

Pytania testowe do specjalizacji

Przed podaniem kolejnych zestawów przykładowych pytań testowych, podobnych w swojej strukturze i treści do rzeczywistych pytań egzaminacyjnych, proszę przyjąć kilka istotnych uwag.

Od najbliższej sesji, nasza część testowa państwowego egzaminu specjalizacyjnego z anestezjologii, będzie taka sama jak egzamin testowy Europejskiego Dyplomu z Anestezjologii część I, czyli podobnie jak w Szwajcarii, na Węgrzech i w coraz większej liczbie krajów europejskich. Egzamin będzie oczywiście w języku polskim i nie powinien naszym koleżankom i kolegom sprawić szczególnej trudności (w ubiegłym roku Węgrzy, po raz pierwszy zdający podobny test, uzyskali najlepsze w Europie wyniki).

Testy, które na wzór brytyjskich wprowadziła Europejska Akademia Anestezjologii, a obecnie kontynuuje Europejskie Towarzystwo Anestezjologii, od wielu lat są poprawiane, dopracowywane i weryfikowane a zestawy pytań na kolejne sesje są wybierane przez międzynarodową komisję, w której Polska ma jednego czynnego członka (Prof. Ewa Karpel) i jednego obserwatora (Dr hab. Paweł Sobczyński).

W naszych dotychczasowych testach stosowana była zasada wyboru najlepszej opcji z pięciu możliwych w każdym pytaniu. W testach egzaminu europejskiego stosowano natomiast zasadę, że każda z pięciu opcji w każdym pytaniu była wartościowana w trojaki sposób i możliwe były odpowiedzi „TAK”, „NIE” i „NIE WIEM”. Stosowano punkty dodatnie za odpowiedź prawidłową i ujemne za nieprawidłową.

Wynikało to z próby oddzielenia rzeczywistej wiedzy od wiedzy „ze słyszenia gdzieś, kiedyś”. Zajmujący się sprawdzaniem wiedzy eksperci wyróżniali trzy grupy zdających:

1. pozytywnych zdających: pewnych swojej odpowiedzi,
2. wykształconych zgadywaczy: zdający coś wiedzą na temat zagadnienia, ale nie są pewni odpowiedzi,
3. dzikich zgadywaczy: zdający typuje odpowiedź na chybił trafił.

Od tego roku, po licznych analizach i dyskusjach, międzynarodowa komisja egzaminacyjna Europejskiego Egzaminu Dyplomowego z Anestezjologii (EDA), wprowadziła istotne zmiany. Obowiązują tylko punkty dodatnie, to znaczy nieprawidłowa odpowiedź przy jednej lub kilku opcjach z pięciu możliwych w każdym pytaniu, nie będzie odliczana od liczby punktów za trafne wybory.

Jeśli więc w pytaniu z 5 możliwościami 2 będą prawidłowe, to zdając uzyskuje punkt za każde zaznaczenie prawidłowej części odpowiedzi. Nie będzie też trzeciej rubryki z określeniem „NIE WIEM”, jak to dotychczas praktykowano. Zatem, od jesieni tego roku, przy każdym pytaniu będzie 5 podpunktów - od A do E - i przy każdym z nich będą dwie możliwości do zaznaczenia, na „TAK” i na „NIE”. Uzasadnienie wprowadzonych zmian podał dyrektor Europejskiej Komisji Egzaminacyjnej, prof. dr Zeev Goldik w majowym numerze *European Journal of Anaesthesiology* (EJA, 2008, 25: 349-351).

Przed rozpoczęciem testu proponujemy zwrócenie uwagi na następujące uwagi praktyczne:

1. uważnie czytaj każde pytanie,
2. bądź pewien (pewna), że w pełni je rozumiesz,
3. bądź szczególnie czujny (czujna) przy pytaniach przeciwstawnych,
4. nie trać zbyt wiele czasu nad jednym pytaniem,
5. myśl jasno i nie panikuj,
6. nie analizuj odpowiedzi zbyt głęboko, odpowiadaj tylko na proste pytanie,
7. pozostaw sobie wystarczająco czasu na wypełnienie zestawu odpowiedzi.

Znając możliwości intelektualne i pracowitość anestezjologów w Polsce, jestem przekonany, że poprzeczka poziomu wiedzy na egzaminie nie będzie za wysoka.

Prawie trzyletnie przygotowania do dostosowania naszego systemu kształcenia w anestezjologii i intensywnej terapii do najwyższych norm europejskich, które angażowały licznych ekspertów i prawników z Centrum Egzaminów Medycznych, Departament Kształcenia Ministerstwa Zdrowia (dyrektor Danielewicz), konsultanta krajowego w naszej specjalności (Prof. Krzysztof Kusza), Zarząd Główny PTAiT, kolejnych prezydentów ESA i UEMS, a nade wszystko pełnych obaw naszych Koleżanek i Kolegów, przestraszonych napływem z różnych, nie autoryzowanych źródeł, fałszywych informacji, powinny przyczynić się do dalszego wzmocnienia pozycji polskiej anestezjologii w Europie.

Zdającym już teraz życzymy powodzenia, a tym, którzy pytania testowe, tu zamieszczone, traktują jako formę samodoskonalenia, życzę wiele zadowolenia.

Leon Drobnik

Zestaw A - 06.2008

1. Prawdziwe są następujące skojarzenia:
 - A. propranolol i koszmary nocne,
 - B. alfa metyldopa i anemia
 - C. fenotiazyny i zaburzenia motoryki
 - D. penicylina i drgawki
 - E. prednisolon i hiperkalemia
2. Zatrucie alkoholem metylowym:
 - A. leczy się alkoholem etylowym
 - B. alkohol metylowy jest metabolizowany do aldehydu octowego
 - C. może wywołać zagadkowe zapalenie nerwów wzrokowych
 - D. tarcza nerwu wzrokowego jest przekrwiona
 - E. powoduje ciężką kwasicę metaboliczną
3. Przedawkowanie digoksyny:
 - A. wydłuża odcinek P-R
 - B. prowadzi do wydłużenia Q-T
 - C. powoduje biegunkę
 - D. może powodować ksantopsję
 - E. rozpoznajemy, gdy poziom osoczowy digoksyny jest wyższy niż 1mg/ml
4. Histamina:
 - A. należy do autakoidów
 - B. reaguje z dwoma typami receptorów; H1 i H2
 - C. powoduje zwężenie oskrzeli
 - D. zmniejsza obwodowy opór przepływu
 - E. zmniejsza obciążenie wstępne
5. Kwas acetylosalicylowy:
 - A. jest antypiretykiem
 - B. wpływa na metabolizm wodorowęglanów
 - C. może zwiększać wydalanie kwasu moczowego
 - D. kojarzy się z niedokrwistością mikrocytarną
 - E. może powodować zawroty głowy
6. Hydralazyna:
 - A. wywiera swój efekt poprzez odruch z baroreceptorów
 - B. jest bezpośrednim wazodylatatorem
 - C. zmniejsza obciążenie następcze
 - D. może prowadzić do tocznia układowego
 - E. jest alfa-blokerem
7. Rozszerzenie źrenic powodują następujące środki:
 - A. kokaina
 - B. neostygmina
 - C. guanetydyna
 - D. imipramina
 - E. cyklopentolan

8. Acetazolamid:
 - A. może powodować kwasicę metaboliczną
 - B. podnosi ciśnienie śródczne
 - C. można przyjmować doustnie
 - D. jest inhibitorem anhidrazy węglanowej
 - E. rozszerza źrenice

9. Diazoksyd:
 - A. jest lekiem przeciwnadciśnieniowym
 - B. powoduje hipoglikemię
 - C. powoduje hipokalcemię
 - D. stosuje się zazwyczaj dożylnie
 - E. jest wazodylatatorem

10. Metoheksital:
 - A. wydalany jest niezmienny z moczem
 - B. ma cztery izomery
 - C. jest barbituranem siarkowym
 - D. może wywołać ból przy podawaniu
 - E. ma pH 11

11. Tiopental sodu:
 - A. jest niestabilny w roztworze
 - B. zawiera siarkę
 - C. silnie wiąże się z białkami
 - D. wydalany jest przez 2 godziny
 - E. jest słabą zasadą

12. Dantrolen:
 - A. jest stosowany jako środek stymulujący ośrodek oddechowy
 - B. jest stosowany tylko w leczeniu gorączki złośliwej
 - C. antagonizuje blok niezdopolaryzowany
 - D. zwiotcza mięśnie szkieletowe
 - E. podaje się zmieszany z mannitolem

13. Enfluran:
 - A. jest eterem
 - B. ma punkt wrzenia zbliżony do halotanu
 - C. jest silniejszy od halotanu
 - D. wykazuje aktywność drgawkową
 - E. jest metabolizowany do jonów fluoru

14. Atropina:
 - A. stanowi izomer hioscyny
 - B. przekracza barierę krew-mózg
 - C. zmniejsza potliwość
 - D. zwiększa przestrzeń martwą
 - E. zwiększa FRC

15. Opór przepływu w naczyniach mózgowia zmniejsza:
- A. eter
 - B. izofluran
 - C. halotan
 - D. etamina
 - E. tiopental

Zestaw B – 06.2008

1. w odniesieniu do niedokrwistości sierpowato komórkowej jest prawdą, że:
 - A. jest stanem homozygotycznym
 - B. dziedziczy się dominująco
 - C. występuje z ciężką niedokrwistością
 - D. wykrywa się testem Sicledex
 - E. można rozpoznać elektroforetycznie
2. Po masywnych przetoczeniach krwi cytrynianowej:
 - A. kwasica metaboliczna
 - B. zubożenie osocza w wapń zjonizowany
 - C. hipokalemia
 - D. hiponatremia
 - E. hipotermia
3. Po przetoczeniu dekstranu może wystąpić:
 - A. zmniejszona krzepliwość krwi
 - B. trudności w wykonaniu próby krzyżowej
 - C. uszkodzenie cewek nerkowych
 - D. rulonizacja krwinek
 - E. reakcja anafilaktyoidalna
4. Przewodnienie powoduje następujące odchylenia:
 - A. niski sód w surowicy
 - B. małą diurezę
 - C. podwyższone ciśnienie w prawym przedsionku
 - D. zwiększenie wagi ciała
 - E. tachykardię
5. Biochemiczne wartości w surowicy (w mmol/l) Na 127, K 6,0, mocznik 18, glukoza 3, wodorowęglany 18, odpowiadają:
 - A. niewydolności nerek
 - B. chorobie Addisona
 - C. nieprawidłowej sekrecji ADH
 - D. niewydolności wątroby
 - E. przewodnieniu

6. Ostra tamponada serca:
 - A. może kojarzyć się z pęknięciem aorty
 - B. ciśnienie w żyłach szyjnych jest niskie i dalej się obniża podczas wdechu
 - C. ciśnienie w tętnicy promieniowej obniża się podczas wydechu
 - D. diuretyki a nie paracenteza stanowią postępowanie z wyboru
 - E. obecność hepatomegalii sugeruje bardziej niewydolność prawokomorową serca niż tamponadę
7. w hiperkalemii:
 - A. jest wysoki, spiczasty załamek T w krzywej EKG
 - B. występuje fala U
 - C. występuje głęboki załamek S
 - D. może wystąpić migotanie komór
 - E. może potęgować zatrucie naparstnicą
8. Trudną intubację można przewidzieć w:
 - A. zespole Treacher-Collinsa
 - B. zespole Pierre Robina
 - C. zespole Klippel Feila
 - D. zespole Shy-Dragera
 - E. zespole Sturge-Webera
9. Prawidłowe ciśnienie barometryczne na poziomie morza wynosi:
 - A. 760 mmHg
 - B. 10350 cm H₂O
 - C. 14 funtów/cal²
 - D. 101,33 N/m²
 - E. 101.33 kPa
10. Nerw trójdzielny zaopatruje:
 - A. śluzówkę podniebienia miękkiego
 - B. błonę bębenkową
 - C. skórę za kątem żuchwy
 - D. skrzydełka nosa
 - E. spojówki
11. w rozpoznaniu śmierć mózgu
 - A. jeden z orzekających musi być neurologiem
 - B. przyczyna śpiączki nie musi być ustalona, gdy stan zdaje się być nieodwracalny
 - C. źrenice muszą być szerokie, równe, bez reakcji na światło
 - D. temperatura ciała poniżej 35°C unieważnia test
 - E. powrót odruchów rdzeniowych po czasowej refleksji, unieważnia test
12. Gdy gaz przepływa przez rurkę:
 - A. przepływ laminarny zapewnia płynność przepływu, równoległego do ścian przewodu
 - B. w przepływie laminarnym opór przepływu jest wprost proporcjonalny do średnicy rurki
 - C. powyżej krytycznej wielkości przepływ staje się turbulentny
 - D. przepływ turbulentny pojawia się w miejscach zwężeń, ostrych krzywizn i zastawek
 - E. w przepływie turbulentnym wielkość jest odwrotnie proporcjonalna do kwadratu gęstości gazu

13. Zatory powietrzne są szczególnie niebezpieczne w:
- ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej
 - przetrwałym przewodzie Botalla
 - ubytku w przegrodzie międzykomorowej
 - stenozy ujścia aorty
 - stenozy zastawkowej tętnicy płucnej
14. Niskie stężenie sodu w surowicy krwi i niska zawartość sodu w organizmie może wystąpić w:
- niewydolności serca z obrzękami
 - niewydolności nerek
 - niewydolności komórkowej wątroby
 - zatruciu wodnym
 - niewłaściwej sekrecji ADH
15. w mierzeniu przepływu gazu:
- przepływomierz rotametryczny jest przykładem o stałym ujściu
 - pneumotachograf Fleischa jest przykładem przepływomierza o zmiennym ujściu
 - gazy o podobnej gęstości będą dawały podobny odczyt w przepływomierzu rotametrycznym
 - zwiększenie ciśnienia zwrotnego w przepływomierzu rotametrycznym oznacza, że przy tej samej wielkości odczytu, więcej cząsteczek gazu przepływa w ciągu minuty
 - w najwyższym odcinku układu Venturiego ciśnienie gazu obniży się

Odpowiedzi do testów

Szanowni Państwo,

Poniżej przedstawiamy poprawne odpowiedzi do opublikowanych w poprzednim numerze *Anestezjologii i Ratownictwa* zestawów pytań, stanowiących część testową państwowego egzaminu specjalizacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Zestaw A

- E
- A, D, E
- B, D
- B, C, E
- A, B, C, D
- A, B, C, D, E
- A, B, C, D, E
- B
- A
- B
- D, E
- A, B, D, E
- C, D, E
- A, B, C, D, E
- A, D

Zestaw B

- A, B, C
- A, B, D, E
- A, D
- A, B, C, D, E
- A, B, C
- A, B, C, D, E
- A, C, D, E
- D, E
- A, C
- A, B, C, D, E
- D
- A, C
- A, C, D, E
- B, C, D, E
- A, B, C, D, E