieg jest wskazany w przypadku różnicy poziomów fałdów głosowych.
- D. wykonuje się go w niewydolności fonacyjnej głośni z powodu rowka głośni.
- E. efektem zabiegu jest wydłużenie fałdu głosowego.

Nr 30. Zabiegu augmentacji fałdów głosowych w znieczuleniu miejscowym nie wykonuje się z dostępu:

- A. przez chrząstkę tarczową.
- B. poniżej chrząstki pierścieniowatej.
- C. przez błonę tarczowo-gnykową.
- D. przez błonę pierścienno-tarczową.
- E. przez jamę ustną.

Nr 31. Niewielkie opóźnienie rozwoju mowy bez istotnej przyczyny, czasem z pewnych czynników rodzinnych, zwykle nie wymaga leczenia i ustępuje samoistnie:

- A. ok. 3.-4. r.ż.
- B. kiedy dziecko nadaje wypowiedzanym przez siebie słowom znaczenia.
- C. ok. 2. r.ż., kiedy dziecko zaczyna tworzyć ze zrozumieniem proste wyrazy.
- D. w momencie rozpoczęcia nauki w szkole ok. 7. r.ż.
- E. w momencie opanowania przez dziecko posługiwania się językiem tj. po 7. r.ż.

Nr 32. Zawodowe dysfonie czynnościowe nie są spowodowane:

- A. nieprawidłowościami konstytucjonalnymi narządu głosu.
- B. nieprawidłową techniką tworzenia głosu.
- C. przeciążeniem narządu głosu pracą, zwłaszcza w złych warunkach higienicznych.
- D. stosowaniem używek, w szczególności paleniem papierosów.
- E. brakiem kontroli słuchowej (niedosłuch).

Nr 33. Zabiegi fonochirurgiczne w krtani nie opierają się na:

- A. poprawie wydolności fonacyjnej głośni.
- B. braku możliwości leczenia zachowawczego poprawiającego głos.
- C. konieczności poprawy wydolności oddechowej poprzez poszerzenie pasażu powietrza przez krtani.
- D. zaspokojeniu oczekiwań pacjenta.
- E. pozytywnej ocenie uzyskania poprawy głosu po zabiegu fonochirurgicznym.

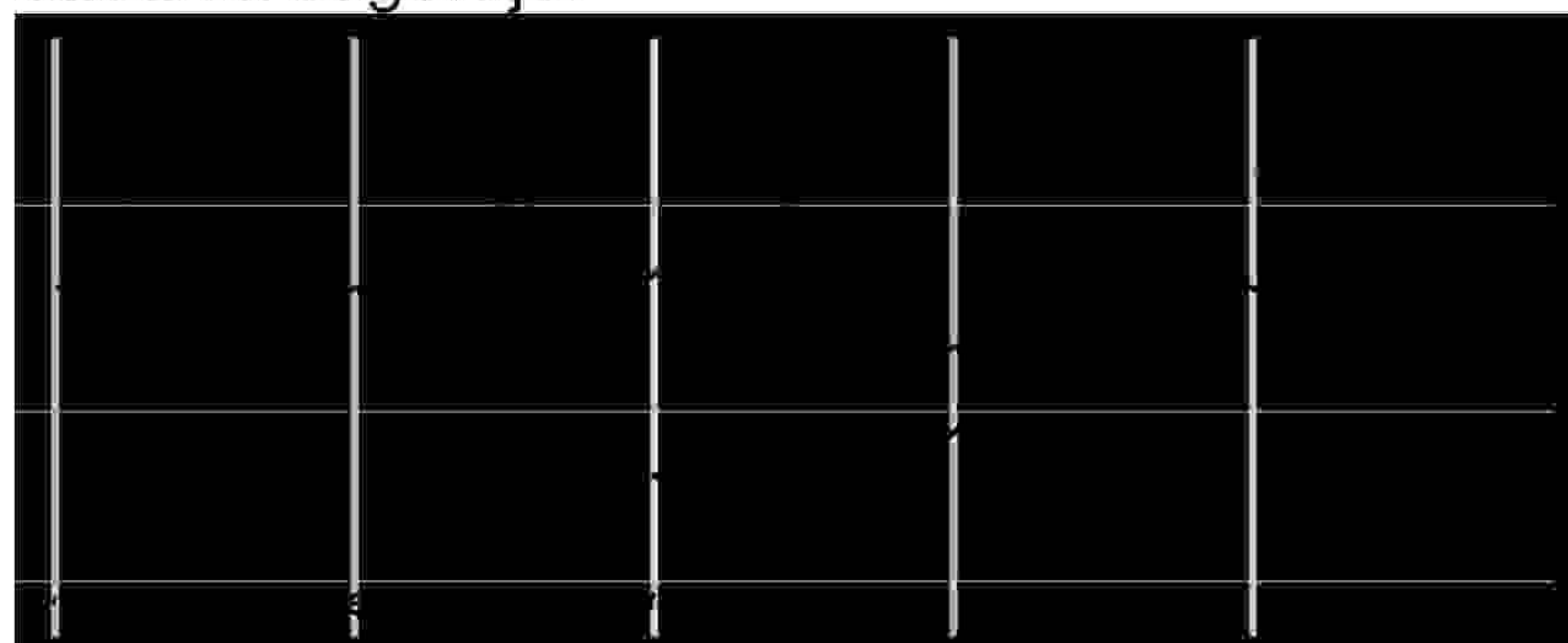
Nr 34. Rozpoznanie otosklerozy i kwalifikacja do ewentualnego zabiegu operacyjnego opiera się na niżej wymienionych badaniach, z wyjątkiem:

- A. badań stroikowych.
- B. audiometrii tonalnej.
- C. badania potencjałów wywołanych z pnia mózgu (ABR).
- D. audiometrii impedancyjnej.
- E. tomografii komputerowej wysokiej rozdzielczości.

Nr 35. Nagły niedosłuch czuciowo-nerwowy tzw. nagła głuchota, która jest nagłym pogorszeniem się słuchu najczęściej w jednym uchu o głębokości ≥ 30 dB w zakresie 3 sąsiadujących częstotliwości wymaga przed przystąpieniem do leczenia ustalenia:

- A. obecności ewentualnych przyczyn i czynników ryzyka nagłego pogorszenia słuchu.
- B. długości okresu od pojawienia się ubytku słuchu.
- C. obecności chorób ucha środkowego i zaburzeń drożności trąbki słuchowej.
- D. korzyści ze stosowania aparatów słuchowych.
- E. obecności objawów ostrych zaburzeń krążenia w ośrodkowym układzie nerwowym.

Nr 36. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań elektrofizjologicznych narządu słuchu u 28-letniego mężczyzny, która zgłosił się do lekarza z powodu jednostronnego szumu usznego. Szum pojawił się przed 9 miesiącami. Wynik badania sugeruje:

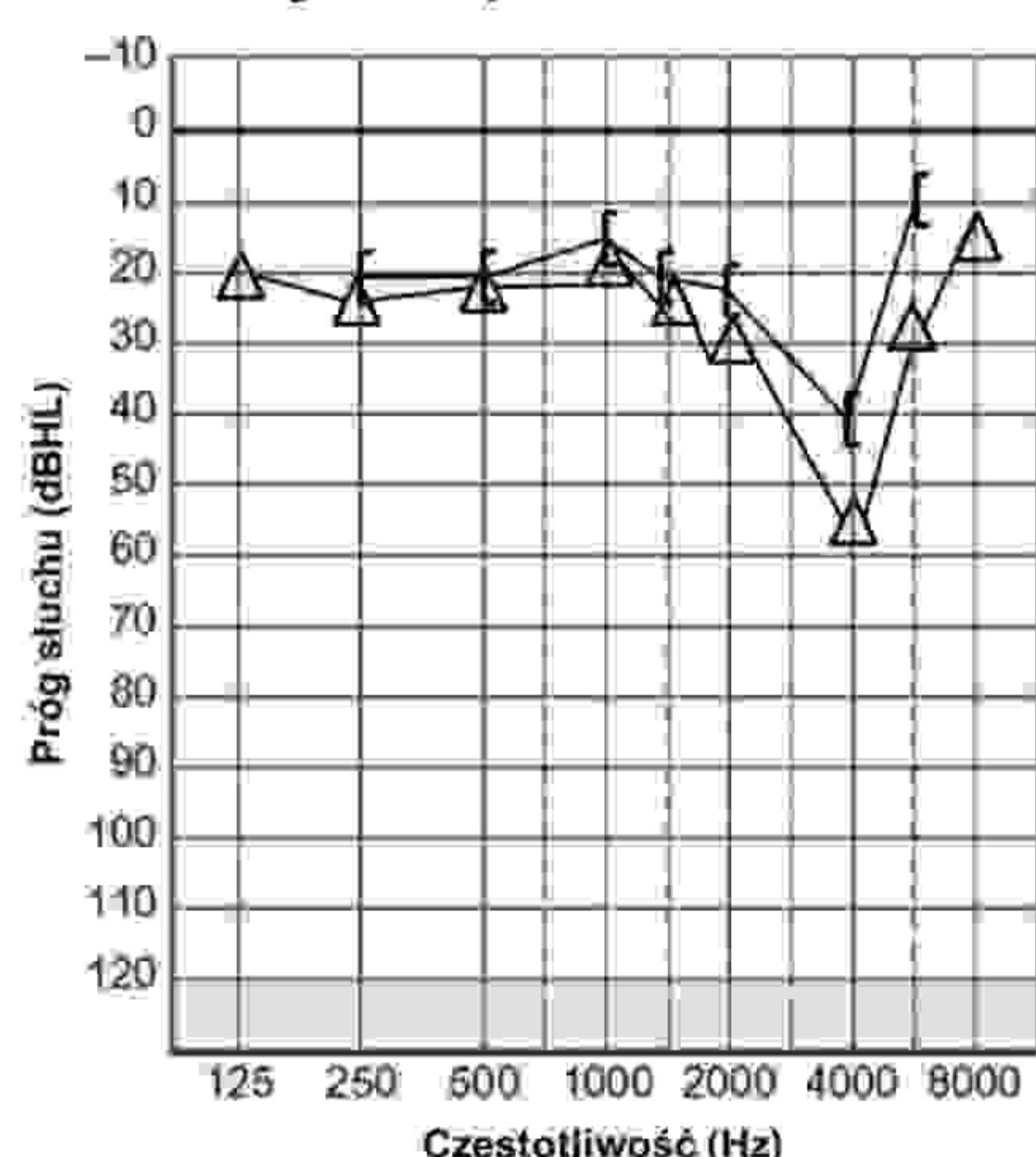


- A. otosklerozę ucha prawego.
- B. wysiękowe zapalenie ucha lewego.
- C. chorobę Ménière'a ucha lewego.
- D. otosklerozę ucha lewego.
- E. guz kąta mostowo-mózdkowego (n. VIII) lewego.

Nr 37. „Czuciowo-nerwowe upośledzenie słuchu, szybko postępujące, o charakterze fluktuacyjnym, towarzyszące szumy uszne i uczucie pełności w uchu, czasem zawroty głowy, objawy początkowo jednostronne lub obustronne asymetryczne, najczęściej występuje u kobiet w średnim wieku.” Której z jednostek chorobowych dotyczy powyższy opis?

- A. otoskleroza.
- B. choroba Ménière'a.
- C. AIED (ang. *autoimmune inner ear disease*).
- D. przewlekły uraz akustyczny.
- E. ostry uraz akustyczny.

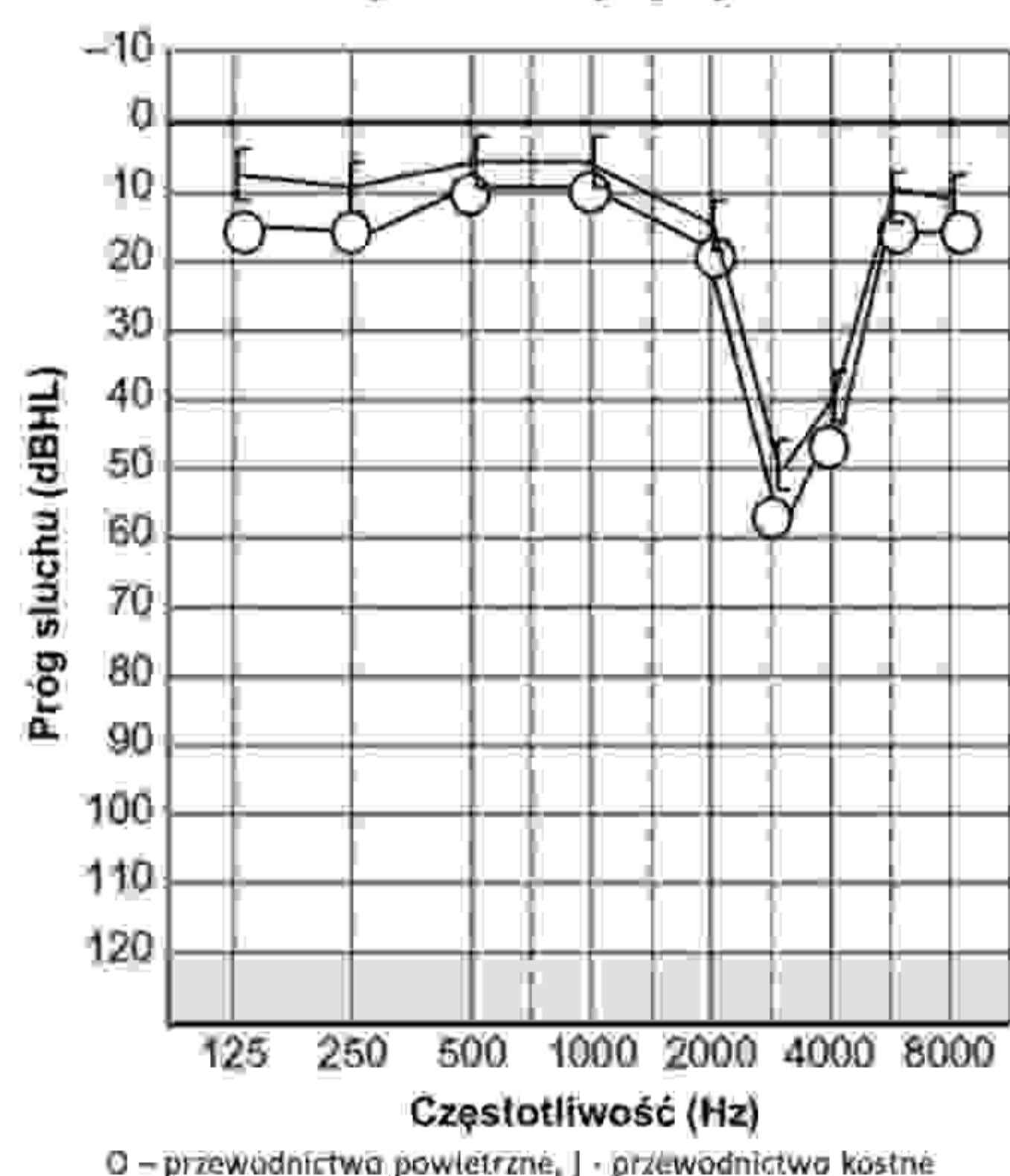
Nr 38. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu 9-letniego chłopca, który zgłosił się z rodzicami do lekarza z powodu uczucia zatkania ucha prawego. Objawy wystąpiły nagle przed tygodniem. Chłopiec twierdził, że zauważył to po zabawie z rówieśnikami. Wynik badania wskazuje na:



U.P.
maskowa
nie kości i
powietrza

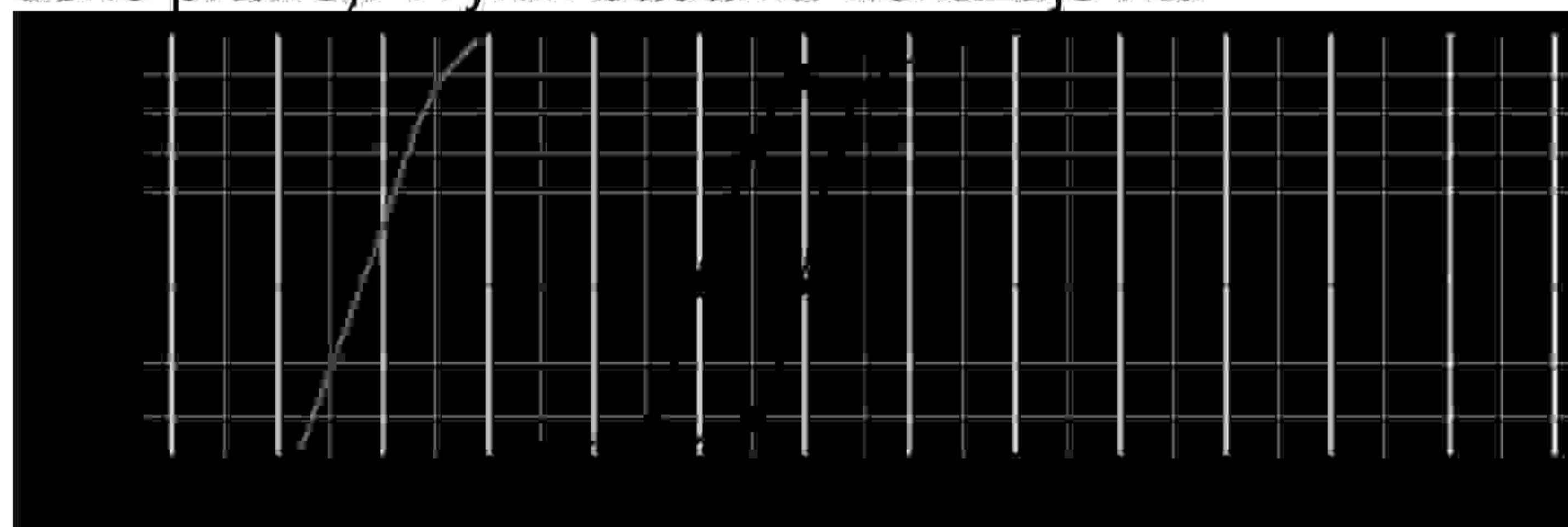
- A. otosklerozę.
- B. guz n. VIII.
- C. ostry uraz akustyczny.
- D. przetokę przychłonkową.
- E. wysiękowe zapalenie ucha środkowego.

Nr 39. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu u 62-letniej chorej, która zgłosiła się do lekarza z powodu jednostronnego szumu usznego. Technik wykonujący badanie:



- wyznaczył na wykresie krzywą przewodnictwa kostnego z maskowaniem oraz krzywą przewodnictwa powietrznego bez maskowania.
- wyznaczył na wykresie krzywą przewodnictwa kostnego bez maskowania oraz krzywą przewodnictwa powietrznego z maskowaniem.
- wyznaczył na wykresie krzywą przewodnictwa kostnego z maskowaniem oraz krzywą przewodnictwa powietrznego z maskowaniem.
- wyznaczył na wykresie krzywą przewodnictwa kostnego bez maskowania oraz krzywą przewodnictwa powietrznego bez maskowania.
- użył nieprawidłowych znaczników do opisanie krzywych.

Nr 40. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań słuchu u 42-letniego chorego, który zgłosił się do lekarza z powodu niedosłuchu od wielu lat. Nigdy się nie leczył, nie miał innych dolegliwości z zakresu głowy i szyi. (x – ucho lewe, ● – ucho prawe). Wynik badania wskazuje na:



- niedosłuch czuciowo-nerwowy ucha prawego i mieszany ucha lewego.
- niedosłuch mieszany ucha prawego i przewodzeniowy ucha lewego.
- niedosłuch przewodzeniowy ucha prawego i ucha lewego.
- niedosłuch czuciowo-nerwowy ucha prawego i przewodzeniowy ucha lewego.
- niedosłuch przewodzeniowy ucha prawego i czuciowo-nerwowy ucha lewego.

Nr 41. Na rycinie przedstawiono wynik jednego z badań elektrofizjologicznych narządu słuchu u 35-letniego mężczyzny, który zgłosił się do lekarza z powodu jednostronnego szumu usznego oraz uczucia zatkania ucha. Objawy pojawiły się 5 miesięcy wcześniej. Wynik badania sugeruje:



- otosklerozę ucha prawego.
- guz n. VIII prawego.
- otosklerozę ucha lewego.
- guz n. VIII lewego.
- brak zaburzeń pozaślimakowych narządu słuchu.

Nr 42. Poniżej przedstawiono opisy zespołów odpowiedzialnych za powstawanie głuchoty wrodzonej. Dopasuj wymienione opisy do konkretnych chorób:

- 1) zespół dziedziczony autosomalnie dominująco, gdzie utrata słuchu jest najczęściej niewielka i jednostronna, ale odpowiada za 1-2% przypadków głębokiego niedosłuchu, jego cechą jest również hypochromia tęczówek, biały pukiel włosów oraz wrodzona hypopigmentacja skóry;
 - 2) zespół dziedziczony autosomalnie recesywnie, występuje głęboki niedosłuch czuciowo-nerwowy, upośledzenie funkcji układu przedsionkowego oraz barwnikowe zwyrodnienie siatkówki prowadzące do ślepoty;
 - 3) zespół dziedziczony autosomalnie recesywnie, występuje głęboki niedosłuch, wady ucha wewnętrznego, w tym dysplazja Mondiniego, upośledzenie funkcji przedsionka u 40% chorych, wole guzowate, a u niektórych pacjentów niedoczynność tarczycy;
 - 4) zespół sprzężony z chromosomem X, dziedziczony dominująco, oprócz postępującego niedosłuchu czuciowo-nerwowego, zwykle obustronnego, który prowadzi do głuchoty występuje również krwimocz i niewydolność nerek;
 - 5) zespół dziedziczony autosomalnie recesywnie, występuje obustronny niedosłuch czuciowo-nerwowy oraz napadowe omdlenia wywołane zaburzeniami rytmu serca które mogą prowadzić do nagłej śmierci;
 - 6) zespół dziedziczony autosomalnie dominująco, wywołuje obustronny niedosłuch przewodzeniowy, atrezię lub mikrocję ucha zewnętrznego, hipoplazję żuchwy;
 - 7) zespół wywołany aberracją chromosomową, w którym u 60% pacjentów występuje obustronny niedosłuch przewodzeniowy zwykle związany z nawracającym wysiękowym zapaleniem ucha środkowego, a także upośledzenie umysłowe i wady budowy twarzoczaszki oraz szyi;
- a) zespół Treacher-Collinsa;
 - b) zespół Pendreda;
 - c) zespół Waardenburga;
 - d) zespół Jervell i Lange-Nielsena;
 - e) zespół Downa;
 - f) zespół Ushera;
 - g) zespół Alporta.

Prawidłowa odpowiedź to:

- | | |
|--|--|
| A. a-7, b-1, c-2, d-1, e-4, f-5, g-3. | D. a-6, b-3, c-1, d-5, e-7, f-2, g-4. |
| B. a-6, b-2, c-4, d-3, e-5, f-1, g-7. | E. a-7, b-1, c-3, d-4, e-6, f-2, g-5. |
| C. a-7, b-1, c-4, d-6, e-5, f-2, g-3. | |

Nr 43. Chory lat 52, z zawodu technik kolejowy, zgłosił się do lekarza z powodu szumów usznych utrzymujących się od około 3 lat. Przed rokiem, w wykonanym badaniu audiometrycznym stwierdzono niewielki obustronny niedosłuch czuciowo-nerwowy. Jaka metoda leczenia będzie najbardziej skuteczna?

- A.** leczenie farmakologiczne dużymi dawkami sterydów.
- B.** leczenie farmakologiczne lekami wazodylatacyjnymi.
- C.** obustronne zaaparowanie.
- D.** metoda habituacji (ang. TRT-*tinnitus retraining therapy*).
- E.** skierowanie chorego do neurologa.

Nr 44. Efekt okluzji w aparowaniu słuchu polega na:

- A. obniżeniu progu słyszenia w zakresie niskich częstotliwości dla przewodnictwa kostnego.
- B. obniżeniu progu słyszenia w zakresie niskich częstotliwości dla przewodnictwa powietrznego.
- C. podwyższeniu progu słyszenia w zakresie niskich częstotliwości dla przewodnictwa kostnego.
- D. podwyższeniu progu słyszenia w zakresie niskich częstotliwości dla przewodnictwa powietrznego.
- E. żadne z powyższych.

Nr 45. Sprzężenie akustyczne w aparacie słuchowym („pischczenie aparatu”) na przewodnictwo powietrzne (ang. *BTE-behind the ear*) jest głównie wywołane przez:

- A. zbyt szczelne dopasowanie wkładki do przewodu słuchowego.
- B. zbyt duży otwór wentylacyjny we wkładce aparatu.
- C. zbyt mały otwór wentylacyjny we wkładce aparatu.
- D. zbyt małe wzmocnienie aparatu w częstotliwościach niskich.
- E. żadne z powyższych.

Nr 46. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące drugiego pierwotnego nowotworu w obrębie głowy i szyi:

- A. częstość ich występowania oceniana jest na około 5% chorych.
- B. częstość ich występowania oceniana jest na 9-36% chorych.
- C. częstość ich występowania oceniana jest na ponad 50% chorych.
- D. mogą rozwijać się synchronicznie (w ciągu kilku lat) u około 46% chorych.
- E. najczęściej rozwija się u chorych z pierwotną lokalizacją nowotworu w obrębie nosowej części gardła.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące węzłów chłonnych w przebiegu chłoniaków pierwotnie zlokalizowanych w obrębie głowy i szyi:

- 1) powiększają się gwałtownie, nierzadko z owrzodzeniem skóry nad nimi;
- 2) pojawia się ich bolesność po spożyciu alkoholu;
- 3) występują zdecydowanie częściej u kobiet w wieku 40-50 lat;
- 4) postać węzłowa (podobnie jak w innych pierwotnych lokalizacjach) stanowi około 2/3 przypadków;
- 5) niekiedy mogą objawiać się wieloletnim powolnym wzrostem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące brodawczaka odwróconego jamy nosa:

- A. stanowi od 0,5 do 4% pierwotnych złośliwych guzów nosa i zatok.
- B. występuje z tą samą częstotliwością u obu płci (K=M).
- C. transformacja w kierunku nowotworu złośliwego dotyczy około 20% chorych.
- D. najczęściej występuje w 4. i 5. dekadzie życia.
- E. żadne z powyższych.

Nr 49. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka języczka:

- A. to pierwotny nowotwór jamy ustnej.
- B. to pierwotny nowotwór gardła.
- C. w zależności od objętej powierzchni może być zarówno nowotworem jamy ustnej (przednia powierzchnia) jak i gardła (tylna powierzchnia).
- D. to pierwotny nowotwór gardła środkowego.
- E. w przypadku nacieku dolnej powierzchni podniebienia miękkiego to nowotwór j. ustnej.

Nr 50. Pierwotny rak okolicy nalewki to:

- A. rak głośni.
- B. rak nadgłośni.
- C. rak gardła dolnego.
- D. w zależności od powierzchni: rak gardła dolnego (pow. boczna); rak głośni (pow. przyśrodkowa).
- E. rak przełyku.

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka T3 ślinianki podżuchwowej:

- A. to guz wielkości 2 – 4 cm.
- B. to guz większy niż 4 cm.
- C. to guz większy niż 4 cm, ale nieprzekraczający zrębu ślinianki.
- D. to guz większy niż 6 cm.
- E. brak klasyfikacji TNM dotyczących ślinianki podżuchwowej.

Nr 52. Rak głośni (przednie spoidło) o średnicy 10 mm z zajęciem przestrzeni okołogłośniowej, dobrą ruchomością krtani i naciekiem wewnętrznej powierzchni chrząstki tarczowatej - wg klasyfikacji TNM to:

- A. T1.
- B. T2.
- C. T3.
- D. T4.
- E. żadne z powyższych.

Nr 53. Przeciwwskazaniem do nadgłośniowego poziomego usunięcia krtani m. Alonso jest:

- A. zajęcie dołka zajęzykowego.
- B. zajęcie fałdu nalewkowo-nagłośniowego.
- C. zajęcie fałdu przedsionkowego.
- D. zajęcie przestrzeni przednagłośniowej.
- E. żadne z powyższych.

Nr 54. Naciek podniebienia twardego w przypadku pierwotnego raka zatok sitowych i/jamy nosa wg klasyfikacji TNM to:

- A. T1.
- B. T2.
- C. T3.
- D. T4.
- E. brak klasyfikacji TNM dla raków zatok sitowych.

Nr 55. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące Tygodnia Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi:

- A. to komercyjny program profilaktyki adresowany przede wszystkim do ludzi młodych.
- B. jest adresowany tylko do środowisk medycznych.
- C. w jego ramach organizowana jest kampania medialna z możliwością bezpłatnych badań ORL.
- D. w 2020 r. był organizowany po raz 6.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 56. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby Madelunga:

- 1) wymaga różnicowania z torbielami szyi i rakiem tarczycy;
- 2) możliwe są zmiany nowotworowe w obrębie brązowej tkanki tłuszczowej;
- 3) w większości przypadków jest uwarunkowana genetycznie;
- 4) inna nazwa choroby to zespół końskiego karku;
- 5) wiąże się z nadmiernym spożyciem alkoholu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące laryngopatii ciąży:

- 1) stwierdzana jest w pierwszym trymestrze ciąży;
- 2) stwierdzana jest w drugim trymestrze ciąży;
- 3) głównym objawem jest dysfonia;
- 4) w niektórych przypadkach może zagrażać życiu;
- 5) ma podłoże hormonalne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Która struktura wchodząca w skład jądra przedsionkowego górnego związana jest z impulsacją eferentną?

- A. jądro poprzedzające (*nucl. praepositus*).
- B. przednia część jądra wierzchu mózdzku.
- C. jądro przedsionkowe przyśrodkowe.
- D. jądro wtrącone (*nucl. intercalatus*).
- E. narząd bańkowy.

A. zespół Bassera.
B. zespół Sohara.
C. zespół Vincenta.
D. zespół Didmoad.
E. zespół Refsuma.

- A.** jądro nadrdzeniowe (*nucl. supraspinalis*).
- B.** jądro oliwki.
- C.** jądro okołosrodkowe tworu siatkowatego.
- D.** jądro śródmiaższowe Cajala (*nucl. interstitialis*).
- E.** jądro siatkowate boczne.

A. wzrokowy. B. oczny. C. szczękowy. D. odwodzący. E. blochkowy.

- A.** podczas odbarczania oczodołu należy usunąć całą blaszkę papierową.
- B.** przez antrostomię zatoki szczękowej możliwy jest dostęp tylko do tylnej połowy ściany dolnej oczodołu.
- C.** po usunięciu ściany przyśrodkowej i dolnej oczodołu gałka oczna cofa się o średnio 5 mm.
- D.** wskazaniem do odbarczenia oczodołu może być ortitopatia w chorobie Gravesa-Basedova.
- E.** żadne z powyższych.

A. okoruchowy.
B. odwodzący.
C. bloczkowy.
D. oczny.
E. szczękowy.

Nr 64. Zespół golibrody, zespół salonu piękności – określenia te wiążą się z:

- A. przerzutami do węzłów chłonnych szyi.
- B. zamknięciem światła jednej z tętnic kręgowych.
- C. zaburzeniami w zakresie unerwienia gałązki szyjnej nerwu twarzowego.
- D. kamicą ślinianki podżuchwowej.
- E. stanem zapalnym torbieli bocznej szyi.

Nr 65. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące *rhinophyma*:

- 1) występuje przerost tkanki łącznej i gruczołów łojowych ze zmianami naczyńniakowatymi w chrzęstnej części nosa;
- 2) zazwyczaj występuje u pacjentów po ukończeniu 50. roku życia;
- 3) w znacznej większości dotyczy mężczyzn;
- 4) diagnostyka różnicowa powinna obejmować skórne objawy białaczki limfatycznej i sarkoidozy;
- 5) leczenie z wyboru polega na resekcji zmiany i przesunięciu płata zdrowej skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Cechą kliniczną autoimmunologicznej choroby ucha wewnętrznego nie jest:

- A. odbiorcze upośledzenie słuchu, szybko postępujące (tygodnie, miesiące).
- B. częste występowanie szumów usznych i uczucia „pełności” w uchu.
- C. wyraźna poprawa słuchu po antybiotykoterapii.
- D. występowanie choroby w każdym wieku.
- E. współwystępowanie zawrotów głowy w części przypadków.

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przyzwojaka (*chemodectoma*):

- 1) jest z definicji nowotworem histologicznie złośliwym wywodzącym się z komórek przyzwojowych chromochłonnych;
- 2) występuje częściej u mężczyzn;
- 3) objawami przyzwojaków jamy bębenkowej są niedosłuch, najczęściej przewodzeniowy, uczucie pełności w uchu, niekiedy zawroty głowy, zaburzenia równowagi lub krwawienie z przewodu słuchowego zewnętrznego;
- 4) w otoskopii zwykle obserwuje się sinoczerwoną masę za zachowaną błoną bębenkową;
- 5) kluczowe dla rozpoznania przyzwojaka są badania obrazowe: tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny;
- 6) leczeniem z wyboru jest mikrochirurgia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Wskaż badanie, które należy wykonać w celu potwierdzenia lub wykluczenia niewydolności trąbki Eustachiusza:

- A. audiogram tonalny.
- B. otoemisja akustyczna.
- C. ABR.
- D. tympanometria.
- E. VNG.

Nr 69. Wskaż prawidłowe postępowanie lecznicze przy jednostronnej chorobie Meniere'a:

- A. leki uspokajające, tłumiące zawroty głowy i nasenne.
- B. leki poprawiające przepływ krwi, tłumiące zawroty głowy, rehabilitacja narządu równowagi, a przy wielomiesięcznych, uporczywych objawach: zniszczenie chorego błędnika.
- C. leki nasenne na noc, a na dzień pobudzające centralny system nerwowy.
- D. leki tłumiące zawroty głowy i pobudzające centralny system nerwowy.
- E. zniszczenie chorego błędnika.

Nr 70. Chory skarży się na bardzo silny świąd wewnątrz przewodu słuchowego zewnętrznego, niewielki wyciek z ucha i pogorszenie ostrości słuchu. W przewodzie liczne „złogi”, strupy żółtobiaławe, nieco cuchnące, po oczyszczeniu błona cała czerwonego koloru, temperatura ciała w normie. Wskaż prawidłowe postępowanie diagnostyczne:

- A. badanie bakteriologiczne z przewodu słuchowego, audiogram tonalny, słowny, tympanometria, tomografia komputerowa kości skroniowych.
- B. badanie z przewodu bakteriologiczne, mykologiczne i na obecność nużeńca, antybiogram, audiogram tonalny, słowny, tympanometria, tomografia komputerowa kości skroniowych.
- C. badanie z przewodu bakteriologiczne, tympanometria, audiogram tonalny, rezonans magnetyczny kości skroniowych.
- D. tympanometria, audiogram tonalny, słowny, VNG, tomografia komputerowa.
- E. nie ma potrzeby wykonywania badań dodatkowych – diagnoza jest oczywista.

Nr 71. Chory 11 lat temu miał wykonaną tympanoplastykę otwartą. Obecnie ucho suche, ostatni wyciek z ucha 11 lat temu przed operacją, słuch na tym uchu gorszy od normy o 10-15 dB. Chory chce pływać rekreacyjnie z głową pod wodą - czy może?

- A. może pływać, bo operacja na uchu była dawno temu.
- B. należy wykonać tympanoplastykę zamkniętą i po wygojeniu może pływać.
- C. należy wykonać tomografię komputerową kości skroniowych i przy braku zmian patologicznych w wyrostku sutkowatym i jamie bębenkowej może pływać.
- D. należy założyć implant Baha i może pływać.
- E. pacjentowi nie wolno pływać.

Nr 72. Chory przebył uraz czaszki. Ma po urazie jedyne powikłanie wywołane złamaniem kości skroniowej – porażenie funkcji nerwu twarzowego po stronie urazu. Wykonano próbę odbarczenia tego nerwu, ale w czasie operacji okazało się, że końców nerwu VII nie można zbliżyć do siebie. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. leczenie zabiegowe zakończone, należy prowadzić długotrwałą rehabilitację.
- B. należy wykonać zwężenie szpary powiekowej i kontynuować rehabilitację n. VII.
- C. należy dokonać zespolenia fragmentu nerwu VII z nerwem usznym wielkim i kontynuować rehabilitację n. VII.
- D. należy dokonać zespolenia fragmentu nerwu VII z nerwem podjęzykowym i kontynuować rehabilitację.
- E. należy prowadzić intensywną farmakoterapię i rehabilitację.

Nr 73. Wystąpienie oczopląsu w pozycji poziomej jest charakterystyczne dla:

- A. otosklerozy.
- B. zapalenia błędnika.
- C. nieżyty trąbki słuchowej.
- D. perforacji błony bębenkowej.
- E. zamknięcia przewodu słuchowego woszczyną.

Nr 74. Ubytki kości podstawy czaszki u chorych z przewlekłym zapaleniem ucha środkowego są głównie zlokalizowane:

- A. w przednim dole czaszki.
- B. w środkowym dole czaszki.
- C. w tylnym dole czaszki.
- D. równie często w środkowym i tylnym dole czaszki.
- E. równie często w przednim i środkowym dole czaszki.

Nr 75. Dodatni objaw przetokowy wskazuje na:

- A. uszkodzenie łańcucha kosteczek.
- B. wadę wrodzoną ucha środkowego.
- C. przetokę do środkowego dołu czaszki zasysającą płyn mózgowo-rdzeniowy.
- D. niedosłuch odbiorczy.
- E. ubytek kości na kanale półkolistym poziomym.

Nr 76. Nagłe wypadnięcie funkcji narządu przedsionkowego bez uszkodzenia słuchu przemawia za:

- A. chorobą Meniere'a.
- B. nerwiakiem nerwu słuchowego.
- C. stwardnieniem rozsianym.
- D. uszkodzeniem wywołanym podaniem streptomycyny.
- E. *Neuronitis vestibularis*.

Nr 77. Neuropatia słuchowa to:

- A. zaburzenie słuchu z brakiem lub znacznym zaburzeniem odpowiedzi w ABR przy obecności otoemisji akustycznej.
- B. pojęcie psychologiczne.
- C. rozpoznanie neurologiczne.
- D. zaburzenie stwierdzone w próbach stroikowych.
- E. zaburzenie stwierdzone w tympanometrii.

Nr 78. Polekowe zapalenie błony śluzowej nosa może zostać wywołane przez:

- 1) alkaloidy rauwolfii;
- 2) blokery kanałów wapniowych;
- 3) diuretyki;
- 4) beta-blokery;
- 5) inhibitory konwertazy angiotensyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. W leczeniu naczynioruchowego zapalenia błony śluzowej nosa należy zastosować:

- 1) xylometazolinę;
- 2) leki przeciwhistaminowe;
- 3) kortykosteroidy donosowe;
- 4) metodę Kneippa;
- 5) metodę Ushera;
- 6) konchoplastykę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Naczyniakowłókniak młodzieńczy, który zajmuje dół skrzydłowo-podniebienny bez uszkodzenia oczodołu to w skali Radkowskiego naczyniowłókniak stopnia:

- A. IIA. B. IIB. C. IIIA. D. IIIC. E. IV.

Nr 81. U pacjenta stwierdzono obecność brodawczaka odwróconego, obejmującego przyśrodkową ścianę zatoki i kompleks ujściowo-przewodowy, bez zajęcia sitowia, z cechami złośliwości w badaniu histopatologicznym. Wskaż stopień zaawansowania choroby według klasyfikacji brodawczaków odwróconych zaproponowanej przez Krouse'a:

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

Nr 82. 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 to:

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

Nr 83. Procesorem dźwięku współpracującym z implantem *Vibrant Soundbridge* jest:

- A. Rumba. B. Samba. C. Sonnet. D. Opus 2. E. Sonnet EAS.

Nr 84. W zakresie wskazań audiologicznych u pacjentów kwalifikowanych do wszczepienia implantu ucha środkowego *Vibrant Soundbridge* maksymalny poziom dla przewodnictwa kostnego dla 2000 Hz w dB HL wynosi:

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

Nr 85. Sprzęgacz za pomocą którego przetwornik FMT implantu ucha środkowego *Vibrant Soundbridge* może być umieszczony na główce strzemiączka to sprzęgacz (coupler):

- A. OW. B. LP. C. SP. D. Clip. E. RW.

Nr 86. Wskaż kwestionariusz wykorzystywany do oceny nadwrażliwości słuchowej:

- A. HQ. B. APHAB. C. SSQ. D. Skarzynski Tinnitus Scale. E. TFI.

Nr 87. Implant *Bonebridge* to implant aktywny umieszczany w wyrostku sutkowatym. Wprowadzona w 2019 roku w Polsce procedura wszczepienia nowej wersji tego urządzenia pozwoliła na bardziej bezpieczne jego umocowanie w kości skroniowej – głębokość łoży kostnej na urządzenie BCI 602 to 4,5 mm, co umożliwia umieszczenie urządzenia bez kontaktu z oponami mózgowo-rdzeniowymi i zatoką esowatą. Wersja BCI 601 była większa i konieczne było wykonanie głębszej łoży kostnej. W wersji *Bonebridge* BCI 601 długość przetwornika wynosi:

- A. 7,0 mm. B. 7,7 mm. C. 8,7 mm. D. 9,7 mm. E. 10,5 mm.

Nr 88. W celu zakwalifikowania pacjenta do terapii Stymulacji Polimodalnej Percepcji Słuchowej wymagane jest wykonanie dokładnego wywiadu oraz testów związanych z centralnym przetwarzaniem słuchowym. Trudności badanych pacjentów można przypisać do jednego z profili deficytów w zakresie przetwarzania słuchowego. Jaki deficyt został scharakteryzowany poniżej?
„Mechanizmy mózgowe leżące u podstaw tego deficytu są powiązane z dysfunkcją prawej półkuli mózgowej. Deficyty są manifestowane w postaci słabszego wykonania testów sprawdzających obuuszną integrację oraz separację, różnicowanie dźwięków niewerbalnych, percepcję wzorców czasowych. Dodatkowo pojawiają się trudności z rozumieniem intencji wypowiedzi (dzieci skarżą się, że wypowiedzi innych osób były złośliwe, niemiłe, mimo że sami nadawcy komunikatów podkreślają, że wypowiedzi nie miały negatywnego wydźwięku), problemy w zakresie rozumienia żartów oraz ironii.”

- A. deficyt w zakresie dekodowania słuchowego.
- B. deficyt ambiwalentny.
- C. deficyt prozodyczny.
- D. deficyt integracji.
- E. deficyt poznawczy.

Nr 89. W skład szkła bioaktywnego używanego do obliteracji wyrostka sutkowatego po operacjach radykalnych zmodyfikowanych nie wchodzi:

- A. SiO_2 .
- B. Na_2O .
- C. CaO .
- D. K_2O .
- E. P_2O_5 .

Nr 90. Do antybiotyków ototoksycznych z grupy antybiotyków aminoglikozydowych zalicza się:

- 1) erytromycynę;
- 2) streptomycynę;
- 3) amikacynę;
- 4) wankomycynę;
- 5) tobramycynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. U pacjentów z uszkodzeniem nerwu błędnego powodującym porażenie nerwu krtaniowego górnego i wstecznego, fałd głosowy krtani po stronie uszkodzenia będzie ustawiony w pozycji:

- A. środkowej (fonacyjnej).
- B. przyśrodkowej.
- C. pośredniej.
- D. bocznej (oddechowej).
- E. ulegającej zmianie w zależności od pozycji drugiej struny głosowej.

Nr 92. Popromienne zapalenie ślinianek, którego głównymi objawami są kserostomia i pieczenie języka, często połączone z hipogeuzją lub ageuzją, leczone jest objawowo z użyciem:

- 1) pilokarpiny stosowanej trzy razy na dobę w dawce 5 mg;
- 2) naparu z szalwii;
- 3) pilokarpiny stosowanej raz na dobę w dawce 5 mg;
- 4) substytutu śliny;
- 5) naparu z rumianku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Angina Plauta-Vincenta jest chorobą zapalną wywołaną przez bakterie (wrzecionowce i krętki). Leczenie polega między innymi na:

- 1) miejscowym przyżeganiu 1% roztworem azotanu srebra;
- 2) miejscowym przyżeganiu 10% roztworem azotanu srebra;
- 3) miejscowym przyżeganiu 50% roztworem azotanu srebra;
- 4) miejscowym przyżeganiu 5% roztworem kwasu chromowego;
- 5) miejscowym przyżeganiu 15% roztworem kwasu chromowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Obrzęk naczynioruchowy definiowany jest jako przemijająca, często wyraźnie zauważalna reakcja naczyniowa, która w okolicach głowy i szyi może prowadzić do obrzęku twarzy, warg, języka i krtani. W przypadku obrzęku naczynioruchowego należy zastosować następujące leczenie:

- 1) objawowe leczenie kortykosteroidami, jeśli obrzęk naczynioruchowy niezwiązany jest z niedoborem C1-INH;
- 2) leczenie epinefryną, zwłaszcza jeśli obrzęk naczynioruchowy wywołany jest stosowaniem leków z grupy ACE inhibitorów;
- 3) leczenie lekami z grupy przeciwhistaminowych w postaci obrzęku naczynioruchowego związanego z niedoborem C1-INH;
- 4) leczenie preparatami z kortyzonem w postaci obrzęku naczynioruchowego związanego z niedoborem C1-INH;
- 5) w postaciach wywołanych niedoborem C1-INH, w stanach ostrych zagrożenia życia przebiegających z obrzękiem języka i krtani, należy podawać dożylnie koncentrat inhibitora C1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Chemioterapia nowotworów głowy i szyi jest elementem leczenia zarówno ostatecznego, jak i pomocniczego wraz z radioterapią. W przypadku raka kolczysto-komórkowego skóry głowy i szyi najczęściej stosowany/e lek/i to:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| A. karmustyna, lomustyna. | D. doksorubicyna, daunorubicyna. |
| B. karboplatyna, cisplatyna. | E. mitoksantron. |
| C. busulfan. | |

Nr 96. Chirurgiczne wycięcie i następowa radio- i chemioterapia jest standardem leczenia dla zaawansowanych złośliwych nowotworów zatokowo-nosowych. Istnieją jednak rozwiązania alternatywne, które okazały się skuteczne w niektórych przypadkach. Równoczesne stosowanie radioterapii z wykorzystaniem techniki dynamicznej IMRT (ang. *Intensity Modulated Radiotherapy*) i chemioterapii wskazuje na obiecujące wczesne wyniki w zakresie leczenia nowotworów tej okolicy. Wskaż leki obecnie stosowane w trakcie chemioterapii:

- 1) cisplatyna, 5-fluorouracyl i taksol w różnych schematach dawkowania;
- 2) u pacjentów nietolerujących cisplatyny, stosuje się karboplatynę;
- 3) cisplatyna, dokсорubicyna i busulfan w różnych schematach dawkowania;
- 4) wysokie dawki cisplatyny, tzn. 150 mg/m² podawanej dotętniczo (selektywnie do naczynia zaopatrującego guz) wraz z dożylnym wlewem środka neutralizującego (tiosiarczan sodu), z jednoczesną radioterapią zostały ogłoszone przez niektórych autorów jako skuteczne leczenie w zaawansowanych nowotworach zatokowo-nosowych;
- 5) cisplatyna, mitoksantron, lomustyna w różnych schematach dawkowania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Okołooperacyjna profilaktyka antybiotykowa jest stosowana ze szczególnych wskazań. W przypadku czystych operacji, takich jak tyroidektomia czy elektywna operacja węzłów chłonnych szyi, osłona antybiotykowa nie jest konieczna. Większość operacji obejmujących początkowy odcinek przewodu pokarmowego, górne drogi oddechowe i zatoki przynosowe traktowanych jest jako operacje czyste-skażone i przed wykonaniem cięcia na skórze stosuje się odpowiednią osłonę antybiotykową. Jako zasadę przyjmuje się, że w większości przypadków operacji w obrębie górnych dróg oddechowych i początkowego odcinka przewodu pokarmowego stosuje się profilaktycznie:

- 1) cefalosporynę;
- 2) cefalosporynę z metronidazolem;
- 3) klindamycynę - u pacjentów uczulonych na penicylinę;
- 4) makrolidy;
- 5) cefalosporynę, metronidazol i wankomycynę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Które z poniższych leków stosowanych klinicznie poza wskazaniami rejestracyjnymi mogły wywoływać ototoksyczność jako działanie niepożądane?

- 1) tocilizumab;
- 2) oseltamivir;
- 3) remdesivir;
- 4) azitromycyna;
- 5) chlorochina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Boezaart i van der Merwe opracowali klasyfikację krwawienia podczas endoskopowej operacji zatok przynosowych. Jeśli podczas operacji po usunięciu ssaka krew natychmiast pokrywa całe pole operacyjne, zanim jakikolwiek manewr zostanie wykonany narzędziem chirurgicznym, to krwawienie należy zaklasyfikować jako krwawienie:

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

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące obrazowania zatok przynosowych za pomocą rezonansu magnetycznego (RM):

- 1) RM jest powszechnie stosowany u chorych kwalifikujących się do endoskopowej operacji zatok;
- 2) prawidłowa śluzówka w obrazie RM może zostać zbytnio uwydatniona, a u niektórych pacjentów może wydawać się patologiczna;
- 3) RM jest metodą obrazowania wykorzystywaną standardowo u pacjentów, u których rozpoznano nowotwór wewnątrznosowy;
- 4) na obrazach T1-zależnych z kontrastem uwydatnia się guz, w przeciwieństwie do płynu w zatokach;
- 5) na obrazach T2-zależnych z kontrastem uwydatnia się guz, w przeciwieństwie do płynu w zatokach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące konchoplastyki:

- 1) obrzęk małżowin nosowych dolnych jest zawsze wskazaniem do konchoplastyki;
- 2) w tylnym biegunie małżowiny nosowej dolnej przebiega gałąź tętnicy klinowo-podniebiennej, co powoduje znaczny krwotok po całkowitym usunięciu małżowiny nosowej dolnej;
- 3) całkowite wycięcie małżowin nosowych dolnych może spowodować zanikowy nieżyt nosa;
- 4) stosowane w praktyce metody konchoplastyki to: konchoplastyka podśluzówkowa, częściowa resekcja małżowiny i diatermia;
- 5) wykonując częściową resekcję małżowiny nosowej dolnej należy dążyć do zachowania nienaruszonej błony śluzowej na przyśrodkowej powierzchni małżowiny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Tlenek azotu (NO) odgrywa istotną rolę w obronie śluzówki nosa przez pobudzanie ruchomości rzęsek oraz hamowanie zakażeń bakteryjnych, wirusowych oraz grzybiczych. Powstaje na drodze działania syntazy tlenku azotu (NOS). Który typ NOS ma największe znaczenie w wytwarzaniu NO w zatokach?

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

Nr 103. Pierwszym etapem endoskopowej operacji zatoki szczękowej jest:

- A. połączenie ujścia naturalnego zatoki z ujściem dodatkowym.
- B. usunięcie wyrostka haczykowatego.
- C. powiększenie naturalnego ujścia zatoki szczękowej.
- D. resekcja małżowiny nosowej środkowej.
- E. punkcja dołu nadkłowego.

Nr 104. Komórka, która znajduje się z przodu w stosunku do początku małżowiny nosowej środkowej lub bezpośrednio nad położonym najbardziej z przodu miejscem przyczepu małżowiny środkowej do ściany bocznej jamy nosowej to:

- A. komórka czołowo-sitowa.
- B. komórka puszki czołowej.
- C. komórka nadpuszkowa.
- D. komórka Kuhna typ 1.
- E. komórka grobli nosa.

Nr 105. Komórki klinowo-sitowe (Onodiego) występują u około 42% ludzi. W ich ścianie znajduje się nerw wzrokowy, który może zostać uszkodzony podczas operacji. Komórki Onodiego w stosunku do zatoki klinowej są wysunięte:

- A. do góry i do przodu.
- B. do góry i do tyłu.
- C. do dołu i do przodu.
- D. do dołu i do tyłu.
- E. do dołu i do boku.

Nr 106. Podczas sfenoidotomii może dojść do uszkodzenia ważnych struktur, w tym nerwu wzrokowego i tętnicy szyjnej wewnętrznej. W celu zminimalizowania ryzyka ich uszkodzenia, naturalne ujście zatoki klinowej poszerzane jest w następującej kolejności:

- A. w dół, następnie w bok.
- B. w górę, następnie w bok.
- C. w dół, następnie przyśrodkowo.
- D. w górę, następnie przyśrodkowo.
- E. stopniowo, równomiernie we wszystkich kierunkach.

Nr 107. Nerw kanału skrzydłowego zaopatruje jamę nosową we włókna przywspółczulne. Przecięcie tego nerwu może zostać zastosowane w leczeniu:

- 1) naczynioruchowego nieżyty nosa;
- 2) zanikowego nieżyty nosa;
- 3) alergicznego nieżyty nosa;
- 4) polipowatości nosa;
- 5) przerostu małżowiny nosowej dolnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Aplazja lub hipoplazja opuszki węchowej jest elementem zespołu:

- A. CHARGE.
- B. Pendreda.
- C. Ushera.
- D. Kallmanna.
- E. Halla-Hittnera.

Nr 109. Jednym z kwestionariuszy oceniających jakość życia wykorzystywanym przez ryнологów jest:

- A. DHI.
- B. APHAB.
- C. NCIQ.
- D. THI.
- E. RSOM-31.

Nr 110. Twarz talerzowata stanowi następstwo złamań części twarzowej czaszki:

- A. typu Le Fort I.
- B. typu Le Fort II.
- C. typu Le Fort III.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 111. Jednym z powikłań oczodołowych zapalenia zatok przynosowych jest zapalenie tkanek miękkich oczodołu. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia tkanek miękkich oczodołu:

- 1) powoduje wytrzeszcz z zachowaniem ruchomości gałki ocznej;
- 2) może powodować pogorszenie widzenia, a nawet ślepotę;
- 3) leczenie polega jedynie na wdrożeniu antybiotykoterapii;
- 4) konieczne jest natychmiastowe odbarczenie oczodołu;
- 5) jest stanem zagrażającym życiu;
- 6) może prowadzić do wystąpienia zespołu szczytu oczodołu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Ze względu na złożoną patogenezę leczenie przewlekłej postaci zapalenia zatok u dzieci powinno być wielokierunkowe. W tym celu stosuje się szereg terapii zachowawczych, w tym antybiotykoterapię, płukanie jam nosa, sterydoterapię miejscową, a w uzasadnionych przypadkach także ogólnoustrojową. By zminimalizować ryzyko wystąpienia działań niepożądanych sterydów donosowych u dzieci stosuje się takie preparaty, które cechują się niską biodostępnością, a należą do nich:

- 1) furoinian mometazonu;
- 2) propionian flutykazonu;
- 3) cyklezonid;
- 4) furoinian flutykazonu;
- 5) prednizolon.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Ze względu na złożoną patogenezę leczenie przewlekłej postaci zapalenia zatok u dzieci powinno być wielokierunkowe. W tym celu stosuje się szereg terapii zachowawczych, w tym antybiotykoterapię, płukanie jam nosa, sterydoterapię miejscową, a w uzasadnionych przypadkach także ogólnoustrojową. Płukanie jam nosa jest powszechnie stosowaną metodą, która:

- 1) charakteryzuje się dobrą tolerancją wśród pacjentów;
- 2) charakteryzuje się niską tolerancją wśród pacjentów;
- 3) charakteryzuje się wysoką skutecznością;
- 4) ułatwia oczyszczanie jam nosa z zalegającej wydzieliny oraz mediatorów procesu zapalnego;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Aktualnie nie ma badań potwierdzających skuteczność stosowania antybiotyków w terapii chronicznego zapalenia zatok u dzieci, zarówno podawanych w formie doustnej, jak i dożylniej. Jednakże makrolidy mogą być pomocne przy leczeniu chronicznego zapalenia zatok ze względu na dodatkowe właściwości:

- A.** przeciwzapalne.
- B.** przeciwwirusowe.
- C.** immunomodulujące.
- D.** przeciwobrzękowe.
- E.** miejscowo znieczulające.

Nr 115. Zgodnie z wytycznymi ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*) alergiczny nieżyt nosa (ANN) u dzieci powinien być w pierwszej kolejności leczony bezpiecznie i skutecznie lekami takimi jak:

- 1) antagoniści receptorów leukotrienowych, zwłaszcza u dzieci z towarzyszącą astmą;
- 2) leki przeciwhistaminowe;
- 3) glikokortykosteroidy działające ogólnoustrojowo;
- 4) sterydy donosowe;
- 5) sympatykomimetyki działające miejscowo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Z obawy przed uzyskaniem wyników fałszywie dodatnich i nadrozpoznanalnością przewlekłego zapalenia zatok przynosowych u dzieci po niedawno przebytej infekcji górnych dróg oddechowych ustalono, że punkt odcięcia w skali Lund-Mackaya w populacji pediatrycznej wynosi:

- A.** 4. **B.** 5. **C.** 6. **D.** 7. **E.** 8.

Nr 117. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Fahra:

- A. zwapnienia obrazowane w sekwencji T2 MRI cechują się niską intensywnością sygnału.
- B. przyczyną zespołu Fahra może być mutacja w obrębie genu *PDGFRR*.
- C. przyczyną zespołu Fahra może być mutacja w obrębie genu *SLC26A3*.
- D. występowanie sygnałów o niskiej intensywności w sekwencjach T1 i T2 związane jest z obecnością tkanki ulegającej degeneracji w zasięgu zwapnień.
- E. kalcyfikacje często pojawiają się w obszarach poza regionem jąder podstawy.

Nr 118. Który z poniższych kwestionariuszy nie jest dedykowany pacjentom z szumami usznymi?

- A. TFI.
- B. THI.
- C. TPFQ.
- D. TSCHQ.
- E. TIN.

Nr 119. Według dostępnych w piśmiennictwie danych epidemiologicznych dotyczących Przewlekłego Zapalenia Zatok Przynosowych w Europie oraz zgodnie z danymi zamieszczonymi w opracowaniu Map Potrzeb Zdrowotnych w Polsce problem chorób nosa i zatok przynosowych dotyka:

- A. 5-7% populacji.
- B. 8-10% populacji.
- C. 11-12% populacji.
- D. 20-25% populacji.
- E. 30-35% populacji.

Nr 120. Po powzięciu podejrzeń klinicznych półpaśca usznego należy niezwłocznie wdrożyć ogólnoustrojową terapię następującymi lekami:

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1) acyklowir; | 4) famcyklowir; |
| 2) walacyklowir; | 5) oseltamiwir. |
| 3) remdesiwir; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !