

EGZAMIN TESTOWY Z CHOROŃ WĘWĘTRZNYCH

1. W różnicowaniu pochodzenia bólu w klatce piersiowej istotne znaczenie ma reakcja na podaną podjęzykowo nitroglicerynę. Oprócz bólu wieńcowego nitrogliceryna spowoduje ustąpienie bólu w klatce piersiowej z następujących przyczyn:

- a/ zespół Tietza
- b/ zespół wypięcia płaski zastawki dwudzielnej
- c/ skurcz przełyku
- d/ przepuklina rozworu przełykowego przepony
- e/ zapalenie osierdzia

2. U chorego z zawłosem ściany bocznej i prawej komory należy się spodziewać:

- a/ obrzęku płuc
- b/ tachykardii zatokowej
- c/ oporności na nitroglicerynę
- d/ powiększenia serca

+ e/ bloku A-V i hipotonii

3. 47-letni mężczyzna po przebytym przed rokiem zawałem serca ściany dolnej miał wykonaną próbę wysiłkową z następującym wynikiem: przy obciążeniu 4 MET wystąpił ból wieńcowy z towarzyszącym obniżeniem odcinka ST-T o 2 mm w odprowadzeniach $V_1 - V_4$. Równolegle obserwowano spadek skurczowego ciśnienia tętniczego o 15 mmHg. Wybierz najkorzystniejszy sposób postępowania z chorym:

- a/ rehabilitacja ruchowa w celu poprawy rezerwy wieńcowej
- b/ skojarzone leczenie: Polopiryną, nitratai i lekami blokującymi receptor beta adrenergiczny
- c/ skierowanie do szpitala w celu włączenia leczenia przeciwkrzepliwego
- d/ przeprowadzenie badania scyntygraficznego metodą SPECT w celu potwierdzenia zaburzeń perfuzji mięśnia serca
- + e/ wykonanie koronarografii i wybór sposobu leczenia w zależności od jej wyniku.

4. Wartość frakcji sercowej kinazy kreatynowej (CKMB), powyżej której rozpoznawanie zawału serca jest wielce prawdopodobne, wynosi:

- a/ 5%
- b/ 5,5%
- c/ 6,5%
- d/ 14,5%
- e/ 18%

6
J

5. 40-letni chory z 5-letnim wywiadem nieleczonego nadciśnienia tętniczego, palacz paleniskowy, przed 5 tygodniami miał 5 godzinny silny ból w okolicy zamostkowej. Ból ustąpił samoistnie. Następnie chory czuł się osłabiony, ale do lekarza nie poszedł. Obecnie zgłosił się do lekarza z powodu podwyższonej gorączki, duszności wynikowej bez kaszlu. W badaniu rtg klatki piersiowej stwierdzono znaczne powiększenie naczyniowej sieci naczyń. W pierwszej kolejności będzie podejrzewać:

- a/ świeży zawał serca
- b/ zatorowość płucna
- c/ tętniak rozwarstwiający aorty
- d/ zespół pozawałowy Dresslera
- e/ zapalenie płuc

6. Chory po przebytym zawał serca, który rzadko ma wyraźne bóle wieńcowe i nie ma cech niewydolności serca, powinien przewlekłe otrzymywać:

- a/ azotan o przedłużonym działaniu
- b/ beta-adrenolityki przy braku przeciwwskazań
- c/ nifedypinę przy braku przeciwwskazań
- d/ amiodaron przy braku przeciwwskazań
- e/ chory nie musi otrzymywać żadnych leków

7. Przyczyną niewydolności serca może być:

- a/ upośledzenie kurczliwości lewej komory
- b/ przeciążenie ciśnieniowe i objętościowe lewej lub prawej komory
- c/ uporczywe tachy- lub bradyarytmie
- d/ wszystkie odpowiedzi prawidłowe
- e/ tylko 1 i 2 odpowiedzi prawidłowe

8. Przy podawaniu Fraxiparyny podskórnie kontrolujemy:

- a/ czas protrombinowy
- b/ czas krwawienia
- c/ czas kaolinowo-kefalinowy tzw. APTT
- d/ czas rekalcynacji osocza
- e/ kontrola hemostazy nie jest potrzebna

9. Nieme niedokrwienie mięśnia serca wykrywane w monitorowaniu ekg metodą

Holtera u chorych z chorobą wieńcową /zarówno w stabilnym jak i niestabilnym

jej okresie/:

- a/ jest bardzo rzadkim zjawiskiem
- b/ nie obciąża rokowania
- c/ nie wymaga leczenia farmakologicznego
- d/ wszystkie twierdzenia są prawdziwe
- e/ wszystkie twierdzenia są fałszywe

10. W przypadku stwierdzenia u pacjenta po przebytym zawał serca ściany

dolnej pojedynczej ekstrasystolii komorowej rozpocząć podawanie:

- a/ Amiodaronu
- b/ Sotalolu
- c/ Isoprolu
- d/ Metocordu
- e/ nie będą stosować leczenia

11. Wskazaniem do zabezpieczenia czasową elektrostymulacją serca w świeżym

zawał serca są:

- a/ napady migotania przedsionków w zawał ściany dolnej
- b/ częstoskurcze komorowe w zawał ściany przedniej
- c/ bigeminia komorowa i/lub salwy w zawał ściany bocznej
- d/ blok przedsionkowo-komorowy Mobitz II w zawał ściany przedniej
- e/ epizody migotania komór w zawał ściany tylnej

12. Przeciwwskazaniem do leczenia fibrynolitycznego w świeżym zawałe serca jest:

- a/ blok lewej odnogi pęczka Hisa
- b/ wstrząs kardiogeny
- c/ ciąża
- d/ zawał prawej komory
- e/ wiek powyżej 75 lat

13. Pierwszym lekiem stosowanym dla opóźnienia napadów częstoskurczu komorowego wklajającego świeży zawał serca jest:

- a/ Lidocaina i.v.
- b/ ajmalina i.v.
- c/ propranolol i.v.
- d/ propafenon i.v.
- e/ bretylium i.v.

14. Napad MP z szybką czynnością komór w przebiegu zawału serca jest wskazaniem do podania:

- a/ phenazolinu
- b/ KIG /mieszanki polaryzującej/
- c/ naparstnicy - mi d lora *z. 242 H*
- d/ disocoru - nizepinamid *DB 1A*
- e/ lidocainy

15. 55-letnia kobieta została przyjęta do Kliniki z powodu łatwego męczenia się, uczucia stałego szybkiego bicia serca oraz obrzęków kończyn dolnych i powiększania się obwodu brzucha. Przed kilkoma laty przebyła lewostronną wasklełomię z powodu raka piersi z następną miejscową radioterapią. Badaniem fizykalnym stwierdzono objawy wolnego płynu w jamie brzusznej, znaczne wypełnienie żył szyjnych, wciągające uderzenie koniuszkowe, obecność dodatkowego tonu wczesno-rozkurczowego. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- a/ Stenoza mitralna w okresie niewydolności prawej komory
- b/ Zaciskające zapalenie osierdzia
- c/ Marskość wątroby z naciśnięciem wrotnym
- d/ Uogólnienie się procesu nowotworowego z zajęciem otrzewnej
- e/ Zakrzep żyły głównej dolnej powyżej ujścia żył wątrobowych

16. W tempowawzle serca pierwotnym zaburzeniem jest:

- a/ Zmniejszona kurczliwość serca
- b/ Rozwijająca się hipowolemia
- c/ Wzrost ciśnienia wewnątrz-osierdźowego z kompensacyjnym podwyższeniem się ośrodkowego ciśnienia żylnego
- d/ Wyrównawcza tachykardia
- e/ Zwiększone obciążenie zastępcze

17. Sztywnie rozwojenie II tonu występuje w:

- a/ ASD /ubytok międzyprzedsionkowy
- b/ VSD /ubytok międzykomorowy/
- c/ Koarktacja aorty
- d/ Kardiomiopatii przerostowej zawężającej
- e/ Stenozie aortalnej

18. 26-letni chory z zespołem Marfana został przyjęty do szpitala z powodu silnego bólu zlokalizowanego za mostkiem promieniującego do kręgosłupa, bez zmian w badaniu elektrokardiograficznym. W badaniu klatki piersiowej stwierdzono poszerzenie zarysu górnego śródpiersia. Najbardziej prawdopodobne jest:

- a/ Zawałciaki tylnej ściany serca
- b/ Odma opłucnowa
- c/ Tętniak rozwarstwiający aorty
- d/ Zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie piersiowym
- e/ Zapalenie śródpiersia związane z samostatną perforacją przełyku

19. U chorego z nadciśnieniem tętniczym w badaniu usg jamy brzusznej stwierdzono miażdżycowy tętniak aorty brzusznej o średnicy przekraczającej 6 cm z obecnością skrzepin. Najbardziej zalecany sposób postępowania będzie:

- a/ Obserwacja i badanie usg jamy brzusznej w odstępach rocznych
- b/ Skuteczne leczenie farmakologiczne nadciśnienia tętniczego
- c/ Skierowanie chorego do oddziału chirurgicznego w celu operacyjnego leczenia tętniaka
- d/ Włączenie leczenia przeciwzakrzepowego
- e/ Obserwacja i badanie rezonansem magnetycznym w odstępach rocznych

20. 60-letni mężczyzna z nadwagą, z zawodu kierowca ciężarówki, zgłosił się do szpitala z powodu niewielkiego obrzęku prawego podudzia. Poprzedniego dnia prowadził samochód bez przerwy przez 10 godzin. W badaniu przedmiotowym stwierdzano bolesność prawego podudzia, objaw Homera był ujemny. Wybrać najbardziej właściwy sposób postępowania:

- a/ Zastosowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych
- b/ Diatermia krótkofalowa
- c/ Pilne wykonanie badania usg żył kończyn dolnych
- d/ Leczenie heparyną do czasu wyjaśnienia przyczyny objawów
- e/ Prawdziwe c/ i d/

21. 50-letni mężczyzna z kilkutygodniowym wyładem stanów podgorączkowych, narastającą dusznością wysiłkową został przyjęty do oddziału neurologicznego z powodu niedowładu prawostronnego. W badaniu fizykalnym zwracały uwagę obustronne trzeszczenia u podławy płuc, szmer skurczowy 4/6 na koniuszku z promieniowaniem do pachy, temp. 37,6 °C. W badaniach dodatkowych stwierdzano niedowidłość, OB 80 mm po 1 h i krwinkomocz w moczu. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- a/ Toczeń rumieniowaty układowy
- b/ Bakteryjne zapalenie wsierdza
- c/ Gorączka reumatyczna
- d/ Rak oskrzeli
- e/ Rozwarstwienie aorty

22. Wskaż stwierdzenie prawdziwe w odniesieniu do wystąpienia migotania przedsionków u pacjenta ze stenozą mitralną:

- a/ Nasila objawy niewydolności serca
- b/ Nakazuje rozpoczęcie przewlekłego leczenia przeciwzakrzepowego
- c/ Zwiększa ryzyko udarów mózgowych
- d/ Wszystkie odpowiedzi prawdziwe
- e/ Wszystkie odpowiedzi fałszywe

23. Zespół wypadania zastawki mitralnej:

- a/ W rzadkich przypadkach jest przyczyną istotnej hemodynamicznej niedomykalności mitralnej
- b/ U chorych bezobjawowych nie wymaga leczenia
- c/ Wynika z reguły leczenia operacyjnego
- d/ Do rozpoznania wystarcza rtg klatki piersiowej
- e/ Prawdziwe a/ i b/

24. Stenoza aortalna:

- a/ Jej objawem jest szmer rozkucrzowy na lewym brzegu mostka
- b/ W przypadku pojawienia się związanych z nią objawów powinna być leczona operacyjnie
- c/ Często jest spowodowana bakteryjnym zapaleniem wsierdza
- d/ Powinna być operowana jeśli maksymalny gradient skurczowy przekracza 15 mmHg
- e/ Wszystkie odpowiedzi fałszywe

25. Przyczyną niedokrwienia rozkucrzowej lewej komory jest:

- a/ Kardiomiopatia przerostowa
- b/ Tamponada serca
- c/ Zaciśnięte zapalenie osierdza
- d/ Wszystkie wymienione
- e/ Prawdziwe b/ i c/

26. Zapalenie mięśnia serca najczęściej spowodowane jest przez:

- a/ Wirusy grypy
- b/ Wirusy Coxsackie
- c/ Pacjorkowce beta-hemolizujące
- d/ Włośień spiralny
- e/ Candida albicans

27. U chorego z ostrą zatorowością płucną typową zmianą w elektrokardiogramie jest:

- a/ Niepełny blok prawej odnogi pęczka Hisa
- b/ Zespół "SIQIII"
- c/ Cechy przerostu prawej komory
- d/ Wszystkie wymienione
- e/ Prawdziwe a/ i b/

28. U chorego z rozpoznaną ostrą zatorowością płucną i bez przeciwwskazań do leczenia przeciwzkrzepowego na początku leczenia zastosujesz:

- a/ Heparynę 5000 j podskórnie raz dziennie
- b/ Heparynę w ciągłym wlewie dożylnym pod kontrolą czasu protrombinowego
- c/ Heparynę w ciągłym wlewie pod kontrolą czasu kaolinowo-kefalinowego /APTT/
- d/ Acenokumarol doustnie pod kontrolą czasu protrombinowego
- e/ Aspirynę 300 mg doustnie co 2-gi dzień

29. Profilaktyka raka jelita grubego obejmuje:

- a/ coroczne badanie kału na krew utajoną u osób powyżej 45 roku życia
- b/ wykonywanie sigmoidoskopii co 3-5 lat u osób powyżej 50 roku życia
- c/ stosowanie diety ubogoresztkowej
- d/ zwiększenie kaloryczności diety
- e/ prawidłowe a/ i b/

30. 35-letnia pacjentka z utrzymującym się od kilku lat wzdęciami brzucha, głośnymi "buczeniami" w jamie brzusznej, uporczywymi zaparciami stolca na przemian z biegunkami. Przeprowadzona diagnostyka wykluczyła obecność zmian organicznych w narządach przewodu pokarmowego. U tej chorej należy zastosować:

- a/ dietę bogatobiałkową, leki rozkurczowe, lewatywy czyszczące
- b/ dietę bogatobiałkową, salazopirynę, odbytnicze wlewki z hydrokortyzonem
- c/ dietę bogatobiałkową, łagodne leki uspokajające, leki prokinetyczne III generacji
- d/ dietę ubogoresztkową, antyseptyki jelitowe, metoklopramid
- e/ dietę niskokaloryczną, wlewki fosforanowe, dimetikon

31. Który zespół objawów budzi dodatkowych przemawia bardziej za cholestazą:

- a/ podwyższona aktywność aminotransferaz w surowicy, świąd skóry, obecność LPX w surowicy
- b/ świąd skóry, odbarwione stolce, wysokie stężenie żelaza w surowicy
- c/ napadowe bóle w prawym podżebrzu, obecność żyłków przelyku, niska aktywność fosfatazy zasadowej
- d/ refluks dwunastniczo-żołądkowy, podwyższona aktywność aminotransferaz w surowicy, obecność przeciwciał antymitochondrialnych w surowicy
- e/ objawy niedoboru witamin A, D, E, K, obecność LPX w surowicy, wysoka aktywność fosfatazy zasadowej

32. Węzeł Virchowa znajduje się:

- a/ na barku
- b/ w okolicy jajników
- c/ dwunastnicy
- d/ prawej pachwinie
- e/ w lewej okolicy nadobojczykowej

33. Uciski w jelicie grubym najczęściej spotyka się w:

- a/ kątnicy
- b/ zagięciu wątrobowym
- c/ poprzecznicy
- d/ zagięciu śledzionowym
- e/ esicy

34. Wskaż błędną informację dotyczącą laktulozy:

- a/ działa łagodnie przeczyszczającą
- b/ obniża pH treści jelita grubego
- c/ stosowana jest w leczeniu encefalopatii wątrobowej
- d/ zwiększa wydalanie jonów amonowych przez nerki
- e/ jest niewchłanianym disacharydem

35. Która z niżej wymienionych chorób nie jest przyczyną biegunk u dorosłej osoby:

- a/ przewlekłe zapalenie trzustki
- b/ niedoczynność tarczycy
- c/ nadczynność tarczycy
- d/ celiakia
- e/ choroba Leśniowskiego-Crohna jelita grubego

36. Wskaż, które twierdzenie jest nieprawdziwe:

- a/ choroba Leśniowskiego-Crohna może dotyczyć przelyku
- b/ metronidazol jest stosowany w leczeniu ileitis terminalis
- c/ wrzodzące zapalenie jelita grubego nie dotyczy odbytnicy
- d/ w ileitis granulowata występują przetoki
- e/ powikłaniem ciężkiego rzutu colitis ulcerosa może być toksyczne porażenie okężnicy

37. Które z poniżej wymienionych wirusów odgrywają rolę etiopatogenetyczną w ujawnieniu się cukrzycy typu 1:

- a/ Coxsackie
- b/ świnki
- c/ różyczki
- d/ wszystkie wyżej wymienione
- e/ żadne z nich

38. Metaboliczny zespół X charakteryzuje się:

- a/ insulinoopornością
- b/ hiperinsulinemią
- c/ hiperglicemią
- d/ nadciśnieniem tętniczym
- e/ wszystkimi wyżej wymienionymi

39. U chorego z cukrzycą hipoglikemia może być spowodowana:

- a/ zbyt dużą dawką insuliny
- b/ dużym wysiłkiem fizycznym
- c/ zbyt małym posiłkiem
- d/ wszystkimi wyżej wymienionymi
- e/ zbyt dużą dawką pochodnej sulfonilocznika II generacji

40. Cukrzyca typu 1 charakteryzuje się:

- a/ łagodnym początkiem
- b/ ustabilizowanym przebiegiem
- c/ występowaniem powikłań głównie o typie makroangiopatii
- d/ koniecznością stosowania insuliny od momentu rozpoznania
- e/ często kojarzy się z otyłością brzuszną

41. Cukrzyca typu 2 charakteryzuje się:

- a/ gwałtownym początkiem
- b/ chwiejnością przebiegu
- c/ powikłaniami głównie o typie mikroangiopatii
- d/ stosowanie diety cukrzycowej jest mało skuteczne
- e/ zazwyczaj skutecznym lekarstwem są pochodne sulfonilocznika

42. Wskaż, który z niżej wymienionych stanów nie jest przeciwwskazany do stosowania pochodnych biguanidu w cukrzycy:

- a/ nefropatia cukrzycowa
- b/ wybitna otyłość
- c/ kwasica ketonowa
- d/ niewydolność oddechowa
- e/ niewydolność krążenia

43. Jaki jest najwcześniejszy typowy objaw nefropatii cukrzycowej:

- a/ białkomoc
- b/ krwimoc
- c/ wzrost stężenia kreatyniny w surowicy
- d/ nadciśnienie tętnicze
- e/ obrzęki

44. Który z niżej wymienionych leków podwyższa stężenie glukozy we krwi

i pogarsza przebieg cukrzycy:

- a/ penicylina
- b/ ranitydyna
- c/ prednison
- d/ aspiryna
- e/ digoksyna

45. W różnicowaniu pomiędzy śpiączką kwasową ketonową a neuroglikopenią -

jak z niżej przytoczonych objawów przemawia za tą ostatnią:

- a/ suchość skóry i błon śluzowych
- b/ przyśpieszenie i pogłębienie oddychania
- c/ hipotonia
- d/ wymioty
- e/ poprawa stanu ogólnego po dożylnym wstrzyknięciu 40 ml 20% glukozy

46. Po usunięciu przyczyny niedoboru żelaza, decyzję o zaprzestaniu leczenia preparatami żelaza najlepiej podjąć w oparciu o:

a/ normalizację stężenia hemoglobiny i liczby erytrocytów

b/ normalizację MCH i MCV

c/ normalizację stężenia żelaza i utajonej zdolności wiązania żelaza przez transferynę osocza

d/ normalizację wydalania żelaza z moczem w próbie z desferrioksaminą

e/ normalizację stężenia ferrytyny

47. U 52-letniego mężczyzny w badaniu morfologii krwi obwodowej stwierdzono: Hb - 11,5 g%, E - 3,67 T/l, L - 62,0 G/L, płytki - 870,0 G/L, w rozmazie: blasty 3%, promielocyty 4%, mielocyty 15%, metamielocyty 10%, pałki 20%, segmenty obojętne 30%, eozynofile 5%, bazofile 3%, limfocyty 1%, monocyty 1%. Należy rozpoznać:

a/ przewlekłą białaczkę limfatyczną

b/ ostrą białaczkę szpikową

c/ osteomielofibrozę

d/ przewlekłą białaczkę szpikową

e/ czerwienicę prawdziwą

48. U chorego z rozpoznaniem ziarnicy złośliwej z powiększeniem węzłów chłonnych szyjnych i pachowych, bez objawów ogólnych, ze stwierdzonymi komórkami Reed-Sternberga w szpiku zatrosuszanym:

a/ radioterapię

b/ przeszczep szpiku

c/ chemioterapię skojarzoną

d/ splenektomię

e/ cytotosporynę

49. Przetaczanie masy płytkowej nie jest polecane w zwichnięciu krwinek spowodowanych małopłytkowością:

a/ w ostrej białaczce szpikowej

b/ w ostrej białaczce limfoblastycznej

c/ w przerzutach nowotworowych do szpiku

d/ w chłoniaku immunoblastycznym

e/ małopłytkowością autoimmunologiczną

50. Trepanobiopsja jest badaniem rozstrzygającym o rozpoznaniu:

a/ przewlekłej białaczki szpikowej

b/ niedokrwistości aplastycznej

c/ szpiczaka mnogiego

d/ przewlekłej białaczki limfatycznej

e/ czerwienicy prawdziwej

51. U chorych na sferocytozę wrodzoną zwykle stwierdza się:

a/ dodatni odczyn Coombsa, splenomegalię, podwyższone stężenie żelaza

b/ zespół Plummer-Vinsona, obniżone stężenie żelaza

c/ splenomegalię, kamice żółciową, zmniejszoną oporność osmotyczną erytrocytów

d/ pancytopenię, splenomegalię, bezkwas histaminooporny

e/ sideroblasty pierścieniowe w szpiku, małopłytkowość, leukopenię

52. Zespół rozrzedzonego wewnątrzkrwinyowego wykrzepiania /DIC/ należy rozpoznać gdy stwierdza się:

a/ wydłużenie czasu protrombinowego, obniżenie liczby płytek, skrócenie czasu kaolinowo-kefalinowego

b/ skrócenie czasu trombinowego, obniżenie stężenia fibrynogenu, wydłużenie czasu krwawienia

c/ wydłużenie czasu krzepnięcia, wydłużenie czasu trombinowego, obniżenie stężenia produktów degradacji fibrynogenu/fibryny /FDP

d/ obniżenie liczby płytek, obniżenie stężenia fibrynogenu, zwiększenie stężenia produktów degradacji fibrynogenu/fibryny /FDP/

e/ obniżenie liczby płytek, obniżenie stężenia fibrynogenu, skrócenie czasu krwawienia

53. W leczeniu ostrej agranulocytozy po lekach przeciwtarczycowych zastosujesz:

- a/ sterydy i cyklosporynę
- b/ przetoczenie masy granulocytarnej i globulinę tymocytarną
- c/ sterydy i żywienie pozajelitowe
- d/ antybiotyki i czynniki wzrostu
- e/ immunoglobuliny dożylnie i duże dawki wit. B₆

54. Najbardziej charakterystyczne dla przewlekłej białaczki limfatycznej jest:

- a/ możliwość całkowitego wyleczenia chemioterapią wielolekową
- b/ występowanie gammopatii monoclonalnej IgE
- c/ obecność komórek białaczkowych we krwi obwodowej i w szpiku
- d/ zmiany osteolityczne w kościach
- e/ zajęcie węzłów chłonnych tylko w jamie brzusznej oraz wątroby i śledziony

55. Wskazaniem do wykonania splenektomii jest:

- a/ zespół mielodysplastyczny
- b/ trombopenia immunologiczna oporna na leczenie sterydami
- c/ splenomegalia u chorych na przewlekłą białaczkę szpikową
- d/ powiększenie śledziony w przebiegu zapalenia wsierdza
- e/ ostra białaczka promielocytowa

56. Do charakterystycznych objawów toczenia trzewnego należą:

- a/ podwyższony OB, hiperleukocytoza, charakterystyczny rumień
- b/ wysiękowe zapalenie osierdza i opłucnej
- c/ wysokie miano przeciwciał przeciwjądrowych, białkomoc, leukopenia, małopłytkowość
- d/ prawdziwe a/ i b/
- e/ prawdziwe b/ i c/

57. Ostra gorączka reumatyczna charakteryzuje się:

- a/ trwałymi zmianami w drobnych stawach narastającymi także po ustąpieniu ostrego okresu
- b/ zanikiem włókien mięśniowych myocordium w wyniku czego powstaje obraz blizny pozwałowej w zapisie EKG
- c/ charakterystycznymi objawami w badaniach dodatkowych jest wysoki OB, podwyższone miano przeciwciał przeciwjądrowych i hypergammaglobulinemia
- d/ przelotnym zajęciem dużych stawów, zapaleniem wsierdza prowadzącym do wad serca
- e/ wzrostem miana ASO, OB nie przekraczającym 20 mm. Zmiany narządowe dotyczą nerek; nie dotyczą serca.

58. 40-letnia kobieta od kilku miesięcy odczuwa bóle stawów rąk, ze sztywnością poranną palców. OB wysoki, umiarkowana niedokrwistość, hypergammaglobulinemia. Stawy międzypaliczkowe i śródręcznopalcowe zgrubiałe, ruchomość ograniczona, zanik mięśni międzykostnych i glistowatych. Palce zwrócone w stronę łokciową.

/W słupku pierwszym umieszczono rozpoznanie, w słupku drugim badania mogące to rozpoznanie potwierdzić. Podkreśl parę z właściwym rozpoznaniem i badaniem dodatkowym:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| a/ sklerodermia | zdjęcie radiologiczne rąk |
| b/ reumatoidalne zapalenie stawów | odczyn Waalera-Rose, odczyn lateksowy |
| c/ reumatoidalne zapalenie stawów | zdjęcie rtg stawów rąk |
| d/ choroba zwyrodnieniowa | ASO, kapilaroskopia |
| e/ ostra gorączka reumatyczna | przeciwciała przeciwjądrowe |
| | odczyn Waalera-Rose |

59. Chory przywieziony nieprzytomny, znaleziony przez przypadkowych przechodniów na ulicy. Tętno 70/min., temperatura 36°C , RR 140/70 mmHg, Oddech 13/min. Zrenice wąskie. Odruchy ścięgniste symetryczne. Odruch podszewowy obecny, słaby. Skóra sucha, nieco biała. Najprawdopodobniej, jego rozpoznanie to:

- a/ udar mózgu
- ☒ b/ zatrucie lekami nasennymi lub paraliżującymi
- c/ śpiączka kwasowa /cukrzyca, mocznica/
- d/ śpiączka hypoglikemiczna
- e/ zatrucie tlenkiem węgla

60. U chorego, który żył grzyby

- a/ wczesne wystąpienie /do 6 godzin/ bólów brzucha i wymiotów źle rokuje
- b/ bezwzględnie złe rokowanie ma miejsce w wypadku wystąpienia ślinotoku, zwężenia żrenic, bradykardii
- ☒ c/ najgorzej rokują chorzy, u których po lekkich początkowo objawach pojawiają się w drugim lub trzecim dniu ślinotok i wzrost aktywności enzymów np. aminotransferaz
- d/ w leczeniu stosuje się głodówkę i absolutny spoczynek /bed rest/, glikokortykosteroidy przeciwszapalne są przeciwwskazane ze względu na częste perforacje, a podawanie parenteralne płynów - ze względu na groźbę obrzęku płuc

61. Inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę powodują:

- ☒ a/ wzrost oporu tętniczki doprowadzającej
- b/ spadek oporu tętniczki odprowadzającej
- c/ spadek oporu tętniczki doprowadzającej
- d/ b/ i c/ prawdziwe
- e/ a/ i c/ prawdziwe

ii

62. Typowe zaburzenia dla niedoczynności przytarczyc wtórnej do przewlekłej niewydolności nerek to:

- a/ hipofosfatemia i hipokalcemia
- b/ hipofosfatemia i hiperkalcemia
- ☒ c/ hiperfosfatemia i hipokalcemia
- d/ obniżone stężenia $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ i podwyższone $25(\text{OH})_2\text{D}_3$
- e/ c/ i d/ prawdziwe

63. Charakterystyczne dla ziarninaka Wegenera jest:

- a/ zajęcie nerek i skóry
- b/ zajęcie nerek, drobnych stawów i skóry
- c/ zajęcie nerek, dużych stawów i skóry
- ☒ d/ zajęcie nerek i dróg oddechowych
- e/ zajęcie nerek, stawów i przewodu pokarmowego

64. Objawy dyzuryczne charakterystyczne są dla:

- a/ ostrej niewydolności nerek
- b/ kłębkowego zapalenia nerek
- c/ kamicy nerkowej
- ☒ d/ zapalenia pęcherza moczowego
- e/ zespołu nerczycowego

65. Zespół nerczycowy powstaje w przebiegu wielu chorób, przy czym do

uszkodzenia błony śródprzebiegu prowadzą najczęściej procesy o charakterze:

- ☒ a/ immunologicznym
- b/ metabolicznym
- c/ toksycznym
- d/ alergicznym
- e/ wszystkie wyżej wymienione

66. Leczenie objawowe zespołu nerczycowego polega na:

- a/ zastosowaniu diety niskosodowej
- b/ stosowaniu leków hipotensyjnych
- c/ podaniu antybiotyków
- d/ leczeniu diuretykami i uzupełnianiu białek
- + e/ podaniu leków p-agregacyjnych i p-krepliwych

67. 75-letnia chora przyjęta została do kliniki z powodu wysokich wartości ciśnienia tętniczego krwi. Choruje na nadciśnienie od 20 lat. Ciężkość nerek dotychczas była prawidłowa. Przy przyjęciu RR 250/140 mmHg. Otrzymała diuretyki, leki hipotensyjne. Ciśnienie tętnicze krwi obniżyło się do 140/80 mmHg. W badaniach biochemicznych po 2 dniach pobytu stwierdzono stężenie kreatyniny w surowicy krwi 2,5 mg%. Co było przyczyną pogorszenia się wydolności nerek?

- a/ ostre kłębkowe zapalenie nerek
- b/ ostra niezapalna nerkowa niewydolność nerek
- + c/ ostra przednorkowa niewydolność nerek
- d/ ostre śródmiąższowe /polekowe/ zapalenie nerek
- e/ ostra mocznica pozanerkowa

68. 22-letni chory przyjęty został do kliniki z powodu osłabienia, braku łaknienia, bólow głowy, nudności, wymiotów. Przed 10 dniami przeżył infekcję górnych dróg oddechowych. Zauważył, że ilość oddawanego moczu zmniejszała się do ok. 500 ml/dobę, był on krwisty. W wykonanym badaniu ogólnym moczu stwierdzono białkomocz, liczne krwinki czerwone wyługowane, walcuszki ziarniste i z krwinek czerwonych. W badaniach dodatkowych zwraca uwagę niskie stężenie dopełniacza w surowicy krwi. Rozpoznałbyś:

- + a/ nefropatię IgA
- b/ błoniaste kłębkowe zapalenie nerek
- c/ podostre rozlane kłębkowe zapalenie nerek
- d/ ziarninaka Wegenera
- + e/ ostre kłębkowe zapalenie nerek

69. Osad teleskopowy moczu charakterystyczny jest dla:

- a/ mezangialno-włośniczkowego zapalenia nerek
- b/ ostrego śródmiąższowego zapalenia nerek
- + c/ podostrego rozlanego kłębkowego zapalenia nerek
- d/ ogniskowo-szkliwiejącego zapalenia nerek
- e/ glomerulopatii wtórnej

70. Choroba rozpoczyna się nagle gorączką, dreszczami, bólami w okolicy lędźwiowej, dysurią. Często towarzyszą jej nudności, wymioty, wzdęcia brzucha. Przewlekłowo stwierdza się bolesność okolicy lędźwiowej na wstrząsanie. W moczu - niewielki białkomocz, ropomocz, bakteriomocz, walcuszki i krwinkowane leukocytami. Jest to:

- a/ ostre niebakteryjne śródmiąższowe zapalenie nerek
- + b/ ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek
- c/ przewlekłe śródmiąższowe zapalenie nerek
- d/ martwica brodawek nerkowych
- e/ zapalenie pęcherza moczowego

71. Wskazaniem do dializy jest:

- + a/ bezmocz z ogólnionymi obrzękami
- b/ nadciśnienie tętnicze
- + c/ obrzęk płuc u osoby z bezmoczem
- d/ obrzęk płuc u osoby z bezmoczem
- e/ urosepsa

72. W leczeniu hiperkalemii nie ma zastosowania:

- a/ hemodializa
- b/ resonans A
- c/ furosemid
- + d/ propranolol
- e/ insulina z glukozą

73. Cechą charakterystyczną dla zespołu nerczycowego nie jest:

- a/ masywny białkomocz
- b/ obrzęki
- ☒ c/ nadciśnienie tętnicze
- d/ hiperlipidemia
- e/ zaburzenie odporności

74. W leczeniu niepowikłanych zakażeń dróg moczowych zastosowanie mają:

- a/ norfloksacyna, chloramfenikol
- b/ pefloksacyna, amfoterycyna B
- ☒ c/ norfloksacyna, blaetol
- d/ nitrofurantoina, streptomycyna
- e/ nitrofurantoina, klindamycyna

75. Który z czynników nie odgrywa roli w patogenezie astmy oskrzelowej:

- a/ uszkodzenie nabłonka
- b/ defekt receptora beta
- ☒ c/ obniżenie napięcia nerwu błędnego
- d/ pogrubienie błony podstawnej
- e/ wzmocnienie napięcia mięśni gładkich oskrzeli

76. Którą z cech różnią słę rzęzenie drożdżobórkowe od lezszczeń z punktu widzenia akustyki:

- ☒ a/ częstotliwość
- b/ umiejscowieniem
- c/ głośnością
- d/ wszystkimi wyżej wymienionymi
- ☒ e/ żadną z wyżej wymienionych

77. Palce palczkowate nie są charakterystyczne dla:

- a/ włóknienia płuc
- ☒ b/ astmy oskrzelowej
- c/ raka płuc
- d/ marskości wątroby
- e/ nie występują w żadnej z wyżej wymienionych

78. Najczęstszą przyczyną płynu w jamie opłucnej jest:

- a/ nowotwór płuć
- b/ gruźlica płuc
- ☒ c/ niewydolność krążenia
- d/ ostre zapalenie trzustki
- e/ marskość wątroby

79. Najbardziej diagnostyczne znaczenie w różnicowaniu płynu wysiękowego od przesięku w opłucnej ma:

- a/ próba Rivalty
- b/ stężenie białka w płynie
- ☒ c/ stosunek stężenia białka i aktywności LDH w płynie do surowicy
- d/ skład osadkowy komórek osadu z płynu
- e/ stężenie ECP w płynie

80. Antybiotykiem pierwszego rzutu w leczeniu zaostrzeń przewlekłej choroby obturacyjnej są:

- a/ chinolony
- b/ tetracykliny
- ☒ c/ antybiotyki beta-laktamowe odporne na beta-laktamazy
- d/ aminoglikozydy
- e/ obowiązuje postępowanie wyczekujące, ponieważ zaostrzenia są zwykle spowodowane przez wirusy

81. Zmniejszenie statystycznej podatności płucnej. Cst. jest typowe dla:

- a/ włóknienia płuc
- b/ astmy oskrzelowej
- c/ rozedmy
- d/ przewlekłej obturacyjnej choroby płuc
- e/ odmny samoistnej

82. Głównym mechanizmem patofizjologicznym prowadzącym do rozwoju niewydolności oddechowej w przebiegu zatrucia opiatami jest:

- a/ zaburzenia stosunku wentylacji do perfuzji
- b/ utrudnienie dyfuzji gazów przez błonę pęcherzykowo-włośniczkową
- + c/ hipowentylacja pęcherzykowa
- d/ przeciek krwi z lewa na prawo
- 83 e/ żaden z wyżej wymienionych nie jest przyczyną niewydolności oddechowej

83. Najskuteczniejszym i najczęściej stosowanym sposobem leczenia zaburzeń oddychania w czasie onu jest:

- a/ odchudzenie chorego
- + b/ zastosowanie stałego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych /CPAP/
- c/ wykonanie tracheostomii
- + d/ zastosowanie dwufazowego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych /BIPAP/
- e/ klenoterapia donowa

84. Dla rozpoznania płuc farmera najbardziej przydatna jest /ca/:

- a/ spirometria i badanie podatności płuc
- b/ bronchoskopia z pobraniem posiewów
- + c/ tomografia komputerowa płuc
- + d/ test precypitacji z antygenem *Thermoactinomyces*
- e/ testy skórne

85. Minimalny okres leczenia gruźlicy płuc przy zastosowaniu INH, PZA, rifampin i SM wynosi:

- a/ 3 miesiące
- b/ 4 miesiące
- + c/ 6 miesięcy
- d/ 9 miesięcy
- e/ 12 miesięcy

86. Źródłem zakażenia *Legionella pneumophila* jest:

- a/ chory człowiek
- b/ odchody ptaków
- + c/ zakażone cząsteczki wody
- d/ zmiany zapalne w drzewie oskrzelowym
- e/ zatoki oboczne nosa

87. Które zestawienie objawu i choroby jest fałszywe:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| + a/ głuchy szmer pęcherzykowy | rozedma |
| + b/ osłabiony odgłos opukowy | odma |
| c/ wzmożenie drżenia pierśowego | zapalenie płuc |
| d/ osłabiony szmer pęcherzykowy | wysiękowe zapalenie opłucnej |
| e/ furczenia | zapalenie oskrzeli |

88. Chora lat 28 przeżyła przed dwoma laty wysiękowe zapalenie opłucnej o nieznaną etiologię. W 2 tygodnie po porodzie wystąpiła duszność spoczynkowa której towarzyszyły dreszcze, poty, podwyższona temperatura. Przedmiotowo nieleczne trzeszczenia drobne, odczyn tuberkulinowy ujemny, w rtg liczne drobnooplamiste cienie w obu płucach. Najbardziej prawdopodobną przyczyną:

- a/ gorączka pociągowa
- b/ płatowe zapalenie płuc
- c/ różniak nowotworowy
- + d/ gruźlica prosówkowa płuc
- + e/ mikrozarowatość płucna

2
9

a/ hipoglikemli

90. Zanik osłócenia łonowego i pachowego w przebiegu uszkodzenia przedniego płata przynajmniej zależy od:

- a/ niedoboru prolaktyny
- 4. b/ niedoboru ACTH i gonadotropin
- c/ obniżenia aktywności somatotropinowej przysadki
- d/ nadmiaru prekursorów ACTH - pochodnych POMC
- e/ zniesienia pulsacyjnego wydzielania LHRI w podwzgórze

91. U 50-letniej kobiety z dużym wolem /III⁰/ związanym tkawicę, przebiegającym z putyrecją, za najlepszy sposób leczenia uważasz:

- a/ podanie tyroksyny
- b/ podanie tyroksyny i jodu potasu
- c/ zastosowanie jodu 131
- d/ leczenie operacyjne - subtotalną strumektomię
- e/ żaden z powyższych

92. Zespół pierwotnego hyperaldosteronizmu charakteryzują:

- 4 a/ hypokaliemia
b/ nadciśnienie tętnicze
c/ dobowe wydzielanie potasu z moczem poniżej 30 mmol
D d/ prawdziwe a/ i b/
e/ prawdziwe a/ i c/

g) Postępowaniem z wyboru u chorego z akromegalią jest zastosowanie:

- a/ radioterapia
- b/ bromokryptyny
- c/ somatostatyny
- d/ leczenia operacyjnego
- e/ leków immunosupresyjnych

94. U pacjentów z chorobą Cushinga stwierdza się zwykle niżej wymienione:
 a) zwiększenie kortyzolu i ACTH w surowicy;

- a/ prawidłowe kortyzolu i obniżone ACTH
- b/ obniżone kortyzolu i podwyższone ACTH
- c/ podwyższone kortyzolu i obniżone ACTH
- d/ podwyższone kortyzolu i umiarkowanie podwyższone ACTH
- e/ podwyższone kortyzolu i wybitnie podwyższone ACTH

93. Która z chorób tarczycy szczególnie dobrze nadaje się do leczenia jodem radioaktywnym:

- a/ niedoczynność tarczycy
b/ guzek gorący
c/ wole uciśkowe
d/ wole Hashimoto
e/ rak anaplastyczny

96. W indeksymności przyłarczyć występuje:

- a/ hipernatremia
- b/ hiperkalemia
- c/ insulinooporność
- d/ kamica nerkowa
- e/ ciężyzka

97. Testem laboratoryjnym, który powinien być stosowany w warunkach ambulatoryjnych w celu oceny stanu czynnościowego gruczołu tarczowego, u pacjentów dotychczas nieleczonych jest:

- 4 a/ TSH
- b/ TSH, TTG, T3, T4
- c/ T3, T4
- d/ FT3, FT4
- 4 e/ TSH, FT4

98. Badaniem o największym znaczeniu diagnostycznym u pacjentów z pojedynczym guzem tarczycy jest:

- 4 a/ biopsja cienkoigłowa
- b/ scyntygrafia tarczycy
- c/ USG tarczycy
- d/ oznaczenie we krwi markerów nowotworowych
- e/ tomografia komputerowa

7
b

99. Zaznacz nieprawidłową odpowiedź:

Zespół tarczycowo-sercowy:

- a/ najczęściej występuje u osób po 50 roku życia
- b/ przyczyną zespołu jest wydolne wytwarzanie hormonów tarczycy
- c/ dominującymi objawami są zaburzenia rytmu serca, niewydolność serca oraz dolegliwości dławicowe
- d/ najbardziej typowym zaburzeniem rytmu serca jest migotanie przedsionków
- 4 e/ leczenie polega na przewlekłym stosowaniu azotanów, preparatów naparłowych, diuretyków, leków antyarytmicznych oraz inhibitorów enzymu konwertującego

100. U chorej z napadem migotania przedsionków w przebiegu choroby

Graven-Runckowa należy:

- a/ jak najszybciej przywrócić rytm zatokowy stosując kardiowersję elektryczną
- 7 b/ rozpocząć podawanie mocnego płynu Lugola, a następnie podać terapeutyczną dawkę izotopu jodu
- c/ dołączyć do stosowanego metizolu digoksynę
- 4 d/ dołączyć do leku beta-adrenolitycznego acenocumarol
- e/ odstawić propranolol i podać chitridynę