

Baza pytań do Lekarskiego Egzaminu Końcowego

Choroby wewnętrzne

Nr 1. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) ropień płuca może być wynikiem centralnej martwicy nowotworu, przeważnie raka gruczołowego;
- 2) rak gruczołowy płuca rozwija się w jego obwodowych częściach;
- 3) ryzyko raka drobnokomórkowego, w odróżnieniu od raka płaskonabłonkowego płuc, jest słabo związane z paleniem tytoniu;
- 4) u pacjenta z nowotworem płuca jednostronne ściszenie szmerów oddechowych może być wynikiem nie tylko obecności płynu w jamie opłucnowej, ale także niedodmy z zatkania tożstrosznego oskrzela lub porażenia nerwu przeponowego;
- 5) w diagnostyce „nieinfekcyjnej chrypki” i zespołu Hornera wystarczająca jest odpowiednia ocena laryngologiczna i neurologiczna;
- 6) rak płuca może przebiegać ze wzrostem stężenia antygenu rakowo-płodowego (CEA) w surowicy krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) powiększenie węzła chłonnego nadobojczykowego lewego u pacjenta z rakiem żołądka, tzw. węzła Virchowa, nazywane jest także objawem Troisiera;
- 2) dysfagia nie występuje w przebiegu raka żołądka;
- 3) zakażenie *Helicobacter pylori* jest czynnikiem ryzyka raka gruczołowego żołądka typu jelitowego;
- 4) rozpoznanie wczesnego raka żołądka nie jest możliwe, gdy stwierdza się obecność przerzutów w regionalnych węzłach chłonnych;
- 5) rak wczesny żołądka może objawiać się nawracającymi krwawieniami;
- 6) leczenie endoskopowe jest zawsze wystarczającą metodą leczenia wczesnego raka żołądka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) rak trzustki jest chorobą tytoniozależną;
- 2) pierwszym objawem raka trzustki, u osoby po 50 r.ż. może być cukrzyca;
- 3) objaw Courvoisiera polega na wystąpieniu żółtaczki po ostrym bólu w okolicy prawego podżebrza, często towarzyszy mu objaw Chełmońskiego i objaw Murphy'ego;
- 4) śluzowe i surowicze nowotwory torbielowate trzustki występują częściej u mężczyzn;
- 5) wysokie stężenie CA-19-9 w surowicy ma wysoką czułość i swoistość w diagnostyce raka trzustki;
- 6) USG jamy brzusznej nie nadaje się do badań przesiewowych raka trzustki i monitorowania pooperacyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Wskaż zdania prawdziwe:

- 1) nowotwór złośliwy nerki może przebiegać zarówno z niedokrwistością, jak i nadkrwistością;
- 2) rak jasnokomórkowy wcześniej daje przerzuty odległe, które mogą ulec regresji po usunięciu ogniska pierwotnego;
- 3) embolizacja tętnicy nerkowej nie ma znaczenia w terapii, u pacjenta z guzem nerki;
- 4) klasyczna triada objawów guza nerki (krwiomocz, guz wyczuwalny przez powłoki, ból w okolicy lędźwiowej) jest częsta, ale przeważnie wskazuje na znaczne zaawansowanie procesu nowotworowego;
- 5) nagłe wystąpienie żylaków sromu lub powrózka nasiennego nawet teoretycznie nie ma związku z patologią nerki lewej;
- 6) nabyta torbielowatość nerek uważana jest za stan przedrakowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) Hipertriglicerydemia >1000mg/dl jest uważana za rzadki czynnik ryzyka ostrego zapalenia trzustki;
- 2) objaw Cullena jest markerem ciężkiej postaci ostrego zapalenia trzustki;
- 3) w przebiegu ostrego zapalenia trzustki aktywność amylazy we krwi może utrzymywać się miesiącami, nawet po „wygaszeniu” choroby;
- 4) obecność zbiorników płynowych z martwicą >1/2 miąższu trzustki prognozują ciężki przebieg ostrego zapalenia trzustki wg CTSI;
- 5) przewlekłe zapalenie trzustki może być spowodowane zwężeniem i kamicą przewodu Wirsunga;
- 6) pacjenci z przewlekłym zapaleniem trzustki rozwijają objawy niedoboru wszystkich witamin rozpuszczalnych w tłuszczach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Wskaż lek, który nie jest lekiem pierwszego rzutu w leczeniu nadciśnienia tętniczego:

- A. perindopryl.
- B. amlodypina.
- C. indapamid.
- D. klonidyna.
- E. losartan.

Nr 7. Wskaż diuretyk, który powinien być użyty w pierwszej kolejności w leczeniu nadciśnienia tętniczego u chorego z GFR <30 ml/min/1,73 m²:

- A. indapamid.
- B. hydrochlorothiazyd.
- C. spironolakton.
- D. furosemid.
- E. eplerenon.

Nr 8. Wskaż lek stosowany w leczeniu nadciśnienia tętniczego, który może spowodować ostry napad dny moczanowej:

- A. amlodypina.
- B. losartan.
- C. perindopryl.
- D. indapamid.
- E. bisoprolol.

Nr 9. Wskaż lek stosowany w leczeniu nadciśnienia tętniczego, który może spowodować suchy kaszel:

- A. amlodypina.
- B. losartan.
- C. perindopryl.
- D. indapamid.
- E. bisoprolol.

Nr 10. Wskaż lek stosowany w leczeniu nadciśnienia tętniczego, który może spowodować obrzęk okolicy kostek:

- A. amlodypina.
- B. losartan.
- C. perindopryl.
- D. indapamid.
- E. bisoprolol.

Nr 11. Wskaż lek stosowany w leczeniu nadciśnienia tętniczego, który może spowodować bradykardię:

- A. amlodypina.
- B. losartan.
- C. perindopryl.
- D. indapamid.
- E. bisoprolol.

Nr 12. Wskaż lek stosowany w leczeniu nadciśnienia tętniczego, który może spowodować hiperkalemię:

- A. amlodypina.
- B. hydrochlorotiazyd.
- C. perindopryl.
- D. indapamid.
- E. furosemid.

Nr 13. Wskaż lek stosowany w leczeniu nadciśnienia tętniczego, który może spowodować hipokalemię:

- A. walsartan.
- B. losartan.
- C. perindopryl.
- D. indapamid.
- E. ramipryl.

Nr 14. Wskaż kombinację leków, której nie należy stosować w leczeniu nadciśnienia tętniczego:

- A. perindopryl i indapamid.
- B. perindopryl i amlodypina.
- C. perindopryl i losartan.
- D. amlodypina i indapamid.
- E. losartan i amlodypina.

Nr 15. Wskaż lek, którego stosowanie wiąże się z najwyższym ryzykiem wystąpienia zaburzeń wzroku u mężczyzn:

- A. amlodypina.
- B. losartan.
- C. perindopryl.
- D. bisoprolol.
- E. walsartan.

Nr 16. Do poradni zgłosił się mężczyzna z powodu bólu głowy i wzrostu ciśnienia tętniczego do wartości 210/110 mm Hg. Pacjent przyjmuje nieregularnie leki z powodu nadciśnienia tętniczego, takie jak perindopryl, indapamid i amlodypinę. Który z leków należy podać choremu w pierwszej kolejności w celu szybkiego obniżenia ciśnienia tętniczego?

- A. ramipryl.
- B. perindopryl.
- C. kaptopryl.
- D. enarenal.
- E. amlodypina.

Nr 17. Wskaż lek, który należy zastosować w pierwszej kolejności w leczeniu nadciśnienia tętniczego u kobiety w ciąży:

- A. ramipryl.
- B. perindopryl.
- C. kaptopryl.
- D. enarenal.
- E. metyldopa.

Nr 18. U 54-letniego chorego nie udało się obniżyć ciśnienia tętniczego do zamierzonych wartości, mimo stosowania trzech leków, takich jak perindopryl, amlodypina i indapamid. U tego chorego eGFR wynosi 64 ml/min/1,73 m², a stężenie potasu 4,1 mmol/l. Który z leków należy rozważyć w pierwszej kolejności jako kolejny lek obniżający ciśnienie tętnicze?

- A. metyldopa.
- B. werapamil.
- C. doksazosyna.
- D. spironolakton.
- E. losartan.

Nr 19. U nieprzytomnego pacjenta stwierdza się ciśnienie tętnicze 240/120 mm Hg. Jaki lek należy podać w pierwszej kolejności w celu obniżenia ciśnienia tętniczego?

- A. indapamid.
- B. urapidyl.
- C. kaptopryl.
- D. amlodypina.
- E. losartan.

Nr 20. Na SOR została przewieziona 80-letnia kobieta, która nie spożywała w domu żadnych pokarmów ani napojów przez ostatnie dwie doby z powodu złego samopoczucia. Ciśnienie tętnicze wynosi 80/50 mm Hg, a tętno 96/min. Stężenie sodu w surowicy krwi wynosi 154 mmol/l, a stężenia potasu 4,8 mmol/l. Chora ma suche błony śluzowe jamy ustnej. Jaki płyn należy podać dożylnie w pierwszej kolejności?

- A. 5% roztwór glukozy.
- B. 10% roztwór glukozy.
- C. 20% roztwór glukozy.
- D. 0,9% roztwór NaCl.
- E. 8,4% roztwór wodorowęglanu sodu.

Nr 21. Na SOR został przywieziony 41-letni chory z powodu zasłabnięcia. Choruje on na cukrzycę typu 1 od 25 lat, która jest leczona insuliną. U chorego tego stwierdza się w badaniach krwi pH 7,2 oraz HCO₃ 10 mmol/l. Stężenie sodu wynosi 139 mmol/l, a potasu 4,9 mmol/l. Stężenie glukozy we krwi wynosi 380 mg/dl. Jaki lek należy podać dożylnie w pierwszej kolejności?

- A. 0,9% roztwór chlorku sodu.
- B. insulinę, 0,9% roztwór chlorku sodu 0,3% chlorku potasu.
- C. insulinę, 5% roztwór glukozy.
- D. insulinę, 10% roztwór glukozy.
- E. 8,4% roztwór wodorowęglanu sodu.

Nr 22. 79-letni mężczyzna zgłosił się do lekarza z powodu złego samopoczucia. W badaniach krwi stwierdzono stężenie hemoglobiny 10 g/dl. Wartości MCV, MCH i MCHC są poniżej zakresu normy. Liczba płytek krwi i leukocytów jest prawidłowa. Wskaż, którą z chorób należy wykluczyć u tego chorego w pierwszej kolejności:

- A. niedobór witaminy B12.
- B. nowotwór jelita grubego.
- C. hemochromatozę.
- D. niedobór kwasu foliowego.
- E. przewlekłą chorobę nerek.

Nr 23. W ramach badań przesiewowych w kierunku cukrzycy u bezobjawowego 68-letniego mężczyzny wykonano na czczo badanie stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej, które wyniosło 152 mg/dl. U chorego tego należy:

- A. rozpoznać cukrzycę i rozpocząć leczenie farmakologiczne metforminą, jeśli tylko nie ma przeciwwskazań do jej stosowania.
- B. powtórzyć badanie stężenia glukozy we krwi przy pomocy glukometru w dowolnym czasie.
- C. powtórzyć badanie stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej na czczo w ciągu jednego z najbliższych dni.
- D. wykonać doustny test tolerancji glukozy.
- E. powtórzyć badanie stężenia glukozy w osoczu krwi żyłnej na czczo za rok.

Nr 24. 74-letni mężczyzna zgłosił się do lekarza z powodu krwistego zabarwienia moczu. Badanie moczu wykazało zwiększoną liczbę erytrocytów w moczu. Wskaż badanie, od którego należy rozpocząć diagnostykę różnicową krwimoczu u tego chorego:

- A. USG jamy brzusznej.
- B. scyntygrafia nerek.
- C. urografia.
- D. biopsja nerki.
- E. biopsja prostaty.

Nr 25. Stężenie kreatyniny w surowicy krwi zależy przede wszystkim od czynności wydalniczej nerek oraz od:

- A. wzrostu.
- B. ilości tkanki tłuszczowej.
- C. masy ciała.
- D. masy mięśniowej.
- E. ilości spożywanego białka.

Nr 26. W pierwotnej nadczynności tarczycy występują następujące odchylenia w badaniach:

- A. zwiększone TSH i zwiększone FT4.
- B. zwiększone TSH i zmniejszone FT4.
- C. prawidłowe TSH i zmniejszone FT4.
- D. zmniejszone TSH i zwiększone FT4.
- E. zmniejszone TSH i zmniejszone FT4.

Nr 27. W pierwotnej niedoczynności tarczycy występują następujące odchylenia w badaniach:

- A. zwiększone TSH i zwiększone FT4.
- B. zwiększone TSH i zmniejszone FT4.
- C. prawidłowe TSH i zmniejszone FT4.
- D. zmniejszone TSH i zwiększone FT4.
- E. zmniejszone TSH i zmniejszone FT4.

Nr 28. W ostrym zapaleniu trzustki stwierdza się najczęściej następujące nieprawidłowości w badaniach krwi:

- A. zwiększenie aktywności amylazy i lipazy.
- B. zmniejszenie aktywności amylazy i lipazy.
- C. zwiększenie aktywności amylazy i zmniejszenie aktywności lipazy.
- D. zmniejszenie aktywności amylazy i zwiększenie aktywności lipazy.
- E. zwiększenie aktywności amylazy i prawidłową aktywność lipazy.

Nr 29. 25-letnia kobieta zgłosiła się do lekarza z powodu częstego bolesnego oddawania moczu od kilku godzin. Który z parametrów badania ogólnego moczu wykonany u tej kobiety wskazuje na zakażenie układu moczowego:

- A. obecność glukozy w moczu.
- B. niski ciężar właściwy moczu.
- C. niskie pH moczu.
- D. obecność białka w moczu.
- E. zwiększona liczba leukocytów w moczu.

Nr 30. U 72-letniego mężczyzny z nowo rozpoznanym rakiem płuca stwierdzono w badaniach stężenie sodu w surowicy krwi 119 mmol/l. U mężczyzny nie stwierdza się obrzęków ani cech odwodnienia. Kilukrotny dożylny wlew 500 ml 0,9% roztworu chlorku sodu nie spowodował podwyższenia stężenia sodu w surowicy krwi. Wskaż, które postępowanie należy zastosować w celu normalizacji stężenia sodu we krwi:

- A. dożylny wlew 3% roztworu chlorku sodu.
- B. dożylny wlew 10% roztworu chlorku sodu.
- C. zwiększenie spożycia soli kuchennej doustnie.
- D. ograniczenie podaży wody.
- E. zwiększenie podaży wody.

Nr 31. U 76-letniego mężczyzny stwierdzono stężenie TSH wynoszące 16 mIU/l i obniżone stężenie FT4. U mężczyzny rozpoczęto leczenie lewotyroksyną. Która z wymienionych dawek będzie najlepsza przy rozpoczęciu leczenia lewotyroksyną u tego pacjenta:

- A. 25 µg na dobę.
- B. 75 µg na dobę.
- C. 100 µg na dobę.
- D. 150 µg na dobę.
- E. 200 µg na dobę.

Nr 32. W leczeniu niepowikłanego zapalenia pęcherza moczowego lekiem pierwszego wyboru **nie jest**:

- A. furazydyna.
- B. kotrimoksazol.
- C. trimetoprim.
- D. fosfomycyna.
- E. klindamycyna.

Nr 33. U 24-letniego chorego na cukrzycę typu 1, leczonego insuliną w 4 wstrzyknięciach podskórnych na dobę, doszło do nagłej utraty przytomności. Pacjent oddycha prawidłowo i jego tętno wynosi 120/minutę. W takiej sytuacji należy:

- A. podać jak najszybciej dożylnie roztwór 5% glukozy.
- B. podać jak najszybciej dożylnie roztwór 20% glukozy.
- C. podać jak najszybciej podskórnie insulinę.
- D. podać jak najszybciej dożylnie insulinę.
- E. oznaczyć stężenie glukozy i dopiero na podstawie stężenia wtedy zdecydować o podaży glukozy lub insuliny dożylnie.

Nr 34. Przyczyną wystąpienia szmeru oskrzelowego nad płucami jest:

- A. przewlekłe zapalenie oskrzeli.
- B. zapalenie płuc.
- C. niedodma płuca z obturacją.
- D. rozedma płuc.
- E. astma.

Nr 35. Wskaż próg, powyżej którego rozpoznaje się zespół bezdechu sennego lub zespół śródsennego osłabienia oddychania:

- A. 1 okres bezdechu (trwający 10 sekund lub dłużej) lub niedostatecznego oddychania (zmniejszenie oddychania o 50% trwające 10 sekund lub dłużej) na godzinę snu.
- B. 5 okresów bezdechu (trwające 10 sekund lub dłużej) lub niedostatecznego oddychania (zmniejszenie oddychania o 50% trwające 10 sekund lub dłużej) na godzinę snu.
- C. 15 okresów bezdechu (trwające 10 sekund lub dłużej) lub niedostatecznego oddychania (zmniejszenie oddychania o 50% trwające 10 sekund lub dłużej) na godzinę snu.
- D. 25 okresów bezdechu (trwające 10 sekund lub dłużej) lub niedostatecznego oddychania (zmniejszenie oddychania o 50% trwające 10 sekund lub dłużej) na godzinę snu.
- E. 50 okresów bezdechu (trwające 10 sekund lub dłużej) lub niedostatecznego oddychania (zmniejszenie oddychania o 50% trwające 10 sekund lub dłużej) na godzinę snu.

Nr 36. Wskaż objawy retencji CO₂ w ostrej nakładającej się na przewlekłą niewydolności oddechowej typu II:

- 1) splątanie;
- 2) zimny obwód ciała;
- 3) trzepoczące drżenie rąk;
- 4) tachykardia zatokowa;
- 5) tętno skaczące.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaporowych (obturacyjnych) chorób płuc u osób w podeszłym wieku:

- 1) astma nie pojawia się po raz pierwszy w wieku podeszłym, stąd objawy obturacji można przypisać przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc;
- 2) pozytywne skutki rezygnacji z palenia tytoniu obserwuje się nawet do 80 roku życia;
- 3) zaawansowany wiek jest barierą uniemożliwiającą podejmowanie intensywnej terapii i wentylacji mechanicznej w ostrym epizodzie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc;
- 4) ludzie starsi w mniejszym stopniu niż młodzi odczuwają zwężenie dróg oddechowych, zatem na podstawie ich opisu nie można wnioskować o nasileniu tego stanu;
- 5) w wieku podeszłym przyspieszenie czynności serca jest mniejsze w porównaniu do ludzi młodych przy tym samym stopniu zwężenia oskrzeli.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Regularną terapię przeciwzapalną w astmie, najlepiej w postaci wziewnych kortkosteroidów należy podjąć u pacjenta, który:

- 1) nie stosuje agonistów receptorów β_2 -adrenergicznych;
- 2) doświadcza dolegliwości pojawiających się nie częściej niż jeden raz w tygodniu;
- 3) budzi się z powodu astmy co najmniej jeden raz w tygodniu;
- 4) podaje, że dolegliwości występują trzy razy w tygodniu lub częściej;
- 5) doświadczył zaostrzenia choroby w ciągu ostatnich 2 lat.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. W leczeniu antybiotykami niepowikłanego pozaszpitalnego zapalenia płuc należy zastosować:

- A.** amoksycylinę 500 mg co 8 godzin doustnie, a jeśli pacjent jest uczulony na penicylinę klarytromycynę 500 mg co 12 godzin doustnie lub erytromycynę 500 mg co 6 godzin doustnie.
- B.** amoksycylinę 500 mg co 8 godzin doustnie, a jeśli pacjent jest uczulony na penicylinę cefuroksym 1,5 g co 8 godzin dożylnie.
- C.** cefuroksym 500 mg co 12 godzin, a jeśli pacjent jest uczulony na penicylinę erytromycynę 500 mg co 6 godzin doustnie.
- D.** erytromycynę 500 mg co 6 godzin doustnie, a jeśli pacjent jest uczulony na penicylinę cefuroksym 500 mg co 12 godzin.
- E.** amoksycylinę 500 mg co 8 godzin doustnie, a jeśli pacjent jest uczulony na penicylinę cefuroksym 500 mg co 12 godzin.

Nr 40. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia astmy w ciąży i okresie karmienia piersią:

- A. należy odstawić leki z grupy doustnych antagonistów receptorów leukotrienowych, nawet jeśli powodowały one znaczącą poprawę kontroli astmy przed ciążą.
- B. prostaglandyna $F_{2\alpha}$ może spowodować skurcz oskrzeli i powinna być stosowana z ekstremalną ostrożnością.
- C. w okresie karmienia piersią należy odstawić leki.
- D. ciąża nigdy nie powoduje pogorszenia kontroli astmy.
- E. w ciąży należy zawsze odstawić wziewne kortykosteroidy.

Nr 41. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. plamica Henocha i Schönleina dotyczy dzieci i nigdy nie występuje u dorosłych.
- B. obraz mikroskopowy biopsji nerek jest nie do odróżnienia od obrazu ostrej nefropatii IgA.
- C. ból brzucha jest spowodowany zapaleniem naczyń zajmujących naczynia krwionośne przewodu pokarmowego.
- D. do obrazu klinicznego należą bóle stawów.
- E. występuje krwimocz makro- lub mikroskopowy, z białkomoczem lub bez niego.

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. ustanie wydzielania potu (hipohydrosis) połowy twarzy jest wynikiem niedrożności żyły głównej górnej spowodowanej przez guz szczytu płuca.
- B. ustanie wydzielania potu (hipohydrosis) połowy twarzy jest wynikiem zajęcia przez proces nowotworowy splotu ramiennego przez guz szczytu płuca.
- C. ustanie wydzielania potu (hipohydrosis) połowy twarzy jest wynikiem zajęcia przez proces nowotworowy pnia współczulnego w miejscu splotu gwiaździstego lub ponad nim.
- D. ustanie wydzielania potu (hipohydrosis) połowy twarzy jest wynikiem zespołu nieadekwatnego wydzielania hormonu antydiuretycznego przez rak oskrzela.
- E. ustanie wydzielania potu (hipohydrosis) połowy twarzy jest wynikiem miastonii w przebiegu raka oskrzela.

Nr 43. Wskaż objaw kliniczny zespołu rakowiaka:

- A. napadowe zblednięcia skóry twarzy.
- B. przewlekłe zaparcia.
- C. bielactwo.
- D. zanik mięśni kłębku kciuka.
- E. utrwalone teleangiektazje.

Nr 44. Niebieskie twardówki są objawem:

- A. zespołu Turnera.
- B. achondroplazji.
- C. zespołu Downa.
- D. wrodzonej łamliwości kości.
- E. zespołu Marfana.

Nr 45. U pacjenta wystąpiły objawy hipoglikemii. Stwierdzono niski poziom glukozy we krwi w pomiarze wykonanym w czasie trwania objawów, objawy ustąpiły po skorygowaniu hipoglikemii. Stężenie insuliny i peptydu C we krwi było podwyższone. Wskaż przyczyny:

- 1) niedoczynność przysadki;
- 2) guz insulinowy;
- 3) pierwotna niedoczynność przysadki;
- 4) pochodne sulfonilomocznika;
- 5) egzogenna insulina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. U pacjenta z guzem chromochłonnym czynnym hormonalnie niezbędne jest leczenie farmakologiczne celem przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego. Polega ono na:

- A.** podawaniu leku β -adrenolitycznego przez 6 tygodni i dołączeniu leku α -adrenolitycznego w przypadku małego efektu hipotensyjnego.
- B.** podawaniu wyłącznie leku α -adrenolitycznego przez 6 tygodni; lek β -adrenolityczny jest zawsze przeciwwskazany.
- C.** podawaniu leku α -adrenolitycznego, a w przypadku znacznej tachykardii dodaniu leku β -adrenolitycznego.
- D.** podawaniu leku α -adrenolitycznego, a w przypadku małego efektu hipotensyjnego dołączeniu diuretyku pętlowego.
- E.** podawaniu leku α -adrenolitycznego, a w przypadku małego efektu hipotensyjnego dołączeniu diuretyku tiazydowego.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące biegunki żółciowej:

- A.** nie odpowiada na leczenie z wykorzystaniem żywic jonowymiennych, takich jak cholestyramina.
- B.** nigdy nie towarzyszy jej kamica żółciowa, ponieważ nadmiar żółci jest wydalany do jelita cienkiego.
- C.** występuje wyłącznie jak powikłanie po resekcji jelita cienkiego.
- D.** nigdy nie występuje w cukrzycy ze względu na zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego w tej chorobie.
- E.** pacjenci zgłaszają się do lekarza z nagłą wodnistą biegunką lub łagodną tłuszczową.

Nr 48. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące raka brodawki Vatera:

- A.** zawsze powoduje wystąpienie stałej żółtaczki.
- B.** manifestuje się bólem, niedokrwistością, wymiotami, utratą masy ciała.
- C.** rokowanie jest gorsze niż w przypadku raka dróg żółciowych.
- D.** rozpoznanie nie opiera się na endoskopowym badaniu dwunastnicy z biopsją guza, lecz na endoskopowej ultrasonografii.
- E.** leczenie chirurgiczne obejmuje wyłącznie zabiegi paliatywne – zepolenie omijające lub umieszczenie stentu.

Nr 49. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące raka rdzeniastego tarczycy:

- 1) powstaje z komórek okołopęcherzykowych C tarczycy;
- 2) leczenie jodem radioaktywnym i supresja TSH za pomocą lewotyroksyny nie mają zastosowania w leczeniu tego typu nowotworu;
- 3) odległe przerzuty w momencie rozpoznania występują często;
- 4) może wydzielać kalcytoninę, serotoninę, ACTH;
- 5) w następstwie hiperkalcytonemii mogą występować przewlekłe zaparcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Skrining w kierunku raka wątrobowokomórkowego (HCC):

- A.** polega na wykonywaniu badania ultrasonograficznego i pomiarów alfa-fetoproteiny (AFP) co 12 miesięcy, u pacjentów wysokiego ryzyka, do których zalicza się chorych z marskością wątroby spowodowaną zapaleniem wątroby typu B i C, hemochromatozą, alkoholem;
- B.** polega na wykonywaniu badania ultrasonograficznego i pomiarów alfa-fetoproteiny (AFP) co 6 miesięcy, u pacjentów wysokiego ryzyka, do których zalicza się chorych z marskością wątroby spowodowaną zapaleniem wątroby typu B i C, hemochromatozą, alkoholem;
- C.** polega na wykonywaniu badania ultrasonograficznego i pomiarów alfa-fetoproteiny (AFP) co 6 miesięcy, u pacjentów wysokiego ryzyka, do których zalicza się chorych z marskością wątroby spowodowaną zapaleniem wątroby typu B i C, hemochromatozą, z wyłączeniem alkoholu;
- D.** polega na wykonywaniu badania ultrasonograficznego i pomiarów alfa-fetoproteiny (AFP) co 12 miesięcy, u pacjentów wysokiego ryzyka, do których zalicza się chorych z marskością wątroby spowodowaną zapaleniem wątroby typu B i C, hemochromatozą, z wyłączeniem alkoholu;
- E.** polega na wykonywaniu badania ultrasonograficznego i pomiarów alfa-fetoproteiny (AFP) co 6 miesięcy, u pacjentów wysokiego ryzyka, do których zalicza się chorych z marskością wątroby spowodowaną wyłącznie zapaleniem wątroby typu B i C.

Nr 51. Nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GIST):

- A.** są zwykle bezobjawowe, choć większe mogą odpowiadać za dyspepsję, owrzodzenia i krwawienia z przewodu pokarmowego, w przeciwieństwie do innych nowotworów mezenchmalnych nie wykazują ekspresji protoonkogenu c-kit.
- B.** nawet o średnicy <2 cm manifestują się zwykle krwawieniem z przewodu pokarmowego, w przeciwieństwie do innych nowotworów mezenchmalnych nie wykazują ekspresji protoonkogenu c-kit.
- C.** są zwykle bezobjawowe, choć większe mogą odpowiadać za dyspepsję, owrzodzenia i krwawienia z przewodu pokarmowego, wykazują ekspresję protoonkogenu c-kit.
- D.** nawet o średnicy <2 cm manifestują się zwykle krwawieniem z przewodu pokarmowego, w przeciwieństwie do innych nowotworów mezenchmalnych wykazują ekspresję protoonkogenu c-kit.
- E.** mają charakter łagodny, nigdy nie złośliwieją, jednak ze względu na dużą skłonność do powodowania owrzodzeń zawsze wymagają leczenia inhibitorem kinazy tyrozynowej.

Nr 52. Poamiodaronowa nadczynność tarczycy typu II cechuje się:

- A. indukowaną jodem nadmierną syntezą hormonów tarczycy u pacjentów ze współistniejącą chorobą tarczycy, taką jak utajona choroba Gravesa (przykład efektu Jod-Basedow);
- B. zapaleniem tarczycy, będącym skutkiem bezpośredniego efektu cytotoksycznego amiodaronu;
- C. zwiększoną jodochwytnością;
- D. złą odpowiedzią na leczenie glikokortykosteroidami;
- E. szybkim ustępowaniem po odstawieniu amiodaronu.

Nr 53. „Złotym” standardem prewencji i skryningu raka jelita grubego jest:

- A. regularne badanie krwi utajonej w kale.
- B. sigmoidoskopia.
- C. rektoskopia.
- D. kolonoskopia.
- E. tomografia komputerowa.

Nr 54. Autoimmunologiczne zapalenie trzustki charakteryzuje się:

- A. bólem brzucha, utratą masy ciała, jednakże żółtaczka mechaniczna nigdy nie występuje, trzustka jest powiększona w badaniach obrazowych, dobrze odpowiada na leczenie glikokortykosteroidami.
- B. bólem brzucha, utratą masy ciała lub żółtaczką mechaniczną, trzustka jest zmniejszona w badaniach obrazowych, dobrze odpowiada na leczenie glikokortykosteroidami.
- C. bólem brzucha, utratą masy ciała lub żółtaczką mechaniczną, trzustka jest powiększona w badaniach obrazowych, dobrze odpowiada tylko na leczenie azatiopryną.
- D. bólem brzucha, utratą masy ciała lub żółtaczką mechaniczną, trzustka jest powiększona w badaniach obrazowych, nie odpowiada na leczenie glikokortykosteroidami.
- E. bólem brzucha, utratą masy ciała lub żółtaczką mechaniczną, trzustka jest powiększona w badaniach obrazowych, dobrze odpowiada na leczenie glikokortykosteroidami.

Nr 55. Kardiomiopatia *takotsubo* charakteryzuje się:

- A. rozstrzenią koniuszka lewej komory, której towarzyszy upośledzenie czynności lewej komory, zwężenie drogi odpływu lewej komory, klinicznie i elektrokardiograficznie przypomina ostry zespół wieńcowy z uniesieniem odcinka ST, bez istotnych zmian w koronarografii.
- B. rozstrzenią koniuszka lewej komory, której towarzyszy upośledzenie czynności lewej komory, zwężenie drogi odpływu lewej komory, klinicznie przypomina ostry zespół wieńcowy, zmian elektrokardiograficznych nie stwierdza się, bez istotnych zmian w koronarografii.
- C. rozstrzenią koniuszka lewej komory, której towarzyszy upośledzenie czynności lewej komory, zwężenie drogi odpływu lewej komory, klinicznie i elektrokardiograficznie przypomina ostry zespół wieńcowy z uniesieniem odcinka ST, w koronarografii niedrożna tętnica okalająca.
- D. włóknieniem wsierdza i zarastaniem jam komór w przebiegu eozynofilowej ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (określanej dawniej jako zespół Churg i Strauss), występuje niedomykalność mitralna i trójdzielna oraz objawy zatorowości płucnej i obwodowej.
- E. łagodnym przerostem mięśnia lewej komory spowodowanym mutacją genów kodujących troponiny, cechuje się występowaniem hipotensji indukowanej wysiłkiem i wysokim ryzykiem nagłego zgonu.

Nr 56. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące czaszko gardłaka (*craniopharyngioma*):

- A. jest guzem łagodnym, zlokalizowanym w obrębie siodła tureckiego, odpowiadającym za hiperprolaktynemię.
- B. jest guzem łagodnym zlokalizowanym w obrębie siodła tureckiego lub w przestrzeni nadsiodłowej, który może powodować objawy niedoczynności przysadki lecz nigdy nie powoduje uszkodzenia podwzgórza.
- C. jest rodzajem guza złośliwego przestrzeni nadsiodłowej, czynnego hormonalnie, wydzielającego wazopresynę.
- D. jest guzem łagodnym zlokalizowanym w obrębie siodła tureckiego lub w przestrzeni nadsiodłowej, który może powodować wystąpienie objawów uszkodzenia podwzgórza i moczówkę prostą.
- E. jest guzem złośliwym zlokalizowanym w obrębie siodła tureckiego, naciekającym okolicę skrzyżowania wzrokowego, nieczynnym hormonalnie.

Nr 57. Szmer tarcia opłucnej:

- A. jest słyszalny tylko na wdechu;
- B. jest słyszalny tylko na wydechu;
- C. jest słyszalny na wdechu i wydechu;
- D. jest wyrazem zapalenia opłucnej, stąd nie występuje w zatorowości płucnej;
- E. nigdy nie towarzyszy mu szmer tarcia osierdziowego, z którym wymaga różnicowania.

Nr 58. Choroby śródmiąższowe płuc, np. idiopatyczne włóknienie, sarkoidoza płuc, powodują w spirometrii następujące zmiany w zakresie natężonej pojemności życiowej (FVC) i natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV₁):

- A. obniżenie wartości wskaźnika FEV₁/FVC, co wskazuje na zaburzenia restrykcyjne.
- B. obniżenie wartości wskaźnika FEV₁/FVC, co wskazuje na zaburzenia obturacyjne.
- C. obniżenie FVC bez zmiany wartości wskaźnika FEV₁/FVC, co wskazuje na zaburzenia obturacyjne.
- D. obniżenie FVC bez zmiany wartości wskaźnika FEV₁/FVC, co wskazuje na zaburzenia restrykcyjne.
- E. obniżenie FEV₁ bez zmiany wartości wskaźnika FEV₁/FVC, co wskazuje na zaburzenia obturacyjne.

Nr 59. Cechą kliniczną neuropatii autonomicznej w przebiegu cukrzycy jest:

- A. tachykardia spoczynkowa.
- B. bradykardia spoczynkowa.
- C. zwiększona zmienność rytmu serca.
- D. nadmierna reakcja źrenic na leki rozszerzające źrenice.
- E. zwiększenie wielkości źrenic.

Nr 60. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące metforminy:

- A. Nie może być stosowana u otyłych pacjentów z cukrzycą typu 1.
- B. Jest stosowana jako terapia pierwszego rzutu w cukrzycy typu 2, bez względu na masę ciała.
- C. Należy ją odstawić, jeśli wskaźnik filtracji kłębuszkowej wynosi 30-45 ml/min/1,73 m².
- D. Może zwiększać ryzyko kwasicy ketonowej.
- E. Głównymi skutkami ubocznymi są zaparcia stolca.

Nr 61. Do objawów hiperkalcemii zalicza się:

- A. biegunkę.
- B. skąpomocz.
- C. zmniejszone pragnienie.
- D. kolkę nerkową.
- E. grubofaliste drżenie rąk.

Nr 62. Test reaktywności naczyń płucnych, wykorzystywany w diagnostyce nadciśnienia płucnego można wykonać z zastosowaniem wymienionych poniżej leków, z wyjątkiem:

- A. tlenku azotu.
- B. epoprostenolu.
- C. salbutamolu.
- D. adenozyyny.
- E. iloprostu.

Nr 63. Który z wymienionych leków wchodzi w skład każdego protokołu leczenia szpiczaka plazmocytoowego, u pacjenta przygotowywanego do autologicznego przeszczepienia komórek macierzystych:

- A. talidomid.
- B. bortezomib.
- C. cyklofosfamid.
- D. lenalidomid.
- E. doksorubicyna.

Nr 64. Najwyższe ryzyko powikłań kardiologicznych (w tym rozwoju kardiomiopatii rozstrzeniowej) dotyczy pacjentów z chorobami nowotworowymi otrzymujących w chemioterapii:

- A. pochodne platyny.
- B. leki alkilujące.
- C. docetaksel.
- D. antracykliny.
- E. przeciwciała anty-VEGF.

Nr 65. Przeciwciałem monoklonalnym, które znalazło zastosowanie zarówno w leczeniu szeregu chorób nowotworowych (chłoniaki nie-Hodgkina, przewlekła białaczka limfatyczna, ostra białaczka limfoblastyczna), jak i autoimmunologicznych (reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenia naczyń z przeciwciałami przeciwko cytoplazmie neutrofilów) jest:

- A. bewacyzumab.
- B. trastuzumab.
- C. infliksymab.
- D. tocylizumab.
- E. rytuksymab.

Nr 66. Poniżej wymieniono wybrane cechy raków żołądka wg klasyfikacji Laurena. Wybierz te, które najlepiej charakteryzują raka gruczołowego typu jelitowego:

- A. lokalizacja w części przedodźwiernikowej, związek z zakażeniem *Helicobacter pylori*, przerzuty drogą krwionośną do wątroby.
- B. lokalizacja w kącie żołądka, związek z mutacjami genu kodującego e-kadherynę, naciekanie błony otrzewnej przez ciągłość.
- C. lokalizacja w trzonie żołądka, związek z mutacjami genu kodującego e-kadherynę, guz egzofityczny, dobrze odgraniczony.
- D. lokalizacja w trzonie żołądka, związek przyczynowy z alkoholem i papierosami, naciekanie przez ciągłość.
- E. lokalizacja w części przedodźwiernikowej, pogrubienie ściany żołądka z owrzodzeniem śluzówki, brak możliwości leczenia operacyjnego nawet we wczesnych postaciach.

Nr 67. Który z wymienionych poniżej leków stosowanych przewlekłe zmniejsza ryzyko rozwoju raka jelita grubego (choć nie jest rekomendowany jako profilaktyka tego nowotworu):

- A. allopurinol.
- B. witamina D.
- C. witamina C.
- D. kwas acetylosalicylowy.
- E. N-acetylocysteina.

Nr 68. W trakcie zabiegu Kauscha-Whipple'a, stosowanego w operacyjnym leczeniu raka głowy trzustki rutynowo usuwa się wszystkie wymienione struktury z wyjątkiem:

- A. pęcherzyka żółciowego.
- B. przewodu żółciowego wspólnego.
- C. lewego płata wątroby.
- D. dwunastnicy.
- E. części odźwiernikowej żołądka.

Nr 69. Biomarkerem o dużej przydatności w rozpoznawaniu i monitorowaniu gruczolaków przysadki wydzielających się z komórek somatotropowych jest:

- A. somatoliberyna.
- B. insulinopodobny czynnik wzrostu 1.
- C. czynnik martwicy nowotworów alfa.
- D. transformujący czynnik wzrostu beta.
- E. somatostatyna.

Nr 70. Wskaż nieprawidłowość, która nie jest charakterystyczna dla jawnego zespołu rozpadu nowotworu:

- A. hiperfosfatemia.
- B. wzrost stężenia kreatyniny.
- C. hiperkalemia.
- D. hiperkalcemia.
- E. hiperurykemia.

Nr 71. Mitotan jest lekiem znajdującym zastosowanie w leczeniu zaawansowanego raka:

- A. kory nadnerczy.
- B. jądra.
- C. tarczycy.
- D. przytarczycy.
- E. uroepitelialnego.

Nr 72. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące leczenia zróżnicowanych raków tarczycy jodem promieniotwórczym:

- A. skuteczność leczenia wymaga adekwatnego (>30 mIU/ml) stężenia TSH.
- B. skuteczność leczenia zwiększa się podaniem egzogennej rekombinowanej TSH.
- C. jod promieniotwórczy znajduje zastosowanie w paliatywnym leczeniu przerzutów do kości.
- D. na trzy miesiące przed terapią jodem promieniotwórczym nie należy wykonywać badań obrazowych z kontrastem jodowym.
- E. jod promieniotwórczy jest skuteczny w leczeniu przerzutów do płuc pod warunkiem pozostawienia zdrowych fragmentów tarczycy po resekcji guza pierwotnego.

Nr 73. Najbardziej czułą i uniwersalną metodą diagnostyczną identyfikującą hormonalnie czynne nowotwory neuroendokrynne jest:

- A. wielorzędowa tomografia spiralna.
- B. rezonans magnetyczny.
- C. pozytronowa tomografia emisyjna z podaniem ^{18}F fluorodezoksyglukozy.
- D. scyntygrafia receptorowa z zastosowaniem analogu somatostatyny znakowanego promieniotwórczym galem lub technetem.
- E. scyntygrafia z zastosowaniem metajodobenzyloguanidyny znakowanej promieniotwórczym jodem.

Nr 74. Nieswoistym (uniwersalnym) biomarkerem, którego oznaczanie pozwala z dużą czułością i specyficznością na ustalenie obecności nowotworów neuroendokrynnych różnego pochodzenia jest:

- A. serotonina.
- B. alfa-fetoproteina.
- C. chromogranina A.
- D. czynnik martwicy nowotworów alfa.
- E. insulinopodobny czynnik wzrostu 1.

Nr 75. Lekiem biologicznym stosowanym w leczeniu chorób autoimmunologicznych (w tym reumatoidalnego zapalenia stawów), który hamuje tzw. drugi sygnał w aktywacji limfocytów T (interakcję pomiędzy limfocytom T i komórką prezentującą antygen) jest:

- A. rytuksymab.
- B. abatacept.
- C. etanercept.
- D. leflunomid.
- E. tocylizumab.

Nr 76. Poniżej wymieniono wybrane wskaźniki diagnostyczne lub objawy pozwalające na rozpoznanie oraz ocenę aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów. Wskaż te, które nie wchodzi w skład podstawowej skali służącej ocenie aktywności tej choroby (*Disease Activity Index*; DAS):

- 1) subiektywna ocena nasilenia objawów przez pacjenta (w skali 0-100);
- 2) liczba leukocytów w badaniu morfologii krwi;
- 3) miano czynnika reumatoidalnego w klasie IgM;
- 4) wartość OB;
- 5) stężenie CRP;
- 6) stężenie fibrynogenu;
- 7) miano przeciwciał przeciwko cytrulinowanym peptydom;
- 8) liczba obrzękniętych stawów;
- 9) odsetek limfocytów w badaniu morfologii krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

- B. 1,2,3. B. 2,4,9. C. 4,6,8. D. 2,3,7. E. 4,5,8.

Nr 77. Poniżej wymieniono domeny kliniczne pozwalające na rozpoznanie toczenia rumieniowatego układowego wg ACR/EULAR. Do rozpoznania choroby niezbędne jest stwierdzenie >10 punktów, a poszczególne domeny mają „wartość” od 2 do 10 punktów. Wskaż kryteria kliniczne punktowane najwyżej:

- A. zapalenie błony maziowej lub bolesność uciskowa w co najmniej dwóch stawach ze sztywnością poranną przez co najmniej 30 minut.
- B. małopłytkowość.
- C. majaczenie.
- D. owrzodzenia w jamie ustnej.
- E. białkomocz >0,5 g/dobę.

Nr 78. Jedynym lekiem biologicznym (przeciwciałem) zarejestrowanym w leczeniu toczenia rumieniowatego układowego jest:

- A. anakinra.
- B. tocylizumab.
- C. belimumab.
- D. infliksymab.
- E. daratumumab.

Nr 79. Poniżej wymieniono leki stosowane w terapii przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Wskaż te, które charakteryzują się krótkim czasem działania:

- 1) ipratropium;
- 2) tiotropium;
- 3) bromek glikopirionium;
- 4) formoterol;
- 5) fenoterol;
- 6) salbutamol.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Pacjenci z pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych w około 70% chorują jednocześnie na:

- A. nefropatię IgA.
- B. wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
- C. chorobę Hashimoto.
- D. bielactwo.
- E. zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa.

Nr 81. Wskaż antybiotyk, który nie wchodzi w skład żadnego ze współczesnych schematów eradykacji *Helicobacter pylori*:

- A. klarytromycyna.
- B. amoksycylina.
- C. cefuroksym.
- D. metronidazol.
- E. lewofloksacyna.

Nr 82. W której spośród wymienionych poniżej nabytych wad serca najczęściej należy spodziewać się omdleń?

- A. niedomykalność zastawki dwudzielnej.
- B. niedomykalność zastawki aortalnej.
- C. niedomykalność zastawki trójdzielnej.
- D. zwężenie zastawki aortalnej.
- E. zespół wypadania płotka zastawki dwudzielnej.

Nr 83. Szmer Austina-Flinta jest szmerem:

- A. rozkurczowym, którego źródłem jest zastawka aortalna.
- B. rozkurczowym, którego źródłem jest zastawka dwudzielna.
- C. skurczowym, którego źródłem jest zastawka dwudzielna.
- D. skurczowym, którego źródłem jest zastawka aortalna.
- E. skurczowym, którego przyczyną jest przeciek lewo-prawy w ubytku przegrody międzykomorowej.

Nr 84. U każdego pacjenta przywiezionego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z powodu omdlenia należy:

- A. wykonać badanie tomograficzne głowy.
- B. oznaczyć stężenie CRP (białka C- reaktywnego).
- C. wykonać rezonans szyjnego odcinka kręgosłupa.
- D. wykonać badanie elektrokardiograficzne.
- E. oznaczyć stężenie troponiny.

Nr 85. Omdleniu wazo-wagalnemu towarzyszy:

- A. tachykardia i wzrost ciśnienia tętniczego.
- B. bradykardia i obrzęk powiek.
- C. bradykardia i hipotonia.
- D. tachykardia i hipotonia.
- E. bezwiedne oddanie moczu.

Nr 86. Które leki nie są lekami pierwszego rzutu w leczeniu niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową wg współczesnych wytycznych europejskich?

- 1) długodziałające nitraty;
- 2) dihydropyrydynowe blokery kanału wapniowego;
- 3) dapagliflozyna;
- 4) semaglutyd;
- 5) digoksyna;
- 6) ramipryl;
- 7) torasemid;
- 8) eplerenon.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,4. B. 1,2,4,5. C. 1,2,5,6. D. 2,3,6,7. E. 4,6,7,8.

Nr 87. U stabilnego pacjenta, po zawale lewej komory serca obejmującym jeden z mięśni brodawkowatych pojawił się nowy szmer nad sercem. Najbardziej prawdopodobny jest szmer:

- A. holosystoliczny w rzucie koniuszka serca.
- B. telesystoliczny w drugiej przestrzeni międzyżebrowej prawej przy krawędzi mostka.
- C. mezosystoliczny w drugiej przestrzeni międzyżebrowej lewej przy krawędzi mostka.
- D. protodiastoliczny w drugiej przestrzeni międzyżebrowej prawej przy krawędzi mostka.
- E. pandyastoliczny w rzucie koniuszka serca.

Nr 88. Który lek nie należy do leków stosowanych z wyboru w ciągu pierwszych 24 godzin od rozpoznania zawału serca STEMI:

- A. tikagrelor.
- B. aspiryna.
- C. prasugrel.
- D. statyna.
- E. kłopidogrel.

Nr 89. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nadciśnienia tętniczego u osób starszych (powyżej 70 roku życia):

- A. obniżanie ciśnienia tętniczego nie redukuje ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych i śmiertelności w tej grupie chorych.
- B. izolowane nadciśnienie tętnicze skurczowe jest w tej grupie najczęstszym typem nadciśnienia.
- C. u osób w tym wieku należy unikać wartości ciśnienia <130/80 mmHg.
- D. rozpoczynanie terapii od niższych dawek niż u osób młodszych minimalizuje ryzyko działań niepożądanych.
- E. ryzyko hipotonii ortostatycznej jest większe niż u innych chorych.

Nr 90. Poniżej wymieniono zestawienia leków hipotensyjnych, stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego. Które z połączeń (choć dopuszczalne) nie należy do połączeń preferowanych w terapii pierwszego rzutu (o ile nie wystąpią dodatkowe wskazania)?

- A. bloker receptora dla angiotensyny II i lek tiazydowy lub tiazydopodobny.
- B. dihydropirydynowy bloker kanału wapniowego i lek tiazydowy lub tiazydopodobny.
- C. dihydropirydynowy bloker kanału wapniowego i inhibitor konwertazy angiotensyny.
- D. inhibitor konwertazy angiotensyny i beta-bloker.
- E. inhibitor konwertazy angiotensyny i lek tiazydowy lub tiazydopodobny.

Nr 91. W skali PESI służącej do oceny rokowania w zatorowości płucnej, przekroczenie wartości 125 punktów wiąże się z bardzo wysokim ryzykiem zgonu w przebiegu tej choroby. Największą liczbę punktów (wynoszącą aż 60) przyznaje się w tej skali za:

- A. współistnienie nowotworu złośliwego.
- B. skurczowe ciśnienie tętnicze <100 mmHg.
- C. zmiany stanu psychicznego pacjenta.
- D. współistnienie przewlekłej choroby płuc.
- E. częstość oddechów >30/minutę.