

WARSZAWSKA AKADEMIA MEDYCZNA

EGZAMIN TESTOWY
Z
CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
dla
I WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

Warszawa 1995

PYTANIA EGZAMINU TESTOWEGO Z CHOROBY WNEĘTRZNYCH

1. Późnym objawem zwężenia zastawki lewego ujścia tętniczego nie jest występowanie:
 - A. Utrat przytomości
 - B. Szmeru rozkurczowego w punkcie Erb'a
 - C. Zaburzeń rytmu serca
 - D. Bólów wieńcowych
 - E. Objawów lewokomorowej niewydolności serca
2. Mechanizmem pierwotnym, zapoczątkowującym zaburzenia hemodynamiczne w tamponadzie serca jest:
 - A. Zmniejszenie kurczliwości serca
 - B. Pierwotny gwałtowny wzrost ośrodkowego ciśnienia żylnego
 - C. Zwiększenie powrotu krwi żyłnej do serca
 - D. Podwyższenie ciśnienia wewnątrzosierdziowego przez szybko gromadzący się w worku osierdziowym płyn
 - E. Zwiększenie kurczliwości serca
3. Zaciśnięte zapalenie osierdzia może doprowadzić do powstania klinicznego zespołu:
 - A. Przewlekłego serca płucnego
 - B. Marskości wątroby z nadciśnieniem wrotnym /wodobrzusze, obrzęki kk dolnych/
 - C. Zatorowości płucnej
 - D. Zespołu nerczycowego
 - E. Nadciśnienia tętniczego wtórnego

4. Przyczyną niewydolności lewej komory serca może być:
- A. Zaciśnięcie zapalenie osierdzia
 - B. Zwężenie lewego ujścia tętniczego
 - C. Ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej
 - D. Zator tętnicy płucnej
 - E. Tamponada serca
5. Objawem niewydolności serca jest:
- A. Tachykardia
 - B. Duszność
 - C. Obrzęki
 - D. Rytm cwałowy
 - E. Wszystkie wymienione
6. W niewydolności serca u chorego z kardiomiopatią przerostową zwężającą drogę odpływu lewej komory lekiem z wyboru jest:
- A. Neparstnica
 - B. Nitrogliceryna
 - C. Dopamina
 - D. Beta-bloker
 - E. Amrinon
7. W leczeniu ostrej niewydolności lewej komory /obrzęku płuc/ zastosowanie znajduje:
- A. Nitrogliceryna
 - B. Dopamina
 - C. Morfina
 - D. Wszystkie wymienione leki
 - E. Żaden z wymienionych leków
8. Zapalenie mięśnia sercowego jest chorobą:
- A. Najczęściej o etiologii wirusowej
 - B. O różnorodnym obrazie klinicznym
 - C. Z typowymi zmianami w elektrokardiogramie spoczynkowym
 - D. Prawdziwe A i B
 - E. Prawdziwe A, B i C

9. W odniesieniu do kardiomiotonii przerostowej nie jest prawdziwe stwierdzenie:
- A. Może występować rodzinnie
 - B. Pierwotnie upośledzona jest funkcja rozkurczowa komory
 - C. Lekami z wyboru są glikozydy naporstnicy
 - D. Często występują groźne dla życia zaburzenia rytmu serca
 - E. Werpamil może powodować regresję przerostu serca
10. Wśród częstych objawów zatorowości płucnej wymienićbyś:
- A. Ból opłucnowy
 - B. Tachykardię
 - C. Duszność
 - D. Kaszel z odkrztuszaniem ropnej płwociny
 - E. Prawdziwe A, B i C
11. Do badań pozwalających na jednoznaczne potwierdzenie zatorowości płucnej zaliczysz:
- A. Flebografię kontrastową kończyn dolnych
 - B. Scyntyografię wentylacyjną
 - C. Elektrokardiografię
 - D. Rtg klatki piersiowej
 - E. Żadne z powyższych badań
12. Najczęstszym źródłem zatorowości płucnej są:
- A. Żyły miednicy małej
 - B. Prawy przedsionek
 - C. Żyłki kończyn dolnych
 - D. Żyły głębokie kk dolnych
 - E. Żyły wątrobowe
13. Współczesne zasady leczenia nadciśnienia tętniczego pierwotnego uwzględniają:
- A. Wybór optymalnego leku hipotensyjnego
 - B. Wykorzystanie możliwości leczenia nefarmkologicznego
 - C. Korygowanie czynników sprzyjających rozwojowi miażdżycy
 - D. Rozpoczynanie leczenia łagodnego/umiarkowanego nadciśnienia od monoterapii
 - E. Wszystkie powyższe

14. Przeciwwskazaniem do stosowania inhibitorów konwertazy jest:
- A. Młodziźca zarostowa tętnic kończyn dolnych
 - B. Niewydolność nerek
 - C. Oustronne zwiężenie tętnic nerkowych
 - D. Astma oskrzelowa
 - E. Cukrzyca
15. Metodą z wyboru leczenia nadciśnienia naczyniowo-nerkowego jest:
- A. Leczenie farmakologiczne
 - B. Leczenie niefarmakologiczne /np. dieta/
 - C. Angioplastyka tętnic nerkowych
 - D. Nefrektomia
 - E. Żadna z powyższych
16. W przebiegu pierwotnego hiperaldosteronizmu stwierdza się:
- A. Nadciśnienie tętnicze, hipokaliemię, zmniejszone wydalenie potasu z moczem, wysoką aktywność reninową osocza, niskie stężenie aldosteronu w osoczu
 - B. Nadciśnienie tętnicze, hipokaliemię, zwiększone wydalenie potasu z moczem, wysokie stężenie aldosteronu we krwi, niską aktywność reninową osocza
 - C. Nadciśnienie tętnicze, hiperkaliemię, obrzęki, zasadowicę
 - D. Nadciśnienie tętnicze, hiponatremię, podwyższone stężenie aldosteronu w osoczu, wysoką aktywność reninową osocza
 - E. Nadciśnienie tętnicze, osłabienie siły mięśniowej, hiperkaliemię, bóle głowy
17. Torbielowatość nerek może przebiegać z:
- A. Nadciśnieniem tętniczym
 - B. Nawracającymi infekcjami dróg moczowych
 - C. Krwinkomoczem/krwionoczem
 - D. Niewydolnością nerek
 - E. Wszystkie prawdziwe
18. Do objawów fazy złośliwej nadciśnienia tętniczego należy:
- A. Ciężkie nadciśnienie tętnicze
 - B. Zmiany na dnie oczu III/IV okresu podziału Keith-Wagenera
 - C. Encefalopatia nadciśnieniowa
 - D. Mikroangiopatyczna niedokrwistość hemolityczna
 - E. Wszystkie prawdziwe

19. Guz chromochłonny:

- A. Najczęściej zlokalizowany jest pozanadnerczowo
- B. Jest najczęstszą przyczyną wtórnego nadciśnienia
- C. Powoduje napadowe nadciśnienie, zblednięcie, potliwość
- D. Nie wykazuje skłonności do występowania rodzinnego
- E. Wszystkie prawdziwe

20. Celem przyspieszenia rytmu serca można zastosować postępowanie:

- A. Farmakologiczną aktywację układu parasympatycznego
- B. Farmakologiczną blokadę układu parasympatycznego
- C. Lekł batmotropowo dodatnie
- D. Lekł hamujące układ RAA
- E. Farmakologiczną blokadę receptorów beta

21. Nieodwracalność wstrząsu zawałowego zależy od:

- A. Wiekowi chorego
- B. Długości wywiadu wieńcowego
- C. Lokalizacji zawału
- D. Masy mięśnia serca uległej martwicy
- E. Rodzaju leczenia przed zawałem serca

22. 76-letnia kobieta, która od wielu lat systematycznie leczy się z powodu rozemdy płuc, nadciśnienia tętniczego i wartości ciśnienia eq przeważnie 160/80 - 170/90 mmHg, poza tym na nic nie chorowała. Przyjęta została do szpitala z powodu 6 godzin trwającego bólu za mostkiem. W EKG stwierdzono uniesienie ST o 3 mm w odprowadzeniach I i aVL. RR wynosiło 180/90 mm Hg:

- A. Chora ma przeciwwskazania do leczenia trombolitycznego, ponieważ od wielu lat ma nadciśnienie tętnicze
- B. Chora ma przeciwwskazania do leczenia trombolitycznego, ponieważ powyżej 75 roku życia nie stosujemy tego leczenia
- C. Chora ma przeciwwskazania do leczenia trombolitycznego, bo leczenia tego nie stosujemy w chorobach płuc
- D. Nie ma przeciwwskazań do leczenia trombolitycznego
- E. nie ma wskazań do leczenia trombolitycznego, ponieważ nie ma kryteriów elektrokardiograficznych

23. Wskazaniem do szybkiego wykonania kardiowersji elektrycznej jest:
- A. Migotanie przedsionków stwierdzone w przypadkowo wykonanym badaniu EKG
 - B. Migotanie przedsionków w przebiegu zapalenia mięśnia serca
 - C. Epizodyczny częstoskurcz komorowy u chorego w ostrym zawałe serca
 - D. Migotanie przedsionków o częstości zespólów komorowych około 90-100/min o nieznany częście wystąpienia
 - E. Niskie ciśnienie tętnicze - poniżej 90 mmHg ciśnienie skurczowe - u chorego z napadem migotania przedsionków
24. Najskuteczniejszym lekiem w przypadku ostrego bloku przedsionkowo-komorowego jest:
- A. Atropina
 - B. Aminofilina
 - C. Stymulacja farmakologiczna
 - D. Stymulacja elektryczna przezskórna
 - E. Stymulacja elektryczna endokawitarna
25. Wskazaniem dla podania leku nasercowego u pacjenta z napadem migotania przedsionków jest:
- A. Niedokrwienność przyczyna napadu
 - B. Niewydolność skurczowa lewej komory
 - C. Zespół WPW w wyładowaniu
 - D. Zwężenie lewego ujścia tętniczego
 - E. Wszystkie wymienione
26. Tętniak pozawałowy serca zagraża:
- A. Pęknięciem tętniaka
 - B. Powikłaniami krwotocznymi
 - C. Blokiem przedśiorkowo-komorowym III°
 - D. Komorowymi zaburzeniami rytmu
 - E. Prawdziwe A i D
27. Śmiertelność przedszpitalna w świeżym zawałe serca wynosi około 20-30%. Najczęstszą jej przyczyną jest głównie:
- A. rozległość zawału
 - B. Pęknięcie serca
 - C. Pierwotne migotanie komór
 - D. Ostre bloki przedsionkowo-komorowe całkowite
 - E. Rozkojarzenie elektryczno-mechaniczne

28. Ktorej z poniższych osób wykonasz próbę wysiłkową:

- A. 50-letniemu mężczyźnie z bólami w klatce piersiowej i stwierdzonym wysiłkiem w osierdziu
- B. 60-letniemu choremu po przebytym pełnościennym zawałe serca
- C. 50-letniemu mężczyźnie z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej oraz typowymi bólami wieńcowymi wysiłkowymi i prawidłowym EKG spoczynkowym
- D. 55-letniej kobiecie w okresie menopauzy z bólami w lewej połowie klatki piersiowej, które nie są związane z wysiłkiem fizycznym
- E. Prawdziwe B i D

29. Który z poniższych objawów stwierdzonych w czasie próby wysiłkowej u chorego po zawałe serca powinien być powodem wykonania szybkiej koronarografii:

- A. Obniżenie odcinka ST-T o 2 mm w 4 odprowadzeniach poza strefą zawału, przy obciążeniu 50 W
- B. Pojawienie się arytmii komorowej w czasie wysiłku
- C. Uniesienie odcinka ST-T o 3 mm poza strefą zawału
- D. Obniżenie odcinka ST-T o 3 mm z towarzyszącym spadkiem ciśnienia tętniczego o 20 mm Hg
- E. Wszystkie objawy powyższe powinny zdecydować o wykonaniu koronarografii

30. U 55-letniego mężczyzny ze świeżym zawałem serca leczonym streptokinazą w 3 dobie pobytu na Oddziale O.I.O.K. wystąpiła nagła duszność, redukcja ciśnienia tętniczego do wartości nieznaczalnych, utrata kontaktu z chorym. Brak słyszalnych tonów przy osłuchiwanu serca. W EKG blizna po zawałe serca ściany dolnej, naprzemienność elektryczna. Najwłaściwszym postępowaniem będzie:

- A. Podanie napatnicy dożylnie
- B. Rozpoczęcie stymulacji serca
- C. Powtórzenie badania EKG
- D. Funkcja osierdziej
- E. Podanie Furosemidu i Dopaminy

31. 58-letnia kobieta, wieloródka, rolniczka przyjęta do szpitala z powodu nagłej duszności, niewielkiego krwotocia połączonego z bólem w klatce piersiowej. W EKG prawogram, cechy niedokrwienia lewej komory. Wartości oznaczonych enzymów AsPAT i ALAT prawidłowe. W RTg klatki piersiowej bez zmian.

Prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. Zawał serca
- B. Zatorowość płucna
- C. Zapalenie płuc
- D. Odma opłucnowa
- E. Zatrucie środkiem do opryskiwania roślin

32. Czas trwania cukrzycy decyduje o częstotliwości występowania powikłań naczyniowych:

- A. Przede wszystkim w cukrzycy typu I
- B. Przede wszystkim w cukrzycy typu 2
- C. Przede wszystkim w cukrzycy typu 3
- D. We wszystkich typach cukrzycy
- E. W żadnym typie cukrzycy

33. Objawy neuropatii vegetatywnej to między innymi:

- A/ Hipotonia ortostatyczna
- B. Zaburzenia pocenia się
- C. Zaburzenia funkcji pęcherza moczowego
- D. Biegunki nocne
- E. Wszystkie wymienione objawy

34. Najczęstsze przyczyny hipoglikemii u pacjenta z cukrzycą to:

- A. Spożycie za małej ilości węglowodanów w danym posiłku lub zmniejszony wysiłek fizyczny
- B. Za duża dawka insuliny, lub za duża ilość węglowodanów w danym posiłku
- C. Spożycie za małej ilości węglowodanów w danym posiłku lub zwiększony wysiłek fizyczny
- D. Za mała dawka insuliny lub zmniejszony wysiłek fizyczny
- E. Za mała dawka insuliny i za duża ilość węglowodanów w danym posiłku

35. Co może powodować zwiększenie insulinooporności?
- A. Wysiłek fizyczny
 - B. Otyłość
 - C. Dieta redukująca /niskokaloryczna/
 - D. Dobrze wyrównanie cukrzycy
 - E. Leczenie pochodnymi biguanidów
36. Powikłaniem leczenia cukrzycy pochodnymi biguanidu może być:
- A. Granulocytopenia
 - B. Hipoglikemia
 - C. Kwamica mleczanowa
 - D. Żółtaczka /miąższowa/
 - E. Zespół zatrucia wodnego
37. Uczucie palenia za mostkiem nasilające się w pozycji leżącej i podczas pochylania jest charakterystyczne dla:
- A. Refluku żołądkowo-przełykowego
 - B. Refluku dwunastniczo-żołądkowego
 - C. Uchyłków przełyku
 - D. Kurczu wpustu
 - E. Raka dna żołądka
38. Świąd skóry w zespołach cholestatycznych wywołany jest:
- A. Wzrostem stężenia kwasów żółciowych
 - B. Wzrostem stężenia cholesterolu
 - C. Pęknięciami włókneczek w skórze
 - D. Toksycznym wpływem amoniaku
 - E. Wzrostem stężenia bilirubiny związanej we krwi
39. Odkrwiony /jasny/ kał jest objawem:
- A. Marakości wątroby
 - B. Niedrożności przewodu żółciowego wspólnego
 - C. Choroby Crohna
 - D. Wrzodziejącego zapalenia jelita grubego
 - E. Raka esicy

40. Podać, które twierdzenie jest prawdziwe:

- A. Postać martwiczą ostrego zapalenia trzustki przebiega z 10% śmiertelnością
- B. Postać obrzękowa ostrego zapalenia trzustki nie wymaga leczenia szpitalnego
- C. Trasylol jest w ostrym zapaleniu trzustki lekiem z wyboru
- D. Przyczyną ostrego zapalenia trzustki jest najczęściej kamica żółciowa
- E. Ostre zapalenie trzustki zawsze przechodzi w zapalenie przewlekłe

41. Osobie w wieku 30 roku życia należy zaproponować całkowitą kolektomię w przypadku:

- A. Megacolon toxicum w przebiegu colitis ulcerosa
- B. Polipowatości rodzinnej jelita grubego
- C. Uchyłkowatości okrężnicy
- D. Prawidłowe B i C
- E. Prawidłowe A i B

42. Najniższą nawrotowość wrzodu dwunastnicy można uzyskać po leczeniu:

- A. Onaprazolem
- B. Sucralfatem
- C. Bismutem koloidalnym łącznie z antybiotykiem i metronidazolem
- D. H₂ blokerami przez 2 miesiące
- E. H₂ blokerami przez 2 lata

43. 38-letni pacjent z cukrzycą typu 1 od 10 lat i reumatoidalnym zapaleniem stawów, został przyjęty do szpitala z powodu utrzymujących się od miesiąca luźnych stolców /od 4 do 6 na dobę/ z wyraźną domieszką krwi.

W badaniu endoskopowym stwierdzono obrzękniętą, przekrwioną i łatwo krwawiącą błonę śluzową odbytnicy i esicy z zatartą siatką naczyń.

W tym przypadku w pierwszej kolejności należy zastosować:

- A. Nifuroksazyd
- B. Loperamid
- C. Salazopirynę
- D. Sterydy doustnie
- E. Antybiotyki

44. U 83-letniej chorej z utrwalonym migotaniem przedsionków wystąpił nagły ból kurczowy brzucha o charakterze rozlany, z towarzyszącą biegunką z domieszką krwi.

Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. Biegunka o etiologii zakaźnej /*Saligella*/
- B. Zator tętnicy kręzkowej
- C. Rak okrężnicy
- D. Zespół drażliwego jelita
- E. Biegunka chloremiczna z zasadowicą

45. Najczęstszą lokalizacją raka jelita grubego jest:

- A. Poprzecznica
- B. Zagłębienie śledzionowe okrężnicy
- C. Kątówka
- D. Odbytnica
- E. Esica

46. Który objaw kliniczny jest szczególnie patognomoniczny dla marskości wątroby?

- A. Powiększenie śledziony
- B. Żółtaczka
- C. Żylaki odbytu
- D. Brązowe zabarwienie moczu
- E. Żylaki przelyku

47. Która ze zmian w obrazie RTG nie jest typowa dla niedochy płuca:

- A. Zacinienie segmentu płuca
- B. Przesunięcie śródpiersia w stronę chorej
- C. Zacinienie płata płuca
- D. Nisko ustawiona przepona po stronie chorej
- E. Zacinienie całkowite jednego płuca

48. Które zestawienie objawu i choroby jest fałszywe:

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| A. Szmer oskrzelowy | rozedma płuc |
| B. Osłabiony szmer pęcherzykowy | płyn w jamie opłucnowej |
| C. Trzeszczenia wdechowe | zapalenie płuc odoskrzelowe |
| D. Swisty | zapalenie oskrzeli |
| E. Wzmocnienie drżenia piersiowego | zapalenie płuc płotowe |

49. Dla zmian restrykcyjnych w płucach charakterystyczne są:

- a/ zmniejszona pojemność życiowa /VC/
- b/ zwiększony opór oskrzelowy /R_L/
- c/ zmniejszona podatność
- d/ prawidłowy wskaźnik FEV₁/VC
- e/ zwiększona całkowita pojemność życiowa /TLC/

- A. żadne z w/w
- B. tylko c i e
- C. tylko a, c i d
- D. tylko a, c, e
- E. a, b, c, d

50. Typowymi objawami dla odmy opłucnowej są:

- a/ cichy szmer pęcherzykowy
- b/ głośny szmer pęcherzykowy
- c/ odgłos opukowy bębnowy
- d/ wzmożone drżenie pierśne
- e/ świsty i fuczzenia

- A. b i d
- B. c i e
- C. a i c
- D. a, c i d
- E. a, d i e

51. Wystąpienie palców pałeczkowatych jest najmniej prawdopodobne w:

- A. w przebiegu azbestozy płuc
- B. w tetralogii Fallota
- C. w przebiegu przerostowej osteoartropatii
- D. w rozstrzeniach oskrzeli
- E. w rozedmie w wieku podeszłym

52. Dusznosć towarzysząca obecności płynu w jamie opłucnowej jest spowodowana przez:

- A. Zaburzenia obturacyjne dróg oddechowych
- B. Zaburzenia dyfuzji
- C. Zaburzenia regulacji oddychania
- D. Zwiększenie czynnościowej objętości zalegającej
- E. Zaburzenia restrykcyjne

53. U chorych z HIV najczęściej dochodzi do zapalenia płuc w wyniku zakażenia:

- A. Wirusem cytomegalii
- B. *Mycobacterium tuberculosis*
- C. ~~Pneumocystis~~ *Pneumocystis carinii*
- D. *Haemophilus influenzae*
- E. *Bacteroides fragilis*

54. Które z połączeń czynnika etiologicznego zapalenia płuc i stosowanego leku jest niewłaściwe:

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| A. <i>Legionella pneumophila</i> | erytromycyna |
| B. <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | tetracyklina |
| C. <i>Klebsiella pneumoniae</i> | gentamycyna |
| D. <i>Staphylococcus aureus</i> | wankomycyna |
| E. <i>Diplococcus pneumoniae</i> | ceftazydim /fortum/ |

55. Do typowych objawów raka płaskonabłonkowego nie należy:

- A. płyn w jamie opłucnej
- B. Zajęcie dużych oskrzeli
- C. Wczesne występowanie przerzutów
- D. Obecność komórek nowotworowych w płwocinie
- E. Dusznosc

56. Liczba napadów duszności w nocy większa niż 2 x w miesiącu
wartosc PEF 60-80% i zmienność PEF 20-30% jest wskazaniem do leczenia:

- A. Beta-mimetykami na żądanie
- B. Beta-mimetykami regularnie
- C. Kortykosterydami wzlewnymi
- D. Bronkiem ipratropium
- E. Aminofilina i betamimetykami

57. Student 21 lat, od kilku dni suchy kaszel, krwoplucie, zapalenie błony bębenkowej, osłuchowo pojedyncze trzeszczenia, zmiany skórne w postaci rumienia wielopostaciowego.

Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. Tbc płuc
- B. Choroba Borna-Hofskⁱⁿa
- C. Mykoplazmatyczne zapalenie płuc
- D. Sarkoidoza
- E. Gronkowcowe zapalenie płuc

58. Spadek podatności jest cechą charakterystyczną:

- A. Rozedmy płuc
- B. Astmy oskrzelowej
- C. Przewlekłego zapalenia oskrzeli
- D. Sarkoidozy
- E. Wszystkich wymienionych

59. Płyn wynikowy powstaje w wyniku:

- A. Wzrostu ciśnienia hydrostatycznego
- B. Spadku ciśnienia onkotycznego
- C. Wzrostu ciśnienia onkotycznego
- D. Wzrostu przepuszczalności naczyń
- E. Wzrostu ciśnienia hydrostatycznego i spadku ciśnienia onkotycznego

60. Dodatni odczyn tuberkulinowy świadczy o:

- A. kontakcie z antygenami prątków gruźlicy
- B. Zakażeniu prątkiem gruźlicy
- C. Szczepieniu BCG
- D. Aktywnej gruźlicy
- E. Wszystkie prawidłowe

61. Jakie leki przeciwprótkowe wywierają największe działanie wyjąłwiające /działają na prątki "drzemące"/:

- A. Isoniazyd
- B. Ryfampicyna i Pyrazinamid
- C. Streptomycyna
- D. Etambutol
- E. Etionamid

62. Wielkość filtracji kłębkowej nie zależy od:

- A. Wielkości przepływu
- B. Wielkości powierzchni filtracyjnej we wszystkich kłębuszkach
- C. Działania hormonu natiuretycznego
- D. Przepuszczalności błony filtracyjnej
- E. Ciśnienia filtracji

63. U 60-letniego pacjenta z utrwalonym migotaniem przedsionków, bólem w lewej okolicy lędźwiowej i krwionoczem na przeglądowym zdjęciu jamy brzusznej nie stwierdzono złogów cieniujących w rzucie dróg moczowych. USG nerek - nie wykazało obecności złogów, ani zastoju moczu. Leukocytoza i ciepłota ciała były prawidłowe. Należy podejrzewać:
- A. Kłębkowe zapalenie nerek
 - B. Zakażenie układu moczowego
 - C. Kamicę nerkową cieniującą
 - D. Zator tętnicy nerkowej
 - E. Zakrzepicę żyły nerkowej
64. Ropomocz nie jest zjawiskiem charakterystycznym dla:
- A. Kłębkowego zapalenia nerek
 - B. Zakażenia układu moczowego
 - C. gruźlicy nerek
 - D. polekowego śródmiąższowego zapalenia nerek
 - E. Ciała obcego w pęcherzu moczowym
65. Dolegliwości dyzuryczne towarzyszą:
- A. Kamicy nerkowej
 - B. Kłębkowemu zapaleniu nerek
 - C. Torbielowatości nerek
 - D. Zapaleniu pęcherza moczowego
 - E. Rakowi nerki
66. Badanie ogólne moczu: c.wł. 1020, odcz. kwaśny, białko 70mg/l, cukier nieobecny, urobilinogen w normie, nabłonki pojedyncze, leukocyty 2-4 wpw., erytrocyty wyługowane 8-15 wpw, wałeczki ziarniste 2-3 wpw - jest charakterystyczne dla:
- A. odmiedniczkowego zapalenia nerek
 - B. Zespołu nerczycowego
 - C. Kłębkowego zapalenia nerek
 - D. Jest prawidłowe
 - E. Martwicy kory nerek

67. U 30-letniego chorego ze schyłkową niewydolnością nerek /stężenie kreatyniny w surowicy krwi 9 mg%, stężenie mocznika w surowicy krwi 160 mg%, stężenie potasu w surowicy krwi 4,8 mEq/l, diureza dobową 800ml/ zastosowałbyś:
- A. Dietę wysokobiałkową
 - B. Dietę obfitującą w jarzyny i soki owocowe
 - C. Płyny do picia 2 - 2,5 l/dobę
 - D. Sterydy
 - E. Żaden z wyżej wymienionych sposobów
68. Przeciwwskazaniem do wykonania biopsji nerki jest:
- A. Ostre kłębkowe zapalenie nerek
 - B. Nefropatia IgA
 - C. Białkomocz bezobjawowy
 - D. Krwinkomocz o nieustalonej etiologii
 - E. Schyłkowa niewydolność nerek
69. Przyczyną krwinkomoczu nie bywa:
- A. Kamica moczowa
 - B. Nefropatia IgA
 - C. Zespół nerczycowy
 - D. Brodawczak pęcherza moczowego
 - E. Rak nerki
70. Wadą diety ziemińczanej powszechnie stosowanej w niewydolności nerek jest:
- A. Duża zawartość potasu
 - B. Mała zawartość białka
 - C. Alkalizujące działanie na ustrój
 - D. Niska zawartość fosforu
 - E. Kaloryczność 35 Kcal/d/kg mc należnej
71. ^{4r} Stwierdzenie równocześnie zapalenia płuc i glomerulopatii nie sugeruje rozpoznania:
- A. SLE
 - B. Zespołu Goodpastura
 - C. Złaminiaka Wegenera
 - D. Nefropatii IgA
 - E. Periarteritis nodosa

72. 35-letnia kobieta przyjęta została do kliniki z powodu skąpomoczu /diureza dobową ~ 400 ml/. Przy przyjęciu stan dość dobry, nie gorączkuje, ciśnienie tętnicze krwi 150/90 mm Hg, tętno 92/min, bez obrzęków, bez zastoju w krążeniu małym, objaw Goldflamma obustronnie ujemny. W badaniach dodatkowych - mocznik 150 mg%, kreatynina 8 mg%, skład morfologiczny krwi prawidłowy. Badania dodatkowe wykonane przed rokiem - prawidłowe. Pracuje w pralni chemicznej, ma kontakt z rozpuszczalnikami organicznymi. Prawdopodobną przyczyną niewydolności nerek jest:

- A. Ostra przednerkowa niewydolność nerek
- B. Miąższowa, toksyczna niewydolność nerek
- C. Zaostrzenie przewlekłej niewydolności nerek
- D. Ostra pozanerkowa niewydolność nerek
- E. Schyłkowa niewydolność nerek

73. 22-letnia chora przyjęta została do kliniki z powodu postępującego osłabienia, stanów podgorączkowych, duszności. W badaniach dodatkowych stwierdzono - niedokrwistość, małopłytkowość, OB 125/godz., kreatynina 6 mg%, mocznik 170 mg%, obecność przeciwciał ANCA w mianie >10000 . W badaniu ogólnym moczu - niewielki białkomocz, krwinkomocz /krwinki czerwone wylugowane/.

Prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. Zespół Goodpasture'a
- B. Glomerulopatia toczniowa
- C. Glomerulopatia w przebiegu ziarninaka Wegenera
- D. Skroblawica nerek
- E. Przewlekłe kłębkowe zapalenie nerek.

74. Najczęstszą przyczyną nadczynności przytarczyc jest:

- A. Gruczolak przytarczyc
- B. Hiperplazja komórek przytarczyc
- C. Rak przytarczyc hormonalnie czynny
- D. Przebyta operacja tarczycy
- E. Przewlekłe przyjmowanie witaminy D

75. Którego leku nie zastosujesz w leczeniu ostrej hiperkalcemii:

- A. Furosemid
- B. Hydrochlorotiazyd
- C. Wlew kroplowy soli fizjologicznej
- D. Kalcytonina
- E. Mitrามัย

76. Bezwzględny przeciwwskazaniem do hormonalnej terapii zastępczej u kobiety w okresie menopauzy jest:

- A. Depresja
- B. Rak gruczołu sutkowego
- C. Hipercholesterolemia
- D. Przebyty zawał serca
- E. Otyłość

77. 42-letnia kobieta z wieloletnim wołem guzkowym; dotychczas nie leczona, została przyjęta do kliniki z powodu duszności, obrzęków, uczucia kółtania serca. W ostatnim okresie zauważyła tendencję do chudnięcia i wzmoczonej potliwości. Stwierdzono migotanie przedsionków, płyn w obu jamach opłucnowych i powiększenie wątroby. Jakie rozpoznanie wydaje ci się najbardziej prawdopodobne?

- A. Zapalenie płuc
- B. Zatorowość płucna
- C. Reżbiłowy zawał serca
- D. Zespół tarczycowo-sercowy
- E. Kardiomiopatia pierwotna

78. Który z objawów budzi podejrzenie raka tarczycy?

- A. Przebyte naswietlanie okolicy szyi
- B. Pojedynczy guzek u 30-letniego mężczyzny
- C. Złoty guzek w scyntygrafii
- D. Chrypka
- E. Wszystkie powyższe

79. W leczeniu osteoporozy u 55-letniej kobiety zastosujesz:

- A. Androgeny i dietę bogatowapniową
- B. Ograniczenie aktywności fizycznej
- C. Fizykoterapię i fluorek sodu
- D. Estrogeny + witaminę D3 + dietę bogatowapniową + calcytoninę
- E. Gestageny

80. Wzmoczone wydzielanie ADH może być związane z:

- A. Uszkodzeniem jądra nadwzrostkowego w podwzgórzii
- B. Guzem przedniego płata przysadki
- C. Rakiem owalarnokomórkowym oskrzela
- D. Przetaczaniem dużej objętości izotonicznych płynów
- E. Spożyciem dużej ilości alkoholu

81. U chorej z kamicią nerkową, polyurią, polidypsją i zaburzeniami świadomości, u której stwierdzono niski ciężar właściwy moczu, obniżone stężenie fosforanów oraz podwyższoną aktywność fosfatazy alkalicznej w surowicy wysuniesz podejrzenie:
- A. Kwasicy cukrzycowej
 - B. Nadczynność przytarczyc
 - C. Długotrwałego nadużycia tiazydów
 - D. Moczówki prostej
 - E. Zespołu przymusowego picia wody
82. Przeciętna dawka hydrokortyzonu u chorego z niedoczynnością kory nadnerczy wynosi około:
- A. 5mg/dobę
 - B. 100mg/dobę
 - C. 20 mg co II dobę
 - D. 20-30 mg/dobę
 - E. 50 mg/dobę
83. Który ze sposobów postępowania terapeutycznego uznasz za właściwy u chorego z guzkiem gorącym tarczycy:
- A. Podanie tyreostatyków
 - B. Leczenie chirurgiczne
 - C. Podanie terapeutycznej dawki ^{131}I
 - D. Leczenie L-tyroksyną
 - E. Żaden z powyższych
84. Które z wymienionych badań jest najbardziej przydatne dla stwierdzenia nadczynności tarczycy:
- A. Gromadzenie ^{131}I w tarczycy
 - B. Oznaczenie stosunku stężeń T3 do T4
 - C. Stężenie TSH w surowicy metodą ultraczułą
 - D. Biopsja tarczycy
 - E. Oznaczenie stężenia tyreoglobuliny w surowicy

85. U chorych na szpiczaka mnogiego zwykle stwierdza się:
- A. Bóle kostne i niedzięk limfocytów w szpiku
 - B. Płazmocyty we krwi obwodowej i obniżone stężenie wapnia w surowicy
 - C. Białko monoklonalne w surowicy i niedokrwistość
 - D. Powiększenie węzłów chłonnych i prawidłowe OB
 - E. Obniżone stężenie kwasu moczowego i splenomegalię
86. U 50-letniego mężczyzny stwierdzono w morfologii krwi obwodowej leukocytozę $100\ 000/\text{mm}^3$ z rozmazem: granulocyty podzielone 5%, limfocyty 95%. Należy podejrzewać:
- A. Przewlekłą białaczkę szpikową
 - B. Ostrą białaczkę limfoblastyczną
 - C. Szpiczaka mnogiego
 - D. Przewlekłą białaczkę limfatyczną
 - E. Złarnicę złośliwą
87. Niedokrwistość megaloblastyczna z niedoboru kwasu foliowego może być spowodowana:
- A. Dietą bezmięsną
 - B. Przewlekłym krwawieniem
 - C. Zakażeniem bruzdogłowcem szerokim
 - D. Obecnością przeciwciał przeciwerytrocytarnych we krwi
 - E. Nadużywaniem alkoholu
88. Wykonanie trepanobiopsji szpiku jest konieczne przy podejrzeniu:
- A. Niedokrwistości megaloblastycznej
 - B. Niedokrwistości aplastycznej
 - C. Czerwienicy prawdziwej
 - D. Przewlekłej białaczki szpikowej
 - E. Niedokrwistości z niedoboru żelaza
89. Lekiem z wyboru w leczeniu przewlekłej białaczki szpikowej jest:
- A. Melfalan /alkeran/
 - B. Chlorambucil /leukeran/
 - C. Hydroksycarbamid
 - D. Arabinozyd cytozyny
 - E. Bleomycyna

90. Leczenie z wyboru ziarnicy złośliwej w stadium IVA:

- A. Napromienienie węzłów chłonnych
- B. Chemioterapia wielolekowa
- C. Cyklosporyna A
- D. Interferon alfa
- E. Przeszczep szpiku

91. Koniecznym warunkiem rozpoznawania ostrej białaczki jest:

- A. Leukocytoza powyżej $20\ 000/\text{mm}^3$
- B. Współistnienie niedokrwistości i małopłytkowości
- C. Powiększenie węzłów chłonnych i śledziony
- D. Naciek blastów w szpiku powyżej 30%
- E. Aktywność fosfatazy alkalicznej granulocytów - FAG = 0

92. Wydłużenie czasu krwawienia stwierdza się w następujących przypadkach:

- A. Niedobór protrombiny
- B. Liczba płytek $100\ 000/\text{mm}^3$
- C. Trombopatii
- D. Hemofilii A
- E. Chorobie nowotworowej żołądka

93. Małopłytkowość u chorej na toczeń rumieniowaty rozszlany jest następstwem:

- A. Splenomegalii i hypersplenizmu
- B. Autoimmunologicznego niszczenia płytek krwi
- C. Częstych zakażeń wirusowych
- D. Leczenia Encortonem
- E. Upośledzonym wytwarzaniem płytek w szpiku

94. Dla ostrego zespołu wykrzepinnia śródnaczyniowego charakterystyczne jest:

- A. Skrócenie czasu krwawienia i czasu krzepnięcia po rekalcynacji
- B. Spadek poziomu fibrynogenu i antytrombiny III
- C. d-Dimer poniżej $0,5\ \text{mg/ml}$
- D. Wzrost aktywnego białka C
- E. Szybkie narastanie liczby płytek w surowicy

95. Pancytopenia może wystąpić u chorych na:

- A. Mielofibrozę
- B. Fazę przyspieszoną przewlekłej białaczki szpikowej
- C. Czerwienicę prawdziwą
- D. Przewlekłą białaczkę limfatyczną
- E. Wszystkie odpowiedzi są prawdziwe

12

96. W ostrej gorączce reumatycznej może wystąpić:

- A. Zwiększenie wsierdza
- B. Zwiększenie osierdza
- C. Zwiększenie mięśnia sercowego
- D. Prawdziwe tylko A i B
- E. Prawdziwe A, B i C

97. Dla reumatoidalnego zapalenia stawów charakterystyczne są:

- A. Obrzęki i bóle drobnych stawów rąk
- B. Zmiany osteolityczne w kościach czaszki i żeber
- C. cofnięcie się zmian stawowych w toku leczenia bez pozostawienia trwałych następstw
- D. Podwyższone miano ASO
- E. Prawdziwe A i D

98. Dla wtórna występuje w przebiegu:

- A. niewydolności nerek
- B. leczenia cytostatykami
- C. Rozstrzeni oskrzeli
- D. Wszystkie odpowiedzi fałszywe
- E. Prawdziwe A i B

99. U chorego nieprzytomnego, z tętnem 70/min., ciśnieniem tętniczym 110/70 mmHg, płytkimiarowym oddechem 12/min, skórą suchą z lekko zmniejszoną siłką, bardzo wąskimi źrenicami, zachowanymi symetrycznymi odruchami ścięgnistymi i podszewowymi, za najprawdopodobniejszą przyczynę utraty przytomności uznasz:

- A. śpiączkę kwasiczną w przebiegu cukrzycy
- B. śpiączkę hipoglikemiczną
- C. Zespół Morgagniego Adnana-Stockera /MAS/
- D. Zatrucie morfiną lub innymi opioidami
- E. Udar mózgu

100. Do typowych objawów toksycznego działania napaśtnicy należy:

- A. Nasilony stan bronchospastyczny,
- B. Zmniejszenie aktywności aminotransferaz
- C. Częstokurcz nadkomorowy z blokiem
- D. Leukopenia
- E. Ujemne, "mięczkowe" załamki T w zapisie EKG