



EdukacjaMedyczna.pl

Spółeczność edukacyjna lekarzy

„na papierze”

CHOROBY WEWNĘTRZNE 100 pytań testowych

Katowice, marzec 2013

WERSJA DEMONSTRACYJNA

Spis treści

Słowo wstępne	3
Pytania.....	5
Odpowiedzi.....	13

Autorzy pytań:

Arkadiusz Basa, Anna Dolaszynska, Piotr Domin, Mirosław Juszcak, Izabela Kononowicz-Odutayo, Jowita Zachwyc, Zofia Zięba.

Produkcja:

Medforum Sp.z o.o. Biuro Projektów
ul. Rolna 43B, 40-555 Katowice,
tel. 32 700 71 71, fax 32 700 71 81

e-mail: biuro@medforum.pl www.medforum.com.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone

Redakcja podręcznika: Maciej Matuszczyk

WERSJA DEMONSTRACYJNA

Słowo wstępne

Szanowni Państwo,

Zgodnie z Waszymi prośbami publikujemy w postaci drukowanej zestawy testów, które znajdują się w zasobach serwisu EdukacjaMedyczna.pl.

Przypominam, że testy zostały ułożone z pytań nadesłanych przez naszych użytkowników. Część z nich udało nam się zweryfikować, ale nie wszystkie. W związku z tym, bierzemy pod uwagę, że mogą zawierać nieścisłości, a nawet błędy. Należy o tym pamiętać korzystając z tych materiałów drukowanych, ale też testów w serwisie.

Nie bierzemy odpowiedzialności za potencjalne szkody wywołane posługiwaniem się tą publikacją.

Jednocześnie zachęcam do przesyłania wszelkich uwag oraz pytań z testu i zagadnień z egzaminu ustnego.

Dr n.med. Maciej Matuszczyk
Dyrektor Medyczny Medforum

EdukacjaMedyczna.pl

Pytania

1. GKS w monoterapii nie hamują konwersji T4 do T3, ale stosowane w skojarzeniu z tionamidem i jodem nieorganicznym umożliwiają istotne zmniejszenie lub normalizację FT3 w ciągu 24-48h.
A) oba zdania są fałszywe
B) oba zdania są prawdziwe
C) pierwsze zdanie jest fałszywe, drugie prawdziwe
D) pierwsze zdanie jest prawdziwe, drugie fałszywe
2. Wskaż odpowiedź fałszywą. Przed wdrożeniem leków biologicznych w farmakoterapii RZS należy wykonać:
A) oznaczenie poziomu elektrolitów
B) ALT/ASP i kreatyninę
C) morfologię krwi
D) próbę tuberkulinową/test QuantiFERON-TB-Gold
E) RTG klatki piersiowej
3. W rozwiniętym zespole rozpadu guza celem leczenia jest między innymi utrzymanie odpowiedniej diurezy. Powinna ona wynosić:
A) > 3 l/24h
B) 2-2,5 l/24h
C) 2 l/24h
D) 1-1,5 l/24h
E) 1 l/24h
4. Co odróżnia DIC od zakrzepowej plamicy małopłytkowej i zespołu hemolityczno-mocznicowego?
A) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
B) nieco przedłużone czasy krzepnięcia
C) prawidłowe czasy krzepnięcia
D) prawidłowa aktywność czynników krzepnięcia
E) znaczna małopłytkowość
5. Rozpoznanie pierwotnej marskości wątroby jest pewne, gdy spełnione są kryteria:
A) zwiększona aktywność ALP, obecność przeciwciał AMA, typowy obraz histologiczny
B) zwiększona aktywność ASPAT, miano przeciwciał AMA w średnim lub dużym stężeniu, typowy obraz histologiczny
C) zwiększona aktywność ASPAT, obecność przeciwciał AMA, miano przeciwciał AMA w średnim lub dużym stężeniu, typowy obraz histologiczny
D) zwiększona aktywność ALP, obecność przeciwciał AMA
E) zwiększona aktywność ALP i ASPAT, miano przeciwciał AMA w średnim stężeniu, typowy obraz histologiczny
6. Tętniak aorty może się rozwinąć w przebiegu? 1. kiły 2. zespołu Marfana 3. choroby Takayasu 4. bakteryjnego zapalenia osierdzia 5. choroby Burgera
A) tylko 2
B) 2,3,5
C) 1,2,5
D) 1,2,3
E) 1,2,3,4,5
7. USG jamy brzusznej w poszukiwaniu tętniaka aorty brzusznej wykonasz u?
A) tylko u pacjenta z objawami
B) u mężczyzn i kobiet w wieku 65-75 lat
C) każdego palacza po 60 roku życia
D) mężczyzn po 60 roku życia z dodatnim wywiadem rodzinnym
E) każdego pacjenta po 60 roku życia
8. Jakie jest postępowanie w przypadku stwierdzenia tętniaka aorty brzusznej o średnicy 55 mm?
A) wdrożenie leczenia farmakologicznego i obserwacja
B) zależy od stanu klinicznego pacjenta
C) skierowanie do ośrodka chirurgii naczyniowej
D) kontrola za 6 miesięcy
E) kontrola za rok
9. Do objawów tętniaka aorty piersiowej należy? 1. kaszel 2. krwioplucie 3. objaw Hornera 4. dysfagia 5. ból w klatce piersiowej
A) 1,2,5
B) 1,2,3,4,5
C) 3,4,5
D) 1,2,3
E) tylko 5
10. Najczęstsza lokalizacja tętniaka aorty to?
A) aorta piersiowa za cieśnią
B) rozwidlenie aorty
C) łuk aorty
D) odcinek nadnerkowy aorty
E) odcinek podnerkowy aorty
11. Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie na temat stenozy aortalnej:
A) przedmiotowo stwierdza się unoszące, rozlane uderzenie koniuszkowe
B) choroba przez długi czas przebiega bez objawów
C) jednym z objawów jest szmer rozkurczowy
D) podstawą rozpoznania jest echokardiografia
E) może być wrodzona
12. Wskaż FAŁSZYWE zdanie na temat torbieli rzekomych trzustki:
A) przewlekłe torbiele rzekome trzustki powstają w przebiegu PZT, najczęściej w wyniku pęknięcia torbieli retencyjnej lub przewodu trzustkowego
B) ostre torbiele rzekome trzustki powstają po około 4-6 tygodniach od OZT na skutek przekształcenia się ostrych zbiorników płynowych
C) zawierają płyn przesiękowy
D) ograniczone są tkanką łączną włóknistą i ziarnistą, bez wyściółki nabłonkowej
E) stanowią około 90% torbieli trzustki

13. Wskaż FAŁSZYWE zdanie na temat astmy aspirynowej:
- A) dopuszcza się stosowanie paracetamolu w jednorazowej dawce < 2g
 - B) cechuje się występowaniem napadów po przyjęciu NSLPZ
 - C) napadom astmy może towarzyszyć zaczerwienienie skóry głowy i szyi
 - D) jedyną obiektywną metodą ustalenia rozpoznania jest próba prowokacyjna z ASA przeprowadzona wyłącznie w ośrodku specjalistycznym, umożliwiającym również desyntyzację
 - E) rozpoczyna się uporezywym katarem
14. GKS wziewne są najskuteczniejszymi i preferowanymi lekami kontrolującymi przebieg astmy. W zapobieganiu miejscowym skutkom ubocznym (grzybica jamy ustnej i gardła, chrypka, kaszel z podrażnienia) proponuje się przepłukiwanie jamy ustnej po inhalacji leku (w razie stosowania MDI zaleca się używanie spejsera).
- A) pierwsze zdanie prawdziwe, drugie fałszywe
 - B) oba zdania fałszywe
 - C) oba zdania prawdziwe
 - D) pierwsze zdanie fałszywe, drugie prawdziwe
15. Wskaż FAŁSZYWE zdanie na temat paracentezy (nakłucia jamy otrzewnej):
- A) po zabiegu podaje się i.v. 8-10g albuminy w postaci 20% roztworu na każdy litr usuniętego płynu > 4-5l
 - B) nakłuwana się w 1/3 dolnej linii łączącej kolec biodrowy przedni górny z pępkiem po stronie lewej, rzadziej po prawej
 - C) pacjenta układa się w pozycji na wznak
 - D) przed nakłuciem leczniczym konieczne jest wypełnienie łożyska naczyniowego - podłączenie wlewu kroplowego 0,9% NaCl
 - E) przed zabiegiem pacjent powinien oddać moc
16. Przed przetoczeniem krwi, jej składników oraz produktów krwiopochodnych oznaczysz/zmierzysz:
- A) temperaturę ciała i tętno
 - B) temperaturę ciała, tętno i ciśnienie tętnicze
 - C) ciśnienie tętnicze
 - D) tętno
 - E) temperaturę ciała
17. Wskaż FAŁSZYWĄ odpowiedź na temat domowego leczenia tlenem:
- A) dąż do saturacji na poziomie 96-98%
 - B) w czasie snu i podczas wysiłku fizycznego zalec zwiększenie przepływu tlenu o 1l/min
 - C) przepływ tlenu ustal indywidualnie, na podstawie wyników badania gazometrycznego, zwykle około 2l/min (0,5-3l/min)
 - D) zalec przyjmowanie tlenu co najmniej 15h/d, najlepiej przez całą dobę
 - E) dąż do uzyskania PaO₂ > 60mmHg
18. W skład zespołu Heerfordta NIE wchodzi:
- A) wszystkie odpowiedzi są składowymi zespołu
 - B) zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej gałki ocznej
 - C) porażenie nerwu twarowego
 - D) gorączka
 - E) powiększenie ślinianek przyusznych
19. W leczeniu ostrego zespołu cholinergicznego NIE stosuje się:
- A) wszystkich wymienionych
 - B) furosemidu
 - C) GKS
 - D) morfiny
 - E) aminofiliny i teofiliny
20. Wzrost wartości ferrytyny w surowicy krwi obserwujemy w:
- A) we wszystkich powyższych
 - B) żadnym z wyżej wymienionych
 - C) zespół hemofagocytowy
 - D) niedokrwistości chorób przewlekłych
 - E) hemochromatozie
 - F) chorobie Still'a u dorosłych
21. W zatruciu glikolem etylenowym obserwuje się:
- A) zwiększenie progu pobudliwości
 - B) oddech Biota
 - C) hiperkalcemię
 - D) anizokorię
 - E) kwasicę nieoddechową ze zmniejszoną luką anionową
22. Dwa szczyty gorączki w ciągu doby są charakterystyczne dla wszystkich stanów z wyjątkiem:
- A) leishmaniozy trzewnej
 - B) gonokokowego zapalenia wsierdzia prawej części serca
 - C) malarii
 - D) gruźlicy prosówkowej
 - E) Choroby Still'a u dorosłych
 - F) chłoniaka
23. W leczeniu hiperkalcemii, poza leczeniem choroby podstawowej, stosuje się:
- A) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
 - B) kwas zoledronowy i.v.
 - C) pamidronian i.v.
 - D) hydrokortyzon i.v.
 - E) obfite nawadnianie 0,9% NaCl z jednoczesnym podawaniem furosemidu i.v. w celu zwiększenia wydalania wapnia przez nerki
24. Pojawienie się małopłytkowości w przebiegu przewlekłej białaczki limfocytowej B-komórkowej klasyfikuje chorego do którego stopnia wg Raia?
- A) III
 - B) IV
 - C) I
 - D) II
25. Rzut choroby w przebiegu Colitis ulcerosa może wywołać:
- A) wszystkie
 - B) żadne z powyższych
 - C) stres psychiczny
 - D) antybiotykoterapia
 - E) stosowanie NLPZ
 - F) zakażenie układu pokarmowego
26. Z czym między innymi należy różnicować zespół jelita drażliwego:
- A) z nadczynnością przytarczyc
 - B) z niedoborem witaminy A

- C) z niedoczynnnością tarczycy
D) z zespołem Conna
E) z cukrzycą
27. Wskaż zdanie nieprawidłowe na temat kobiet w ciąży chorujących na colitis ulcerosa:
A) dopuszcza się stosowanie zarówno sulfasalazyny jak i mesalazyny
B) badanie rektoskopowe jest przeciwwskazane
C) ryzyko poronienia zwiększa się u chorych, które w momencie zajścia w ciążę miały aktywne zapalenie jelita grubego
D) szansa na pomyślne zakończenie ciąży i urodzenie zdrowego dziecka jest taka sama jak w populacji ogólnej
E) płodność kobiet chorych na colitis ulcerosa jest prawidłowa
28. Termin "backwash ileitis" odnosi się do stanu zapalnego w obrębie końcowego odcinka jelita krętego:
A) spowodowanego zaburzeniami ukrwienia w przebiegu malfornacji naczyniowych
B) spowodowanego powstaniem przetoki jelitowo-moczowodowej w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna
C) w przebiegu częstych regurgitacji zwłaszcza u niemowląt
D) w przebiegu zaawansowanej postaci colitis ulcerosa
E) spowodowanego dysfunkcją zastawki Bauchina
29. W naturalnym przebiegu ostrego uszkodzenia nerek wyróżnia się 4 etapy do których nie należy etap:
A) progresji
B) zdrowienia
C) wielomoczu
D) skompomoczu/bezmoczu
E) wstępnym
30. Przyczyną hipokalcemii są wszystkie poniższe, z wyjątkiem:
A) zespół lizy guza (rozpadu nowotworu)
B) hiperfosfatemia
C) nadczynność przytarczyc
D) stosowanie diuretyków pętlowych
E) niedobór witaminy D
F) niedostateczna podaż wapnia z pożywieniem
31. W skład SIRS wchodzi: 1. tętno >90/min 2. temperatura ciała >38 st C lub
A) 1,2,3,4,5,6,7
B) 1,2,3,4,5,6
C) 1,2,3,4
D) 1,2,4,6,7
E) 1,3,5,6,7
F) 1,2,4,6
32. W opisie gastroskopii ujęto m.in. "skrzep w dnie owrzodzenia". Który to stopień w skali Forresta?
A) IIc
B) IIb
C) IIa
D) Ib
E) Ia
F) III
33. Wskazaniem do pilnej diagnostyki endoskopowej w chorobie refluksowej przełyku jest: 1. ból zamostkowy 2. dysfagia 3. odynofagia 4. niezamierzona utrata masy ciała 5. kaszel 6. chrypka 7. krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego
A) 1,2,3,4,5,6
B) 1,2,3,4,7
C) 3,4,6,7
D) 2,3,4,7
E) 2,4,6
F) 1,2,3
34. W niedokrwistości chorób przewlekłych obserwuje się wszystkie, oprócz:
A) TIBC obniżone
B) niski poziom żelaza w surowicy
C) ferrytyna w surowicy w normie lub podwyższona
D) brak żelaza w szpiku
E) normocytoza lub mikrocytoza
F) poziom Hb w granicach 9g/dl
35. Do układowych chorób tkanki łącznej zaliczysz: 1) RZS 2) toczeń polekowy 3) Chorobę Shulmana 4) ZZSK 5) twardzinę układową 6) zespół Reitera
A) 2,3,6
B) 1,3,4
C) 4,5,6
D) 1,2,3,5
E) 1,2
36. Do przyczyn zapalenia mięśnia sercowego nie zalicza się:
A) szczepionka przeciw ospie wietrznej
B) kokaina
C) przewlekłe leczenie spironolaktonem
D) Toxoplasma gondii
E) sarkoidoza
37. Do przyczyn zapalenia mięśnia sercowego nie zalicza się:
A) szczepionka przeciw ospie wietrznej
B) kokaina
C) przewlekłe leczenie spironolaktonem
D) Toxoplasma gondii
E) sarkoidoza
38. "Pozwala wykryć obrzęk mięśnia sercowego i uszkodzenie kardiomiocytów występujące ogniskowo". Którego badania, stosowanego w diagnostyce zapalenia mięśnia sercowego, dotyczy powyższy opis?
A) biopsji endomiokardialnej
B) tomografii komputerowej
C) rezonansu magnetycznego
D) echokardiografii
E) EKG
39. Zalecenia ogólne w leczeniu zapalenia mięśnia sercowego NIE obejmują: 1-ograniczenie aktywności fizycznej 2- przyjmowanie dużej ilości płynów, zwłaszcza herbaty 3- ograniczenie picia alkoholu 4-unikanie NSLPZ 5-odstawienie wszystkich dotychczas przyjmowanych leków Prawdziwe to:
A) 5
B) 1,2,3,4,5
C) 2,4
D) 2,4,5
E) 2,5

40. Oceń prawdziwość stwierdzenia: (1)W zapaleniu mięśnia sercowego EKG w większości przypadków jest prawidłowe,(2) dlatego standardem diagnostycznym jest biopsja endomiokardialna.
- A) 1-prawda, 2-prawda, bez związku logicznego
 - B) 1-prawda, 2-falsz
 - C) 1-falsz, 2-prawda
 - D) 1-prawda, 2- prawda, związek logiczny
 - E) 1-falsz, 2-falsz
41. Zapalenie mięśnia sercowego może prowadzić do?
- A) rozwoju nowotworu serca
 - B) powstania tętniaka rozwarstwiającego łuku aorty
 - C) stenozы aortalnej
 - D) kardiomiopatii rozstrzeniowej
 - E) kardiomiopatii przerostowej
42. Najczęstszy czynnik etiologiczny zapalenia mięśnia sercowego to:
- A) Candida albicans
 - B) Streptococcus Pyogenes
 - C) Haemophilus Influenzae
 - D) parwowirus B19
 - E) wirusy Coxsackie
43. Astma aspirynowa, wskaż prawdziwe:
- A) Desensytyzacja ASA jest niemożliwa
 - B) Salicylamid szczególnie często wywołuje napady astmy
 - C) W leczeniu ciężkiego przebiegu stosuje się GKS i.v.
 - D) Kobiety chorują częściej
 - E) Często występuje u dzieci
44. Mukowiscydoza, wskaż fałszywe:
- A) Przyczyną są mutacje genu kodującego białko błonowe CFTR
 - B) jednym z powikłań są: DIOS, kamica żółciowa, reflux żołądkowo-przelykowy
 - C) nie ma leczenia przyczynowego
 - D) częściej występuje u rasy białej
 - E) to dziedziczna autosomalnie dominująco genetycznie uwarunkowane zaburzenie wydzielania przez gruczoły zewnątrzwydzielnicze
45. VAP to
- A) Wentylacja pęcherzykowa
 - B) Wazoaktywny peptyd jelitowy
 - C) Urządzenie do wspomaganie czynności komór
 - D) Zapalenie płuc związane z wentylacją mechaniczną
 - E) Wzrokowa skala analogowa
46. W leczeniu zapalenia płuc, gdy najbardziej prawdopodobną etiologią jest S. pneumoniae, nie powinno się stosować:
- A) Lewofloksacyny
 - B) Ciprofloksacyny
 - C) Ceftriaksonu
 - D) Amoksyliny
47. Wskaż fałszywe zdanie na temat biegunki związanej z antybiotykoterapią:
- A) ryzyko zachorowania jest większe między innymi u osób z licznymi chorobami współistniejącymi
 - B) najczęściej ma postać łagodną
 - C) dotyka do 30% pacjentów leczonych lekami przeciwbakteryjnymi
 - D) ryzyko biegunki zależy od drogi podania leku (mniejsze przy podaży pozajelitowej)
 - E) może występować nawet do 2. miesięcy po zakończeniu leczenia
48. 47-letnia kobieta zgłasza się do dermatologa z powodu zmian skórnych. Lekarz badaniem przedmiotowym stwierdza stwardnienie skóry proksymalnie od stawów śródrečno-paliczkowych. Kobieta od kilku lat leczy się u internisty z powodu zespołu Raynauda. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono nieznacznie podwyższone OB i hipergammaglobulinemię. Jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne u tej pacjentki?
- A) alergia skórna
 - B) skrobiawica
 - C) zapalenie skórno-mięśniowe
 - D) twardzina układowa
 - E) toczeń rumieniowaty układowy
49. (1)W przypadku twardziny nie ma leczenia przyczynowego ani leków skutecznie hamujących lub opóźniających postęp choroby, (2)stosuje się tzw. terapię narządowościsłą, która zwiększa przeżywalność chorych na tę chorobę. Oceń prawdziwość stwierdzenia:
- A) 1-prawda, 2- fałsz
 - B) 1-falsz, 2- prawda
 - C) 1-prawda, 2-prawda
 - D) 1-falsz, 2-falsz
50. Wskaż nieprawdziwe stwierdzenie na temat twardziny uogólnionej:
- A) szybkość wystąpienia zmian narządowych i ich rozległość koreluje ze stopniem i rozległością stwardnienia skóry
 - B) najczęściej zajęтым organem są płuca
 - C) zmiany skórne o wiele lat wyprzedzają zmiany narządowe
 - D) zmiany skórne są symetryczne, rozlane, obejmują twarz, bliższe części kończyn i tułów
 - E) przebiega znacznie ciężiej i gwałtowniej niż postać ograniczona
51. Kryterium wyrównania cholesterolu LDL u osób z cukrzycą i chorobą niedokrwinną serca wynosi?
- A) nie ma takiego kryterium, dużo ważniejszy w tej sytuacji jest poziom glikemii
 - B) < 90 mg/dl
 - C) < 70 mg/dl
 - D) < 100 mg/dl
 - E) < 120 mg/dl
52. Kryterium wyrównania cukrzycy u kobiet planujących ciążę lub będących w ciąży to?
- A) HbA1c ≤ 8,0 %
 - B) HbA1c ≤ 6,0 %
 - C) HbA1c ≤ 6,5 %
 - D) HbA1c ≤ 6,1 %
 - E) HbA1c ≤ 7,0 %
53. Które stwierdzenie jest nieprawdziwe w odniesieniu do cukrzycy typu MODY?
- A) w leczeniu początkowo stosuje się leki doustne

- B) rodzinne występowanie cukrzycy
C) w rodzinie chorego nie stwierdza się chorób autoimmunologicznych
D) w badaniach nie stwierdza się przeciwciał przeciwwyspowych
E) cechuje się nagłym początkiem
54. Cukrzycę rozpoznasz gdy? 1. przygodna glikemia ≥ 200 mg/dl + objawy typowe dla cukrzycy 2. 1-krotna glikemia na czczo ≥ 126 mg/dl 3. 2-krotna glikemia na czczo ≥ 126 mg/dl 4. glikemia w 120. min OGTT ≥ 200 mg/dl 5. glikemia w 120 min. OGTT ≥ 180 mg/dl 6. glikemia w 60 min. OGTT ≥ 180 mg/dl
A) 1,2
B) 1,3,4,6
C) 1,3,5
D) 1,3,4
E) 1,2,4
55. Do grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2 nie zaliczysz pacjenta z?
A) chorobą z grupy kolagenoz
B) BMI > 25
C) obniżonym stężeniem cholesterolu HDL (< 40 mg/dl)
D) zespołem policystycznych jajników
E) nadciśnieniem tętniczym
56. Badanie przesiewowe pod kątem cukrzycy u osób z czynnikami ryzyka wystąpienia tej choroby powinno się robić?
A) co 3 lata
B) przy wizycie u lekarza
C) co 2 lata
D) co pół roku
E) co rok
57. Badanie przesiewowe pod kątem cukrzycy u osób > 45 r.z. bez czynników ryzyka powinno się wykonywać?
A) nie wykonuje się takich badań w tej grupie pacjentów
B) co 5 lat
C) co 3 lata
D) co 2 lata
E) co rok
58. Czym są przyzwójaki?
A) guz pnia mózgu w obrębie struktur zawiadujących układem autonomicznym
B) guz mózgu dotyczący zwojów współczulnych
C) guzy zwojów nerwowych w obrębie głowy i szyi, najczęściej zwoju gwiaździstego
D) guzy wywodzące się ze zwojów współczulnych pnia współczulnego
E) guzy wywodzące się z ciałek przyzwojowych rozmieszczonych wzdłuż nerwów przywspółczulnych głowy, szyi, śródpiersia
59. (1) Adrenalectomia to metoda z wyboru w przypadku guza chromochłonnego nadnercza, (2) zwykle wykonywana metodą laparoskopową. Oceń prawdziwość stwierdzeń.
A) 1-falsz, 2- prawda
B) 1- prawda, 2- fałsz
C) 1-falsz, 2- fałsz
D) 1- prawda, 2- prawda
60. W leczeniu napadowego wzrostu ciśnienia tętniczego w przebiegu guza chromochłonnego stosuje się?
A) sartany
B) fenoksybenzaminę
C) fentolaminę
D) propranolol
E) doksazosynę
61. Z czym nie będziesz różnicował guza chromochłonnego?
A) tętniak rozwarstwiający aorty
B) zmiany w OUN
C) cukrzyca
D) menopauza
E) nadczynność tarczycy
62. Czy w przypadku podejrzenia guza chromochłonnego nadnercza można wykonać jego biopsję?
A) tak, bez żadnych ograniczeń
B) nie, samo podejrzenie stanowi przeciwwskazanie
C) tak, ale gdy badania obrazowe nie ukazują cech złośliwości guza
D) tak, ale tylko gdy stan pacjenta jest ustabilizowany
E) tak, ale w osłonie alfa- i beta-blokerami
63. Najbardziej przydatnym i wartościowym badaniem w diagnostyce guza chromochłonnego jest?
A) badanie histopatologiczne wycinka guza
B) oznaczenie wydalania metoksykatecholamin w dobowej zbiórce moczu lub stężenie metoksykatecholamin we krwi
C) test hamowania wydzielania katecholamin klinidyną
D) tomografia komputerowa
E) ultrasonografia
64. Czy guz chromochłonny może stanowić bezpośrednie zagrożenie życia?
A) to zależy od postaci morfologicznej guza
B) tak, gdy dojdzie do martwicy krwotocznej guza i jego pęknięcia co prowadzi do wstrząsu
C) nie, powoduje tylko nieprzyjemne objawy takie jak bóle głowy, nadmierne pocenie się, które zmniejszają komfort życia pacjenta
D) tak, gdyż jest nowotworem złośliwym i może dawać przerzuty do mózgu powodujące wzrost ciśnienia śródczaszkowego
E) nie, prowadzi tylko do niekorzystnych zmian z powodu opornego nadciśnienia
65. Które stwierdzenie na temat guza chromochłonnego jest nieprawdziwe?
A) może wchodzić w skład zespołu von Hippel i Lindau
B) najczęstsza lokalizacja to nadnercza
C) zawsze ma charakter łagodny
D) występuje sporadycznie i rodzinie
E) jest to nowotwór rozwijający się z komórek chromochłonnych
66. Wskaż zdanie nieprawidłowe dotyczące guzów nadnerczy:
A) nowotwory nadnercza występują u 6-10% chorych z zespołem MEN1
B) czynność hormonalna guzów ma charakter autonomiczny
C) nie stwierdzono zależności między wielkością guza, a czynnością hormonalną

- D) spośród klinicznie bezobjawowych - stwierdzonych w badaniach autopsyjnych - najczęściej występują gruczolaki i raki
E) jeśli występują w MEN1 zazwyczaj są klinicznie objawowe
67. W przebiegu zespołu "głodnych kości" występują zaburzenia w badaniach laboratoryjnych: 1. hipokalcemia 2. hipofosfatemia 3. hipomagnezemia 4. hiperfosfatemia
A) 1,3
B) 1,4
C) 3,4
D) 1,3,4
E) 1,2,3
68. Najczęstszą przyczyną rozkurczowej niewydolności serca jest:
A) kardiomiopatia tachyarytmiczna
B) zaciskające zapalenie osierdzia
C) nadciśnienie tętnicze
D) choroba niedokrwienna serca
E) cukrzyca
69. Do wystąpienia rozkurczowej niewydolności serca prowadzą:
A) żadna z powyższych
B) wszystkie
C) kardiomiopatia przerostowa
D) choroba niedokrwienna serca
E) cukrzyca
F) nadciśnienie tętnicze
70. Nadciśnienie płucne - wskaź fałszywe:
A) większość chorych umiera z powodu postępującej niewydolności prawej komory, a najgorsze rokowanie mają chorzy z HIV i układowymi chorobami tkanki łącznej
B) w leczeniu stosuje się m.in.: tlenoterapię, leczenie przeciwkrzepliwie, diuretyki, blokery kanału wapniowego, prostanoidy, inhibitory fosfodiesterazy typu 5
C) głównym objawem niezależnie od etiologii jest postępujące ograniczenie tolerancji wysiłku fizycznego spowodowane męczliwością lub dusznością
D) najczęściej występuje w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów
E) rozpoznajemy, gdy średnie ciśnienie w tętnicy płucnej w spoczynku wynosi ponad 25 mmHg w trakcie bezpośredniego pomiaru hemodynamicznego
F) definiuje się jako nieprawidłowy wzrost ciśnienia w tętnicy płucnej
71. W skali CHADS-2 dwa punkty otrzymuje się za:
A) nadciśnienie tętnicze
B) wiek >75 lat
C) niewydolność serca
D) przebyty udar mózgu lub TIA
E) cukrzycę
72. Skali CHADS-2 używamy w celu:
A) ocenę ryzyka wystąpienia zatorowości płucnej
B) oszacowania ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu u pacjentów z niezastawkowym utrwalonym migotaniem przedsionków
C) modyfikacji doustnej terapii przeciwkrzepliwiej
D) ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów poddawanych operacjom pozasercowym
E) określenia ryzyka krwawienia u chorych stosujących doustne antykoagulanty
73. Niefarmakologiczne metoda leczenia przewlekłej niewydolności serca obejmują poniższe z wyjątkiem?
A) ograniczenie spożycia alkoholu
B) rozpoznanie i leczenie istotnie klinicznej depresji
C) zaprzestanie aktywności fizycznej
D) zaprzestanie palenia tytoniu
E) szczepienia przeciwko grypie
74. (1)Niewydolność serca rozpoznaje się, gdy występują typowe objawy podmiotowe i przedmiotowe oraz (2)stwierdza się obiektywne cechy skurczowej lub rozkurczowej dysfunkcji serca w warunkach spoczynku, (3)zwykle za pomocą echokardiografii. Oceń prawdziwość stwierdzenia.
A) 1- fałsz, 2- fałsz, 3- prawda
B) 1- fałsz, 2- fałsz, 3- fałsz
C) 1- prawda, 2- prawda, 3- fałsz
D) 1- prawda, 2- prawda, 3- prawda
E) 1- fałsz, 2- prawda, 3- prawda
75. (1)W diagnostyce przewlekłej niewydolności serca EKG nie ma zastosowania, (2)gdyż podstawowym badaniem jest echokardiografia. Oceń prawdziwość powyższego stwierdzenia.
A) 1- prawda, 2- fałsz
B) 1- fałsz, 2- fałsz
C) 1- fałsz, 2- prawda
D) 1- prawda, 2- prawda
76. Do objawów prawokomorowej niewydolności serca nie należy/a:
A) kaszel
B) powiększenie wątroby
C) objaw Kussmaula
D) nudności i zaporcia
E) obrzęk stóp
77. Najczęstszą przyczyną rozkurczowej przewlekłej niewydolności serca to?
A) zaciskające zapalenie osierdzia
B) kardiomiopatia przerostowa
C) nadciśnienie tętnicze
D) choroba niedokrwienna serca
E) cukrzyca
78. Które z poniższych jest błędne odnośnie dławicy Prinzmetala?
A) w leczeniu stosuje się blokery kanału wapniowego (werapamil, diltiazem, nifedypina), w przypadku nieskuteczności azotan długodziałający
B) w obrazie klinicznym dominuje ból dławicowy, niesprowokowany, często pojawia się w nocy, niejednokrotnie długotrwały, czasem wywołany wysiłkiem fizycznym
C) w zapisie EKG widoczne są głębokie, miseczkowate obniżki odcinka ST
D) ból dławicowy wywołany jest samoistnym skurczem tętnicy wieńcowej
E) jest rzadką postacią choroby wieńcowej

79. Co wchodzi w skład zespołu APS-2 (autoimmunologiczny zespół niedoczynności wielogruzołowej typu 2)?
A) niedoczynność kory nadnerczy, cukrzyca typu 1, niedokrwiistość Addisona-Biermera
B) niedoczynność kory nadnerczy, niedoczynność tarczycy, cukrzyca typu 1
C) niedoczynność kory nadnerczy, niedoczynność przysadki, niedoczynność przytarczyc
D) niedoczynność kory nadnerczy, niedoczynność przysadki, niedoczynność tarczycy
80. Co nie wchodzi w skład zespołu gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej typu 2 (MEN2)?
A) rak rdzeniasty tarczycy
B) guz chromochłonny nadnerczy
C) nadczynność przytarczyc
D) nadczynność tarczycy
81. Najczęściej występuje w drobnych drogach oddechowych (obwodowe części płuc). W mniejszym stopniu związany z narażeniem na dym tytoniowy, stosunkowo częściej występuje u kobiet. Której postaci morfologicznej raka płuc dotyczy powyższy opis?
A) rakowiaka
B) raka przerzutowego
C) gruczolakoraka
D) raka drobnomórkowego
E) raka płaskonabłonkowego
82. Tzw. cicha klatka piersiowa-brak zjawisk osłuchowych w ciężkim zaostrzeniu dotyczy następującej choroby?
A) gruźlicy
B) rozstrzeni oskrzeli
C) przewlekłej obturacyjnej choroby płuc
D) astmy
E) pneumokokowego zapalenia płuc
83. Jeżeli obrazowi policystycznych jajników w badaniu usg nie towarzyszą zaburzenia owulacji i hiperandrogenizmu, to rozpoznaje się:
A) żadne z określeń nie jest poprawne
B) wszystkie określenia są poprawne
C) bezobjawową wielotorbielowatość jajników
D) jajnik wielopęcherzykowy
E) bezobjawową policystyczność jajników
84. Do rozpoznania zespołu policystycznych jajników niezbędne jest stwierdzenie po 5 pęcherzyków o wymiarach > 10 mm w każdym jajniku, a dotyczy to szczególnie kobiet przyjmujących doustne środki antykoncepcyjne.
A) obie części zdania fałszywe
B) obie części zdania prawdziwe
C) pierwsza część zdania fałszywa, druga prawdziwa
D) pierwsza część zdania prawdziwa, druga fałszywa
85. W rozpoznaniu zespołu policystycznych jajników uwzględnisz:
A) wszystkie wymienione
B) ultrasonograficzny obraz policystycznych jajników
C) kliniczne i/lub biochemiczne cechy hiperandrogenizmu
D) brak owulacji
E) rzadkie owulacje
86. Które ze stwierdzeń dotyczących reumatoidalnego zapalenia stawów jest prawdziwe? a. charakterystyczny jest asymetryczny ból i obrzęk stawów rąk i stóp b. mężczyźni chorują 3x częściej c. charakterystyczna jest wysoka leukocytoza i niedokrwiistość mikrocytowa d. podstawą leczenia farmakologicznego są glikokortykosteroidy e. staw kolanowy jest zajęty w 100% już od samego początku
A) żadne
B) a,b,c,d,e
C) a,d
D) a,b,c
E) a,c
87. Które z odchyłeń w badaniach laboratoryjnych nie jest charakterystyczne dla pierwotnej niedoczynności przytarczyc?
A) obniżenie stężenia PTH
B) hiperfosfatemia
C) zwiększone stężenie 1,25(OH)2D3
D) hipokalcemia
88. Najczęstszą przyczyną pierwotnej niedoczynności przytarczyc jest?
A) zespół MELAS
B) uraz szyi
C) usunięcie przytarczyc podczas tyroidektomii
D) wady wrodzone
E) zniszczenie przytarczyc wskutek zapalenia tarczycy
89. Metodą z wyboru w leczeniu guza chromochłonnego jest:
A) adrenalectomia metodą klasyczną z dostępu tylnego
B) postawa wyciekująca
C) adrenalectomia metodą laparoskopową
D) chemioterapia
E) leczenie farmakologiczne fentolaminą i fenoksybenzaminą
90. Nerka dysplastyczna to nerka o zmniejszonych rozmiarach oraz nieprawidłowym kształcie i budowie mięszu.
A) pierwsza część zdania jest fałszywa, druga prawdziwa
B) pierwsza część zdania jest prawdziwa, druga fałszywa
C) obie części zdania są fałszywe
D) obie części zdania są prawdziwe
91. Nerka hipoplastyczna to nerka o zmniejszonych rozmiarach oraz zmienionej budowie mięszu.
A) pierwsza część zdania jest fałszywa, druga prawdziwa
B) pierwsza część zdania jest prawdziwa, druga fałszywa
C) obie części zdania są fałszywe
D) obie części zdania są prawdziwe
92. Do nieprawidłowości kształtu nerek nie należy:
A) nerka zrotowana
B) nerka plackowata
C) nerka L-kształtna
D) nerka esowata
E) nerka podkowiasta
93. Do zmian w narządzie wzroku w zespole Marfana nie należy:
A) wszystkie wymienione należy
B) niedorozwój mięśnia rzęskowego i zaburzenia zwięzania źrenicy
C) niedorozwój tęczówki

- D) nadmiernie płaska rogówka
E) zwichnięcie lub podwichnięcie soczewki
94. Do kryteriów małych zespołu Marfana należy:
A) stosunek długości rozstawionych kończyn górnych do wzrostu $> 1,05$
B) stosunek długości kończyn górnych do dolnych $< 0,85$
C) klatka piersiowa lejkwata wymagająca leczenia operacyjnego
D) klatka piersiowa kurza
E) klatka piersiowa lejkwata o małym nasileniu
95. Do kryteriów dużych w diagnostyce zespołu Marfana nie należy:
A) objaw nadgarstkowy i kciuka
B) podwichnięcie lub zwichnięcie soczewki
C) zespół Marfana u krewnego I stopnia
D) rozwarstwienie aorty wstępującej
E) nadmierna ruchomość stawów
96. Zespół Marfana jest chorobą tkanki łącznej. Dziedziczy się w sposób autosomalny recesywny.
A) pierwsze zdanie jest fałszywe, drugie zdanie jest prawdziwe
B) pierwsze zdanie jest prawdziwe, drugie zdanie jest fałszywe
C) oba zdania są fałszywe
D) oba zdania są prawdziwe
97. Cechą charakterystyczną dla dziedzicznie uwarunkowanego raka rdzeniastego tarczycy jest:
A) produkcja Ca19-9
B) rak rdzeniasty nie występuje dziedzicznie
C) występowanie pojedynczego guza gorącego
D) występowanie pojedynczego guza zimnego
E) jego wielogniskowość
98. Cechą charakterystyczną raka rdzeniastego tarczycy jest wydzielanie do krwi:
A) kalcytriolu
B) tyroksyny
C) CEA
D) kalcytoniny
E) kalcytoniny i CEA
99. Skale AGES i AMES to prognostyczne czynniki ryzyka w raku:
A) jajnika
B) przytarczyc
C) nadnerczy
D) trzustki
E) tarczycy
100. Zdolność wychwyty jodu wykazuje rak tarczycy:
A) brak odpowiedzi prawidłowej
B) wszystkie prawidłowe
C) 10% raków z komórek kwasochłonnych
D) 70% raków brodawkowatych
E) 80% raków pęcherzykowych

Odpowiedzi

1. I. C - GKS hamują konwersję T4 do T3 (również w monoterapii), np. deksametazon p.o. 8mg/d w 2-3 dawkach podzielonych - gdy pilnie trzeba uzyskać normalizację stężenia HT. - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.576
2. A - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.801
3. A - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.793
4. A - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.790
5. A - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.528
6. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.2.2.22
7. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.2.2.22
8. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.2.2.22
9. B - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.2.2.22
10. E - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.2.2.22
11. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.2.2.8.1
12. C - Torbiele rzekome trzustki zawierają sok trzustkowy lub płyn o dużej aktywności amylazy. - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.491
13. A - Astma aspirynowa cechuje się występowaniem napadów po przyjęciu ASA i innych NSLPZ. Chorzy MOGĄ przyjmować paracetamol w jednorazowej dawce < 1g, salicylamid, celekoksyb. - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.360
14. C - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.354
15. C - Pacjenta układa się w pozycji półleżącej (z uniesieniem tułowia). - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.1080
16. B - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.1102
17. A - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.1098
18. A - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.377
19. A - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.1008
20. A - "Interna Szczeklika 2012" rozdział VI.H.5.1 strona 1685
21. D - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.993
22. F - W chłoniaku gorączka często ma przebieg septyczny (trawiający), często do 40 st C, z amplitudą dobową >2 st C. W pozostałych przypadkach odnotowujemy dwa szczyty wysokiej temperatury ciała w ciągu doby. - "Interna Szczeklika 2012" rozdział XLK strona 2311
23. A - Kompendium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.980
24. B - W skład klasyfikacji Raia wchodzi: limfocytoza, powiększenie węzłów chłonnych, powiększenie wątroby lub śledziony, niedokrwistość (Hb <11 g/dl) i małopłytkowość. Stwierdzenie tej ostatniej oznacza w chwili rozpoznania jest niekorzystnym czynnikiem rokowniczym i oznacza stadium IV. - Kompendium Medycyny Praktycznej "Choroby wewnętrzne 2012" pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie "Interny Szczeklika" rozdział 15.12 strona 827
25. A - Celem leczenia chorych z Colitis ulcerosa jest uniknięcie nawrotu choroby. W leczeniu niefarmakologicznym zaleca się unikanie stresu, zakażeń układu pokarmowego, antybiotykoterapii, nadużywania NLPZ. U niektórych chorych skuteczna jest dieta bezmleczna. - Kompendium Medycyny Praktycznej "Choroby wewnętrzne 2012" pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie "Interny Szczeklika" rozdział 4.17 strona 475
26. E - Choroby wewnętrzne pod redakcją A.Szczeklika, Kraków 2005, s.813. Interna Szczeklika 2012 Podręcznik Chorób Wewnętrznych, Medycyna Praktyczna, 925
27. B - Dopuszcza się badanie rektoskopowe u kobiet w ciąży chorych na colitis ulcerosa. - Choroby wewnętrzne pod redakcją A.Szczeklika, Kraków 2005, s.821. Interna Szczeklika 2012 Podręcznik Chorób Wewnętrznych, Medycyna Praktyczna, Kraków, s. 934
28. D - Choroby wewnętrzne pod redakcją A.Szczeklika, Kraków 2005, s.817. Interna Szczeklika 2012 Podręcznik Chorób Wewnętrznych, Medycyna Praktyczna, 929
29. A - Choroby wewnętrzne-pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie InternySzczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.14.14.1
30. C - Nadczynność przysadki powoduje hiperkalcemię. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział XII.F.2 strona 2368
31. F - W skład SIRS wchodzi: 1. tętno >90/min 2. temperatura ciała >38 st C lub <36 st C 3. częstotliwość oddechu >20/min lub PaCO2 <32mmHg 4. liczba leukocytów >12 000/ml lub <4 000/ml lub >10% form niedojrzałych. Pozostałe dwa parametry wchodzi w skład kryteriów rozpoznania ciężkiej sepsy. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział XI.L strona 2320
32. B - Skala Forresta służy do endoskopowej oceny nasilenia krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz określa procentowe ryzyko nawrotu krwawienia. Stopień I oznacza czynne krwawienie tętniące (Ia) lub sączące (Ib). Stopień IIa to widoczne niekrwawiące naczynie. Stopień IIb to skrzep w dniu owróżnienia. Stopień IIc to przebarwione dno owróżnienia. Stopień III opisywany jest jako białe dno owróżnienia. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział III.K.3.2 strona 1103
33. D - Objawy alarmowe (wymagające pilnej diagnostyki endoskopowej) w chorobie refluksowej przełyku obejmują: zaburzenia połykania (dysfagia), bolesne połykanie (odynofagia), zmniejszenie masy ciała, jawne bądź utajone krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział III.C.3 strony 869-870
34. D - W niedokrwistości chorób przewlekłych mamy do czynienia ze zmniejszeniem dostępności żelaza do erytropoezy, w szpiku żelazo jest obecne. Ponadto występują: stężenie Hb rzadko poniżej 9 g/dl; normocytoza lub mikrocytoza, mała liczba retikulocytów, prawidłowe lub podwyższone stężenie ferrytyny w surowicy (z uwagi na często współwystępujący stan zapalny); obniżone TIBC; obniżenie stężenia żelaza w surowicy. Przyczynami niedokrwistości chorób przewlekłych są najczęściej zakażenia bakteryjne, pasożytnicze i grzybicze, nowotwory złośliwe, choroby autoimmunizacyjne (najczęściej RZS, SLE, układowe zapalenia naczyń) oraz przewlekłe zakażenia dróg moczowych. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział VI.D.2 strony 1579-1581
35. D - ZZSK i zespół Reitera należą do zapaleń stawów z zajęciem stawów kręgosłupa. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział VII.E strona 1854
36. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.2.15
37. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.2.15
38. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.2.15
39. E - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.2.15
40. E - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.2.15

41. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.2.15
42. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.2.15
43. D - WSKAZÓWKA INTERNA SZCZEKLIKA 2012 STR. 652 - INTERNA SZCZEKLIKA 2012 STR. 652
44. E - Interna Szczeklika 2012, str. 655
45. D - WSKAZÓWKA INTERNA SZCZEKLIKA 2012 STR. 672
46. B - - WSKAZÓWKA INTERNA SZCZEKLIKA 2012 STR. 675
47. D - Ryzyko biegunki związanej z antybiotykoterapią NIE zależy od drogi podania leku (p.o. vs pozajelitowo). - Kompedium Medycyny Praktycznej pod redakcją A.Szczeklika i P.Gajewskiego, Kraków 2009, s.457
48. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.16.16.5
49. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.16.16.5
50. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.16.16.5
51. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.13.13.1
52. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.13.13.1
53. E - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.13.13.1
54. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.13.13.1
55. A - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.13.13.1
56. E - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.13.13.1
57. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.13.13.1
58. E - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.11.11.7
59. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.11.11.7
60. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.11.11.7
61. A - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.11.11.7
62. B - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.11.11.7
63. B - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.11.11.7
64. B - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.11.11.7
65. C - U 10-17% chorych ma charakter złośliwy. Rodzinne występowanie w 30-35% przypadków. (Interna Szczeklika 2012, s. 1257). - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział:II.11.11.7
66. E - Szmidt, Kuzdział, "Podstawy Chirurgii", Medycyna Praktyczna, 2010, strona 1212
67. E - Szmidt, Kuzdział, "Podstawy Chirurgii", Medycyna Praktyczna, 2010, strona 1212
68. C - Najczęstsze przyczyny niewydolności serca z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory to: -naciśnienie tętnicze (najczęściej, zwłaszcza z przerostem mięśnia lewej komory); -choroba niedokrwienna serca; -cukrzyca; -kardiomiopatia przerostowa; -kardiomiopatia restrykcyjna; -zaciskające zapalenie osierdzia. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział I.L.1 strona 337
69. B - Najczęstsze przyczyny niewydolności serca z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory to: -naciśnienie tętnicze (najczęściej, zwłaszcza z przerostem mięśnia lewej komory); -choroba niedokrwienna serca; -cukrzyca; -kardiomiopatia przerostowa; -kardiomiopatia restrykcyjna; -zaciskające zapalenie osierdzia. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział I.L.1 strona 337
70. D - Największe ryzyko rozwoju nadciśnienia płucnego spośród układowych chorób tkanki łącznej występuje w twardzinie układowej (10-35% chorych), następnie w toczniu, RZS i mieszanej chorobie tkanki łącznej. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział I.N strony 425-435
71. D - Skalę CHADS-2 wykorzystujemy w celu oszacowania ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu u pacjentów z niezastawkowym utrwalonym migotaniem przedsionków. Za każdy czynnik ryzyka (zastoinowa niewydolność serca, naciśnienie tętnicze, cukrzyca, wiek powyżej 75 lat) pacjent otrzymuje 1 pkt, a za przebyty w przeszłości udar mózgu bądź epizod TIA "premiuje się" 2 punktami. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział I.G.1.7 strony 236-246
72. B - Najpoważniejszymi powikłaniami migotania przedsionków są powikłania zakrzepowo-zatorowe. Skalę CHADS-2 wykorzystujemy w celu oszacowania ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu u pacjentów z niezastawkowym utrwalonym migotaniem przedsionków. Za każdy czynnik ryzyka (zastoinowa niewydolność serca, naciśnienie tętnicze, cukrzyca, wiek powyżej 75 lat) pacjent otrzymuje 1 pkt, a za przebyty w przeszłości udar mózgu bądź epizod TIA "premiuje się" 2 punktami. Wskazaniem do włączenia doustnej terapii przeciwkrzepliwiej antagonistą witaminy K (acenokumarol lub warfaryna oraz nowe doustne antykoagulatory jak dabigatran czy rywaroksaban) jest otrzymanie 2 punktów. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział I.G.1.7 strony 236-246
73. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.19.1
74. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.19.1
75. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.19.1
76. A - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.19.1
77. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.2.19.1
78. C - W EKG widoczne są uniesienia odcinka ST, zwłaszcza nad ścianą dolną, gdyż choroba najczęściej dotyczy prawej tętnicy wieńcowej. Mischkowate obniżki odcinka ST można stwierdzić w zatruciu digoksyną (tzw. przenaparnicowanie). - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział I.F.4.1 strony 195-196
79. B - Autoimmunologiczny zespół niedoczynności wielogruczołowej typu 2 obejmuje współwystępowanie pierwotnej niedoczynności kory nadnerczy (choroba Addisona) z autoimmunologiczną chorobą tarczycy (najczęściej choroby Hashimoto), którym może towarzyszyć cukrzyca typu 1. - Referencyjny podręcznik "Interna Szczeklika 2012" rozdział IV.K.1.2 strona 1310
80. D - Zespół MEN2 to choroba dziedziczna, w której rakowi rdzeniastemu tarczycy towarzyszy predyspozycja do występowania guzów chromochłonnych nadnerczy i nadczynności przytarczyc, a w rzadkich przypadkach także do nerwiaków błon śluzowych lub innych anomalii wrodzonych. - Referencyjny podręcznik chorób wewnętrznych "Interna Szczeklika 2012" rozdział IV.K.2.2 strony 1313-1315
81. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.3.3.14.1
82. D - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elekt., rozdział: II.3.3.7
83. B - W usg jajników niezbędne jest stwierdzenie ponad 12 pęcherzyków o średnicy 2-9 mm przynajmniej w jednym jajniku lub zwiększenie objętości przynajmniej jednego jajnika do ponad 10 ml. Kryterium usg nie odnosi się do kobiet przyjmujących środki antykoncepcyjne, ponieważ leki te zmieniają morfologię jajników, zwłaszcza w PCOS. Jeżeli obrazowi PCOS w badaniu usg nie towarzyszą zaburzenia owulacji i hiperandrogenizmu rozpoznaje się bezobjawową wielofolebielatość (policystyczność) jajników/jajnik wielopęcherzykowy. - Interna Szczeklika 2012 Podręcznik Chorób Wewnętrznych, Medycyna Praktyczna, Kraków, s. 1268-127

84. A - Kryteria rozpoznania PCOS (zespołu policystycznych jajników) obejmują występowanie dwóch z trzech wymienionych zaburzeń: rzadkie oluacje lub ich brak, cechy hiperandrogenizmu, obraz policystycznych jajników w badaniu usg. Należy wykluczyć inne endokrynopatie, a wśród nich szczególnie nieklasyczną postać wrodzonego przerostu nadnerczy z niedoboru 21-hydroksylazy, zaburzeń czynności tarczycy, hiperprolaktynemii i zespołu Cushinga. W usg jajników niezbędne jest stwierdzenie ponad 12 pęcherzyków o średnicy 2-9 mm przynajmniej w jednym jajniku lub zwiększenie objętości przynajmniej jednego jajnika do ponad 10 ml. Kryterium usg nie odnosi się do kobiet przyjmujących środki antykoncepcyjne, ponieważ leki te zmieniają morfologię jajników, zwłaszcza w PCOS. - Interna Szczeklika 2012 Podręcznik Chorób Wewnętrznych, Medycyna Praktyczna, Kraków, s. 1268-127
85. A - Kryteria rozpoznania PCOS (zespołu policystycznych jajników) obejmują występowanie dwóch z trzech wymienionych zaburzeń: rzadkie oluacje lub ich brak, cechy hiperandrogenizmu, obraz policystycznych jajników w badaniu usg. Należy wykluczyć inne endokrynopatie, a wśród nich szczególnie nieklasyczną postać wrodzonego przerostu nadnerczy z niedoboru 21-hydroksylazy, zaburzeń czynności tarczycy, hiperprolaktynemii i zespołu Cushinga. W usg jajników niezbędne jest stwierdzenie ponad 12 pęcherzyków o średnicy 2-9 mm przynajmniej w jednym jajniku lub zwiększenie objętości przynajmniej jednego jajnika do ponad 10 ml. - Interna Szczeklika 2012 Podręcznik Chorób Wewnętrznych, Medycyna Praktyczna, Kraków, s. 1268-1272
86. A - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elektr., rozdział:16.1
87. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elektr., rozdział:10.1.1
88. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elektr., rozdział:10.1.1
89. C - Choroby wewnętrzne - pod redakcją Piotra Gajewskiego na podstawie Interny Szczeklika, Wydawca: Medycyna Praktyczna, wer.elektr., rozdział:11.7
90. D - Nerka dysplastyczna cechuje się zmniejszonymi rozmiarami oraz nieprawidłowym kształtem i zmianami w budowie mięszu. - Interna Szczeklika 2012, Medycyna Praktyczna, Kraków, s. 1505
91. B - Nerka hipoplastyczna cechuje się zmniejszonymi rozmiarami bez zmian w budowie mięszu. - Interna Szczeklika 2012, Medycyna Praktyczna, Kraków, s. 1505
92. A - Nerki nieprawidłowo zrotowane i nerka ektopowa to nieprawidłowości położenia nerek. Pozostałe nieprawidłowości dotyczą kształtu nerek. - Interna Szczeklika 2012, Medycyna Praktyczna, Kraków, s. 1505
93. A - Wszystkie wymienione zmiany oraz długość gałki ocznej > 23,5 mm, odklejenie siatkówki, szczyliny tęczówki, wysoka krótkowzroczność, charakterystyczne są dla zespołu Marfana. Zespół Marfana jest dziedziczną chorobą tkanki łącznej. Dziedziczenie autosomalne dominujące. Częstość występowania wynosi 1:10-20 000 żywych urodzeń. Dla rozpoznania zespołu konieczne jest występowanie zmian w co najmniej trzech układach (szkielet, oko, układ krążenia). Rozpoznanie stwierdza się, gdy: występuje jedno duże kryterium w dwóch układach i co najmniej jedno małe w trzecim zajęтым układzie; jeżeli rodzice, rodzeństwo lub dziecko w rodzinie spełniają kryterium zespołu Marfana i u pacjenta stwierdza się jedno duże i jedno małe kryterium; jeżeli stwierdza się mutację genu FBN1 na chromosomie 15 i występuje jedno duże i jedno małe kryterium u pacjenta. - Wielka Interna Reumatologia pod redakcją Mariusza Puszczewicza, Medical Tribune Polska, Warszawa, strona 355-358
94. E - Do kryteriów małych należy klatka piersiowa lejkowata o małym nasileniu, pozostałe to kryteria duże. Zespół Marfana jest dziedziczną chorobą tkanki łącznej. Dziedziczenie autosomalne dominujące. Częstość występowania wynosi 1:10-20 000 żywych urodzeń. Dla rozpoznania zespołu konieczne jest występowanie zmian w co najmniej trzech układach (szkielet, oko, układ krążenia). Rozpoznanie stwierdza się, gdy: występuje jedno duże kryterium w dwóch układach i co najmniej jedno małe w trzecim zajęтым układzie; jeżeli rodzice, rodzeństwo lub dziecko w rodzinie spełniają kryterium zespołu Marfana i u pacjenta stwierdza się jedno duże i jedno małe kryterium; jeżeli stwierdza się mutację genu FBN1 na chromosomie 15 i występuje jedno duże i jedno małe kryterium u pacjenta. - Wielka Interna Reumatologia pod redakcją Mariusza Puszczewicza, Medical Tribune Polska, Warszawa, strona 355-358
95. E - Nadmierna ruchomość stawów należy do kryteriów małych, Zespół Marfana jest dziedziczną chorobą tkanki łącznej. Dziedziczenie autosomalne dominujące. Częstość występowania wynosi 1:10-20 000 żywych urodzeń. Dla rozpoznania zespołu konieczne jest występowanie zmian w co najmniej trzech układach (szkielet, oko, układ krążenia). Rozpoznanie stwierdza się, gdy: występuje jedno duże kryterium w dwóch układach i co najmniej jedno małe w trzecim zajęтым układzie; jeżeli rodzice, rodzeństwo lub dziecko w rodzinie spełniają kryterium zespołu Marfana i u pacjenta stwierdza się jedno duże i jedno małe kryterium; jeżeli stwierdza się mutację genu FBN1 na chromosomie 15 i występuje jedno duże i jedno małe kryterium u pacjenta. - Wielka Interna Reumatologia pod redakcją Mariusza Puszczewicza, Medical Tribune Polska, Warszawa, strona 355-358
96. B - Zespół Marfana jest dziedziczną chorobą tkanki łącznej. Dziedziczenie autosomalne dominujące. Częstość występowania wynosi 1:10-20 000 żywych urodzeń. Dla rozpoznania zespołu konieczne jest występowanie zmian w co najmniej trzech układach (szkielet, oko, układ krążenia). Rozpoznanie stwierdza się, gdy: występuje jedno duże kryterium w dwóch układach i co najmniej jedno małe w trzecim zajęтым układzie; jeżeli rodzice, rodzeństwo lub dziecko w rodzinie spełniają kryterium zespołu Marfana i u pacjenta stwierdza się jedno duże i jedno małe kryterium; jeżeli stwierdza się mutację genu FBN1 na chromosomie 15 i występuje jedno duże i jedno małe kryterium u pacjenta. - Wielka Interna Reumatologia pod redakcją Mariusza Puszczewicza, Medical Tribune Polska, Warszawa, strona 355-358
97. E - Szmidt, Kużdżała "Podstawy Chirurgii" Medycyna Praktyczna 2010 strony 1162-1169
98. E - CEA - antygen karcinoembrionalny. - Szmidt, Kużdżała "Podstawy Chirurgii" Medycyna Praktyczna 2010 strony 1162-1169
99. E - AGES: A-ge (wiek), histological G-rate of tumor (stopień zróżnicowania histologicznego), E-xtrathyroidal invasion (naciekanie pozatarczycowe i przerzuty), tumor S-ize (wielkość guza) AMES: A-ge (wiek), M-etastases (przerzuty), E-xtrathyroidal invasion (naciekanie pozatarczycowe), primary tumor S-ize (pierwotna wielkość guza) - Szmidt, Kużdżała "Podstawy Chirurgii" Medycyna Praktyczna 2010 strony 1162-1169
100. B - Szmidt, Kużdżała "Podstawy Chirurgii" Medycyna Praktyczna 2010 strony 1162-1169