

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
NEONATOLOGII
WIOSNA 2022

1	A	B	C	D	E	61	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	62	A	B	C	D	E

Nr 1. Leukomalacie niejamiste to:

- A. wzmożona echogeniczność okołokomorowego miąższu mózgu.
- B. wzmożona echogeniczność w części podkorowej istoty białej.
- C. martwica jąder podstawy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 2. Wskaż optymalny czas pierwszego badania okulistycznego dziecka urodzonego przedwcześnie:

- A. 9 tygodni życia, bez względu na wiek płodowy.
- B. 2 tygodnie życia, bez względu na wiek płodowy, ponieważ opóźnienie pierwszego badania przesiewowego zwiększa możliwość niepowodzenia terapii gwałtownie postępującej postaci choroby.
- C. optymalnym czasem jest 7. tydzień życia dziecka.
- D. optymalnym bezpiecznym czasem jest 4. tydzień życia dziecka.
- E. przed pierwszym badaniem dziecko powinno uzyskać masę ciała przynajmniej 750 g oraz osiągnąć przynajmniej miesiąc życia.

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące programu wykrywania ROP (retinopatia wcześniaków) u noworodków urodzonych przedwcześnie:

- A. dotyczy niemowląt z grupy ryzyka – w wywiadzie obciążający wywiad rodzinny w kierunku chorób nowotworowych narządu wzroku.
- B. ma na celu monitorowanie wszystkich noworodków, które mają za sobą przedłużający się poród.
- C. dotyczy grupy wszystkich dzieci od urodzenia do zakończenia rozwoju widzenia tj. przez pierwszych 6 lat życia.
- D. dotyczy monitorowania wyłącznie grupy noworodków z hipo- i hiperglikemią oraz zaburzeniami narządu wzroku, przez całe życie chorego dziecka.
- E. ma na celu identyfikację niemowląt, które mogą wymagać leczenia okulistycznego po to, aby w razie wykrycia problemu zdrowotnego można było zastosować odpowiednią terapię, w odpowiednim terminie.

Nr 4. Wskaż schorzenia mogące być przyczyną wymiotów u noworodka, u którego wykluczono patologię w obrębie przewodu pokarmowego:

- 1) uraz zamknięty głowy;
- 2) krwawienie śródczaszkowe;
- 3) niedoczynność tarczycy;
- 4) wrodzony przerost tarczycy;
- 5) wrodzone choroby metaboliczne;
- 6) zakażenie dróg moczowych;
- 7) zespół abstynencji po stosowaniu leków narkotycznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Do przyczyn krwawień wewnątrzczaszkowych u noworodka należą:

- 1) intensywne leczenie oddechowe;
- 2) przebyte incydenty niedotlenieniowo-niedokrwienne;
- 3) malformacje naczyniowe;
- 4) hipotensja;
- 5) dożylna podaż nadmiernej objętości płynów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Na oddział patologii ciąży przyjęto kobietę w 25 t.c. +1 dzień z PROM od 5 dni i zagrażającym porodem przedwczesnym. Wskaż prawidłowe leczenie:

- 1) pacjentka powinna otrzymać siarczan magnezu ($MgSO_4$), ponieważ jego działanie zmniejsza ryzyko rozwoju u dziecka mózgowego porażenia dziecięcego;
- 2) deksametazon lub betametazon od razu przy przyjęciu;
- 3) deksametazon lub betametazon po wykluczeniu infekcji;
- 4) w sytuacji, gdy matka nie urodzi w ciągu 7 dni, można rozważyć podaż 2. kursu steroidoterapii;
- 5) antybiotykoterapia profilaktycznie, niezależnie od wyników badań laboratoryjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Do kryteriów rozpoznania okołoporodowej encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej (OENN) należą:

- 1) dane z wywiadu położniczego;
- 2) wyraźne wygórowanie i napięcie ciemienia dużego;
- 3) ocena wg Apgar poniżej 4 w 5. minucie życia;
- 4) zaburzona równowaga kwasowo-zasadowa krwi noworodka;
- 5) niewydolność wielonarządowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Do czynników ryzyka wystąpienia leukomalacji okołokomorowej u noworodków urodzonych przedwcześnie należą:

- 1) zastosowanie siarczanu magnezu w okresie okołoporodowym;
- 2) krwawienie dokomorowe III stopnia i zawał krwotoczny okołokomorowy;
- 3) urodzeniowa masa ciała poniżej 1000 g;
- 4) poród przed 28. t.c.;
- 5) zakażenie wewnątrzmaciczne;
- 6) wentylacja mechaniczna z gwarantowaną objętością;
- 7) odma opłucnowa;
- 8) hemodynamicznie istotny przewód tętniczy.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2,3,4,5,7,8. **B.** 1,2,5,7,8. **C.** 1,2,5,7. **D.** 2,5,6,7. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 9. Drgawki o podłożu genetycznym należy podejrzewać u noworodka gdy:

- 1) obserwuje się napady zgięciowe, drgawki miokloniczne i inne lekooporne stany padaczkowe;
- 2) stwierdza się pokrewieństwo rodziców;
- 3) stwierdza się drgawki ustępujące jedynie po podaży witaminy B₁₂;
- 4) w badaniu stwierdza się cechy dymorficzne, nieprawidłową budowę narządów płciowych, nieprawidłowy obwód głowy;
- 5) u noworodka z rozpoznaniem prenatalnie zespołem Downa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Jaki obraz siatkówki jest stwierdzany w II stopniu retinopatii wcześniaków?

- A.** obecność linii demarkacyjnej oddzielającej część siatkówki unaczynioną od nieunaczynionej.
B. odwarstwienie częściowe siatkówki.
C. przenikająca do ciała szklanego proliferacja włóknisto-naczyniowa z obecnością naczyń krętych.
D. obecność wału na linii demarkacyjnej, do którego wnikają naczynia krwionośne.
E. całkowite odwarstwienie siatkówki.

Nr 11. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące ultrasonograficznych cech wskazujących na martwicze zapalenie jelit u noworodków:

- A.** grubość ściany jelita powyżej 2,6 mm.
B. obecność płynu między pętlami jelitowymi.
C. obecność powietrza w ścianie jelit tzw. pneumatoza jelitowa.
D. obecność gazu w układzie żyły wrotnej.
E. grubość ściany jelita powyżej 1 mm.

Nr 12. RM mózgu u noworodka po leczeniu hipotermią powinien zostać wykonany:

- A.** natychmiast po zakończeniu procedury chłodzenia, w 3.-4. dobie życia.
B. nie wcześniej niż w 14. dobie życia.
C. między 7. a 10. dobą życia.
D. tylko u dziecka z drgawkami w zapisie CFM.
E. tylko u dziecka z drgawkami klonicznymi w trakcie hipotermii.

Nr 13. U noworodka urodzonego w 24. tygodniu ciąży, z uwagi na pogorszenie stanu klinicznego oraz pogorszenie wydolności oddechowej w drugiej dobie życia wykonano badanie ultrasonograficzne płuc, w którym stwierdzono brak objawu ślizgania opłucnej oraz objaw kodu kreskowego w M-mode. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem w tym przypadku będzie:

- A.** zespół zaburzeń oddychania.
B. zapalenie płuc.
C. odma opłucnowa.
D. przejściowy przyspieszony oddech noworodka (TTN).
E. rozedma śródmiąższowa płuc.

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ultrasonografii przezciemiączkowej (CUS) dla noworodka urodzonego przedwcześnie, u którego rozpoznano wodogłowie pokrwotoczne (PHVD):

- A. diagnoza PHVD jest stawiana na podstawie CUS, które powinno być wykonywane w wystandaryzowany sposób.
- B. w ocenie PHVD należy dokonać następujących pomiarów: VI - indeks komorowy; AHW - szerokość komór bocznych; TOD - odległość wzgórzowo-potyliczna.
- C. przepływy w tętnicach mózgu przedniej (*anterior cerebral artery*, ACA) i środkowej (*middle cerebral artery*, MCA) wg aktualnych rekomendacji nie są brane pod uwagę podczas kwalifikacji do leczenia PHVD.
- D. pacjentów z PHVD kwalifikujemy do interwencji odbarczającej (nakłucie lędźwiowe, implantacja komory Rickhama) na podstawie VI, AHW.
- E. wszystkie są prawdziwe.

Nr 15. Jak wynika z badań europejskich, najczęstszą przyczyną mózgowego porażenia dziecięcego (MPD) jest stwierdzenie w obrazie RM głowy:

- A. wady mózgu.
- B. uszkodzenia istoty białej.
- C. zawału niedokrwienego lub krwotocznego.
- D. uszkodzenia jąder podstawy.
- E. zakrzepicy zatok żylnych mózgu.

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące porównania wartości RM głowy i USG przezciemiączkowego u noworodka:

- 1) jest znacznie bardziej czuły;
- 2) lepiej uwidacznia substancję białą i szarą;
- 3) nie stanowi przewagi nad USG w uwidacznianiu zmian po przebytej okołoporodowej encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej (OENN);
- 4) nie generuje promieniowania jonizującego;
- 5) umożliwia ocenę czasu trwania incydentu krwotocznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. U noworodka urodzonego w 26. t.c. wykonano badanie ultrasonograficzne przezciemiączkowe, które ujawniło istnienie krwawienia do światła komór bocznych. W komorze prawej skrzep wypełniał 2/3 objętości komory deformując jej kształt. Komora lewa była wypełniona w całości, a trzon komory był poszerzony. U noworodka rozpoznano:

- A. krwawienie dokomorowe III/III stopień wg Papille'a.
- B. krwawienie domózgowe obustronne.
- C. krwawienie dokomorowe II/III stopień wg Papille'a.
- D. krwawienie podwysciółkowe.
- E. krwawienie dokomorowe II/II stopień wg Papille'a (stopień II oznacza krwawienie do komór bocznych).

Nr 18. Które z wymienionych stanów chorobowych nie jest wskazaniem do wykonania badania metodą RM?

- A. podejrzenie zmiany o charakterze guza w OUN (nierozstrzygające badanie ultrasonograficzne).
- B. świeże krwawienie dokomorowe III stopnia w skali Papille'a.
- C. niedowład kończyny górnej, po wykluczeniu urazu splotu barkowego.
- D. obrazowanie mózgowia skrajnego wcześniaka prezentującego zaburzenia neurologiczne; badanie wykonywane przed wypisem ze szpitala.
- E. obrazowanie mózgowia noworodka donoszonego po przebytym urazie niedokrwienno-niedotlenieniowym, leczonego hipotermią terapeutyczną.

Nr 19. Noworodek urodzony jako późny wcześniak drogą cięcia cesarskiego prezentuje od chwili urodzenia zmiany w obrębie dłoni i przedramienia jednej z kończyn górnych: obrzęk i zasinienie (nasilone dystalnie), pęcherze i „spęłający” naskórek, brak ruchomości dystalnej części kończyny. W wywiadzie cukrzyca u matki rozpoznana kilka lat przed ciążą. Wskaż prawidłowe rozpoznanie i postępowanie diagnostyczne:

- A. jest to typowy uraz okołoporodowy; nie trzeba wykonywać badań dodatkowych, tylko pielęgnować kończynę (dezynfekcja, natłuszczanie), aż do wygojenia zmian.
- B. zmiany są wynikiem zaburzeń metabolicznych w trakcie ciąży u matki; u noworodka należy monitorować stężenie glukozy.
- C. obraz kończyny wskazuje na zmiany zakrzepowo-zatorowe w odcinku obwodowym, co prowadzi do zaburzeń krążenia w tkankach z następową ich martwicą; diagnostyka laboratoryjna obejmuje badania w kierunku zakażenia, szerokie badania układu hemostazy łącznie z badaniami podłoża genetycznego tych zaburzeń, a także obrazowanie OUN (RM) celem wykluczenia zmian udarowych oraz ultrasonograficzną ocenę przepływów krwi w kończynie.
- D. należy natychmiast wykonać zdjęcie radiologiczne, gdyż objawy świadczą o złamaniu kończyny i wynaczynieniu krwi; konieczne są też badania w kierunku osteopenii.
- E. objawy wskazują na poważne zakażenie w obrębie kończyny; należy wykonać pełny „skrining septyczny” przed uogólnioną antybiotykoterapią.

Nr 20. USG płuc może być wykorzystane do diagnostyki patologii układu oddechowego u noworodka, z wyjątkiem:

- A. zespołu TTN.
- B. zespołu aspiracji smółki (MAS).
- C. dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD).
- D. oceny płuc po podaniu dotchawiczo surfaktantu.
- E. odmy opłucnowej.

Nr 21. USG z opcją dopplerowską należy wykonać:

- 1) u noworodków poddanych hipotermii leczniczej po zakończeniu leczenia;
- 2) u noworodków poddanych hipotermii leczniczej przed, w trakcie i po zakończeniu leczenia;
- 3) w przypadku podejrzenia zmian zakrzepowych;
- 4) w celu oceny dynamiki narastania wodogłowia;
- 5) w celu oceny krążenia mózgowego u noworodków wentylowanych mechanicznie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Noworodki zakażone wewnątrzmacicznie lub podczas porodu wirusem opryszczki (*herpes simplex virus* – HSV) mogą być zarówno chorymi objawowymi jak i bezobjawowymi. Charakterystyczne zespoły objawów, które mogą wystąpić w przebiegu zakażenia wirusem HSV płodu lub noworodka to:

- A.** postać zlokalizowana (dotyczy skóry, narządu wzroku, jamy ustnej), zakażenie OUN lub postać rozsiana.
- B.** postać zlokalizowana (dotyczy skóry, narządu słuchu, jamy ustnej); zakażenie OUN lub postać rozsiana.
- C.** postać zlokalizowana (dotyczy skóry, mięśnia sercowego, jamy ustnej); zakażenie OUN lub postać rozsiana.
- D.** postać zlokalizowana (dotyczy narządu wzroku, narządu słuchu, jamy ustnej); zakażenie mięśnia sercowego lub postać rozsiana.
- E.** postać zlokalizowana (dotyczy skóry, narządu wzroku, jamy ustnej); zakażenie układu moczowego lub postać rozsiana.

Nr 23. Do najczęstszych konsekwencji zakażenia wewnątrzmacicznego patogenami z grupy TORCH należą:

- 1) mikrocefalia;
- 2) wodogłowie;
- 3) zaburzenia migracji neuronów;
- 4) zwapnienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Manifestacja kliniczna oraz odchylenia w badaniach w nabytej cytomegalii CMV u noworodków urodzonych przedwcześnie to:

- 1) supresja szpiku – małopłytkowość, granulocytopenia;
- 2) zespół septyczny;
- 3) objawy jelitowe, np. martwicze zapalenie jelit;
- 4) zapalenie wątroby;
- 5) śródmiąższowe zapalenie płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Rozpoznanie bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu u noworodka jest najbardziej prawdopodobne:

- 1) jeśli w ocenie osoby opiekującej się występuje pobudzenie u noworodka poprzednio spokojnego;
- 2) jeśli występuje dodatni objaw Brudzińskiego;
- 3) w przebiegu sepsy spowodowanej gronkowcem koagulazoujemnym;
- 4) jeśli w posiewie krwi stwierdza się obecność bakterii Gram-ujemnych;
- 5) jeśli w posiewie krwi stwierdza się bakterie z otoczkami polisacharydowymi (*E. coli* K1, paciorkowiec grupy B, pneumokoki);
- 6) jeśli w badaniu USG przez ciemiaczko stwierdza się nadmierną echogeniczność i zatarcie struktur mózgowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące toksoplazmozy wrodzonej:

- 1) jest najczęściej skutkiem reaktywacji zakażenia u kobiet ciężarnych;
- 2) ryzyko transmisji przezłożyskowej pierwotniaka *Toxoplasma gondii* wzrasta wraz z wiekiem ciążowym;
- 3) ryzyko wystąpienia ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego jest najwyższe w przypadku zarażenia w pierwszym trymestrze ciąży;
- 4) podstawą ustalenia rozpoznania toksoplazmozy wrodzonej w okresie pourodzeniowym jest badanie USG przezciemieniowe;
- 5) w leczeniu toksoplazmozy wrodzonej stosuje się przede wszystkim pirymetaminę, sulfadiazynę i kwas folinowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące zakażenia układu moczowego (ZUM) u noworodków:

- 1) leczenie ZUM u noworodka powinno odbywać się w trybie hospitalizacji;
- 2) leczenie ZUM u noworodka prowadzi się ambulatoryjnie;
- 3) należy pamiętać, że potencjalnie oporność *Escherichia coli* na ampicylinę może sięgać 75% (*in vitro*);
- 4) *Escherichia coli* w ZUM u noworodków jest w 100% wrażliwa na ampicylinę;
- 5) podaż antybiotyków powinna odbywać się drogą parenteralną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Zakażenie HIV u matki rozpoznano w 33 tygodniu ciąży. Z dokumentacji medycznej matki wynika, że objęta jest opieką w ciąży od 6. tygodnia ciąży. Wykonano wówczas badanie w kierunku HIV. Wynik nie wskazywał na zakażenie pacjentki. Leczenie antyretrowirusowe rozpoczęto natychmiast po rozpoznaniu zakażenia HIV. Z dokumentacji medycznej matki wynika, że liczba kopii wirusa HIV w momencie rozpoznania wynosiła >500/ml. Po 4 tygodniach leczenia poziom wirerii wynosił <50 kopii/ml. U matki kontynuowano leczenie antyretrowirusowe. Ciążę ukończono planowym cięciem cesarskim w 38. tygodniu ciąży. Wskaż właściwe postępowanie z noworodkiem:

- 1) odessanie z górnych dróg oddechowych i żołądka płynu owodniowego;
- 2) dokładne umycie noworodka, jak najszybciej po urodzeniu;
- 3) pobranie krwi do diagnostyki molekularnej HIV do 48. godziny życia;
- 4) zakaz przystawienia dziecka do piersi;
- 5) stosowanie Retrowiru doustnie przez 4 tygodnie;
- 6) terapia skojarzona 3-lekowa (Retrowir w połączeniu z Epivirem i Viramunem).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Noworodek bez wywiadu chorobowego, w 18. dobie życia gorączkuje, ponownie zażółcił się, jest okresowo niespokojny, niechętnie ssie. Badania laboratoryjne krwi nie wykazują nieprawidłowości, natomiast w badaniu ogólnym moczu stwierdza się 18 leukocytów w mikrolitrze. Wskaż właściwe postępowanie u tego pacjenta:

- A.** taka liczba leukocytów w moczu jest dopuszczalna u noworodków; nie wymaga dodatkowych zaleceń.
- B.** leczenie Biseptolem doustnie w warunkach domowych ponieważ rozpoznano leukocyturię.
- C.** należy wykonać badanie mikrobiologiczne moczu, badania infekcyjne z próbki krwi i rozpoczyna antybiotykoterapię z powodu zakażenia układu moczowego.
- D.** należy powtórzyć badanie moczu przez trzy kolejne dni – jeśli wyniki będą takie same, to należy rozpocząć antybiotykoterapię.
- E.** należy wykonać badanie mikrobiologiczne moczu i badania infekcyjne z próbki krwi; decyzja o antybiotykoterapii po otrzymaniu wyniku posiewu moczu.

Nr 30. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia cytomegalii wrodzonej:

- A.** przeciwwskazaniem do leczenia jest małopłytkowość.
- B.** najczęściej obserwowanym działaniem niepożądanym podczas leczenia walgancyklowirem jest granulocytopenia.
- C.** w przypadku granulocytopenii (<500/ μ l) wskazana jest kilkudniowa przerwa w leczeniu.
- D.** obniżanie się wirerii podczas leczenia świadczy o jego skuteczności.
- E.** brak zadawalających efektów leczenia może być wynikiem zbyt niskiego stężenia leku we krwi, bardzo wysokiej zjadliwości lub oporności wirusa na zastosowany lek.

Nr 31. Nabytego zakażenia wirusem CMV u 2 miesięcznego wcześniaka urodzonego w 24. t.c. nie sugeruje:

- A. małopłytkowość, granulocytopenia.
- B. niedosłuch.
- C. hepatosplenomegalia.
- D. śródmiąższowe zapalenie płuc.
- E. szybka progresja ROP.

Nr 32. Noworodek donoszony urodzony drogą cięcia cesarskiego z powodu oddzielenia łożyska został przyjęty do Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka z sali porodowej. Pacjent oceniony w skali APGAR odpowiednio w 1, 3, 5, 10, 15 minucie życia na 0, 0, 0, 0, 1 punktów. Powrót czynności serca uzyskano w 15 minucie życia. U pacjenta stwierdzono biochemiczne i kliniczne wykładniki ciężkiego niedotlenienia okołoporodowego. W zapisie aEEG stwierdzono zapis „cisza–wyładowanie”. Wskaż prawidłowe postępowanie z pacjentem:

- A. pacjenta należy zakwalifikować do procedury hipotermii leczniczej, którą należy rozpocząć przed 6. godziną życia.
- B. u pacjenta istnieją przeciwwskazania do hipotermii i należy odstąpić od procedury.
- C. do ustalenia właściwego postępowania należy kontynuować zapis aEEG i podjąć decyzję w zależności od zapisu do 6 godziny życia.
- D. pacjenta należy zakwalifikować do procedury hipotermii leczniczej, ale w tym przypadku można rozpocząć po 6 godzinie życia.
- E. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Nr 33. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące opóźnionego odpępnienia:

- A. jest rekomendowane dla noworodków donoszonych i urodzonych przedwcześnie.
- B. może być stosowane również w trakcie resuscytacji, jeśli są spełnione warunki gwarantujące poprawną opiekę nad noworodkiem (bezzwłoczne rozpoczęcie resuscytacji, komfort cieplny noworodka).
- C. może być wykonywane alternatywnie do przetaczania pępowinowego u skrajnych wcześniaków.
- D. nie jest zabronione u noworodków urodzonych drogą cięcia cesarskiego.
- E. może być prolongowane do chwili pierwszego oddechu noworodka.

Nr 34. Oczekiwana wartość nasycenia krwi tętniczej tlenem u noworodka w 5 minucie po urodzeniu wynosi:

- A. 60%. B. 70%. C. 80%. D. 85%. E. 90%.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące czasu prowadzenia resuscytacji oraz jej zaprzestania:

- 1) wszelkie rekomendacje dotyczące tych kwestii muszą być interpretowane w świetle obowiązujących krajowych/regionalnych przepisów;
- 2) lokalne zalecenia w zakresie zaprzestania resuscytacji określają komitety krajowe;
- 3) jeśli czynność serca noworodka jest niewykrywalna przez ponad 10 minut od urodzenia, przed zaprzestaniem resuscytacji należy rozważyć czynniki kliniczne (np. wiek ciążowy noworodka, obecność/brak cech dysmorficznych), prawidłowość wykonywanych czynności oraz opinię pozostałych członków zespołu klinicznego o zaprzestaniu resuscytacji;
- 4) jeśli mimo spełnienia wszystkich wymogów resuscytacyjnych oraz wykluczenia odwracalnych przyczyn, czynność serca noworodka jest niewykrywalna przez ponad 20 minut od urodzenia, należy rozważyć zaprzestanie resuscytacji;
- 5) czas prowadzenia resuscytacji oraz zaprzestanie resuscytacji zależą tylko od decyzji lekarza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Jeśli noworodek po urodzeniu nie oddycha lub oddycha nieprawidłowo należy rozpocząć wentylację płuc dodatnim ciśnieniem – najlepiej w ciągu 60 sekund. Wskaż zasady prawidłowego postępowania:

- 1) należy wykonać dokładnie pięć oddechów upowietrzających (tzw. rozprężających) utrzymując dodatnie ciśnienie wdechowe przez 2-3 sekundy;
- 2) należy wykonać co najmniej pięć oddechów upowietrzających (tzw. rozprężających) utrzymując dodatnie ciśnienie wdechowe przez 10-20 sekund;
- 3) oddechy upowietrzające należy wykonywać zawsze ciśnieniem 30 cm H₂O, zaczynając od powietrza;
- 4) oddechy upowietrzające należy wykonywać ciśnieniem 30 cm H₂O, zaczynając od powietrza, a u wcześniaków urodzonych ≤ 32. t.c. należy rozpocząć od 25 cm H₂O, stosując stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w zakresie 21-30%;
- 5) jako wstępną metodą wspomagania oddechu u spontanicznie oddychających wcześniaków należy rozważyć CPAP z użyciem maski lub kaniul donosowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Jeżeli podczas porodu stwierdza się zanieczyszczenie wód płodowych smółką, istnieje ryzyko, że dziecko będzie wymagało zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych. Wskaż prawidłowe postępowanie w tym przypadku:

- 1) rutynowe odsysanie dróg oddechowych u nieżywotnych noworodków niesie ryzyko opóźnienia wentylacji i nie jest zalecane;
- 2) rutynowe odsysanie dróg oddechowych u nieżywotnych noworodków jest zalecane;
- 3) ze względu na brak dowodów przemawiających za korzyścią odsysania u nieoddychających lub oddychających nieprawidłowo noworodków urodzonych z wód płodowych zabarwionych smółką – w takim przypadku należy kłaść nacisk na jak najszybsze rozpoczęcie wentylacji;
- 4) jeśli początkowe próby upowietrznienia płuc i wentylacji są nieskuteczne, jako przyczynę należy rozważyć obecność fizycznej przeszkody w drogach oddechowych. W takiej sytuacji należy rozważyć przeprowadzenie inspekcji dróg oddechowych pod kontrolą wzroku;
- 5) w rzadkich przypadkach noworodek może wymagać intubacji i odsysania z tchawicy w celu usunięcia przyczyny niedrożności (smółki).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Podejmując uciśnięcia klatki piersiowej w trakcie resuscytacji noworodka, wg nowych wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji (European Resuscitation Council - ERC), należy zwiększyć wdechowe stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej do:

- A.** min. 30%.
B. 100%.
C. min. 50%.
D. 60%.
E. żadnego z wymienionych, ponieważ podjęcie uciśnień klatki piersiowej w trakcie resuscytacji noworodka nie wpływa na zmianę stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej.

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postępowania z noworodkiem urodzonym w 27. t.c., z masą ciała 800 g:

- 1) przed umieszczeniem noworodka w plastikowym worku należy go osuszyć za pomocą ręczników;
- 2) oczekiwane wartości saturacji w 2 min życia to 65%;
- 3) jeżeli noworodek wymaga podaży tlenu to należy rozpocząć jego podaż od 30%;
- 4) jeżeli noworodek wymaga intubacji to stosuje się rurkę o średnicy 2,5 mm i pozostawia ją na głębokości 7 cm (intubacja przez nos);
- 5) w przypadku konieczności intubacji noworodek powinien otrzymać surfaktant na sali porodowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Bezwzględne wskazania do intubacji u noworodka z niewydolnością oddechową to:

- 1) brak oddechu własnego pacjenta mimo zabiegów stymulujących oddychanie;
- 2) planowany zabieg operacyjny, jeszcze przed transportem do właściwego szpitala;
- 3) niedrożne drogi oddechowe mimo prawidłowych zabiegów udrażniających;
- 4) kryterium podaży tlenu FiO_2 0,6 metodami nieinwazyjnymi;
- 5) jakakolwiek dawka narkotycznych leków przeciwbólowych (morfina, fentanyl).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Bezwzględny przeciwwskazaniem do włączenia iNO u noworodka z nadciśnieniem płucnym jest:

- A.** Index oxygenacji 30.
- B.** Trisomia 21.
- C.** duży, istotny przeciek lewo-prawo przez przewód tętniczy w badaniu ECHO.
- D.** zwężenie zastawki płucnej.
- E.** małopłytkowość PLT 100 tys./ μ l.

Nr 42. U noworodka urodzonego przedwcześnie w 26 tyg. ciąży w 7. dobie życia rozpoznano rozedmę śródmiąższową płuc, z koniecznością zwiększania parametrów wentylacji konwencjonalnej, z MAP 11 cm H₂O. Zmieniono wentylację na oscylacyjną. Jakie MAP powinno się ustawić?

A. 17 cm H₂O. **B.** 14 cm H₂O. **C.** 11 cm H₂O. **D.** 5 cm H₂O. **E.** 3 cm H₂O.

Nr 43. W czasie prowadzenia terapii oddechowej u zaintubowanych noworodków urodzonych przedwcześnie należy prowadzić wentylację mechaniczną jak najkrócej oraz stosując najniższe możliwe parametry wentylacji i stężenie tlenu pozwalające na utrzymanie saturacji krwi w granicach 90-94%. Jest to jedna z metod zapobiegania dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD). Jakie parametry równowagi kwasowo-zasadowej w krwi tętniczej są zalecane u noworodka w 3. tygodniu życia będącego nadal na wentylacji mechanicznej?

- A.** pH 7,20-7,30 i PaCO₂ 60-70 mmHg.
- B.** pH 7,25-7,35 i PaCO₂ 40-60 mmHg.
- C.** pH 7,35-7,45 i PaCO₂ 35-45 mmHg.
- D.** pH 7,25-7,35 i PaCO₂ 50-60 mmHg.
- E.** pH 7,40-7,45 i PaCO₂ 30-40 mmHg.

Nr 44. Na oddział intensywnej terapii noworodka został wezwany neonatolog w trybie pilnym z powodu nagłego pogorszenia stanu jednego z mechanicznie wentylowanych noworodków. Po dotarciu stwierdzono saturację około 65%, szare zabarwienie powłok skórnych i śluzówek, zaburzenia oddychania, asymetryczne ruchy klatki piersiowej, wypuklenie klatki piersiowej po stronie prawej. W trakcie badania stetoskopem stwierdzono asymetrię szmeru oddechowego, po stronie prawej szmer pęcherzykowy jest znacznie ściszony. Pielęgniarka informuje, że przed pogorszeniem stanu dziecko było stabilne. Najbardziej prawdopodobną przyczyną pogorszenia stanu noworodka jest:

- A. samoistna ekstubacja.
- B. rozwijające się odoskrzelowe zapalenie płuc.
- C. odma opłucnowa prężna.
- D. wada serca sinicza w postaci zespołu hipoplazji lewego serca.
- E. wylew krwi do komór mózgu.

Nr 45. Korekta hiperkapnii podczas stosowania mechanicznej wentylacji oscylacyjnej (HFO) polega na:

- A. zwiększeniu częstości drgań (Hz), zmniejszeniu amplitudy (delta P).
- B. zmniejszeniu częstości drgań (Hz) i podwyższeniu amplitudy (delta P).
- C. zwiększeniu częstości drgań (Hz), podwyższeniu MAP.
- D. obniżeniu MAP i częstości drgań (Hz).
- E. obniżeniu FiO_2 i zmniejszeniu częstości drgań (Hz).

Nr 46. Wynik równowagi kwasowo-zasadowej noworodka urodzonego poprzedniego dnia i jest mechanicznie wentylowany. Noworodek jest donoszony, stabilny, ma prawidłową saturację przy FiO_2 - 0,21. W gazometrii stwierdzono kwasotę oddechową pH-7,15, pCO_2 -70 mmHg, przy podwyższonym stężeniu HCO_3 i BE. Jak należy skorygować parametry wentylacji?

- A. zmniejszyć częstość oddechów, skrócić czas wdechu.
- B. podwyższyć FiO_2 , zwiększyć częstość oddechów.
- C. obniżyć FiO_2 , obniżyć PIP.
- D. obniżyć PEEP jeśli jest nadmierny, zwiększyć częstość oddechów.
- E. podwyższyć PEEP, zmniejszyć częstości oddechów.

Nr 47. Noworodek urodzony w 35 tygodniu ciąży z wrodzoną przepukliną przeponową z urodzeniową masą ciała 1950 g oraz z cechami dysmorfii w badaniu przedmiotowym sugerującymi trisomię 18 pary chromosomów. Średnie ciśnienie w drogach oddechowych MAP 16 cm H_2O ; prężność tlenu we krwi tętniczej 40 mmHg; stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej FiO_2 100%. Oblicz indeks oksygenacji (OI) oraz wskaż prawidłową kwalifikację do procedury pozaustrojowego utlenowania błonowego (ECMO):

- A. OI 64; u pacjenta występują przeciwwskazania do ECMO.
- B. OI 40; pacjenta można wstępnie zakwalifikować do ECMO.
- C. OI 64; pacjenta można wstępnie zakwalifikować do ECMO.
- D. OI 40; u pacjenta występują przeciwwskazania do ECMO.
- E. OI 50; pacjenta można wstępnie zakwalifikować do ECMO.

Nr 48. Wcześnieśnik urodzony w 26. t.c., w 4. dobie życia z aktualną masą ciała 760 g. Wentylowany mechanicznie (tryb ciśnieniowo-zmienny). Parametry wentylacji: PIP 24 cm H₂O, PEEP 6,0 cm H₂O, częstość oddechów – 45/min, FiO₂ 0,25, czas wdechu – 0,36 s. W planowo wykonanym badaniu RKZ – pH 7,31, PaO₂ 76 mm Hg, PaCO₂ 44 mmHg, BE (-4,3) mmol/l, HCO₃ 20,2 mmol/l. Lekarz, osłuchujący klatkę piersiową dziecka, stwierdził nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy, symetryczny. Wykonał USG płuc, w którym stwierdził nachodzące na siebie granice płuc w obrębie mostka oraz przewagę artefaktów linii A obustronnie, aktualne wskazania kardiomonitora: HR=161/min, SpO₂=98%. Wskaż prawidłowe postępowanie u tego pacjenta:

- A. obserwacja pacjenta przy zachowanych parametrach wentylacji i kontrola badania RKZ za 1 godzinę.
- B. zwiększenie PIP, zmniejszenie częstości oddechów.
- C. zmniejszenie PIP, zmniejszenie FiO₂.
- D. zmniejszenie częstości oddechów, wydłużenie czasu wdechu.
- E. zwiększenie częstości oddechów, zmniejszenie PIP.

Nr 49. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące odmy śródpiersiowej:

- 1) w badaniu przedmiotowym stwierdza się dźwięczne tony serca;
- 2) w RTG klatki piersiowej obserwuje się charakterystyczny „objaw żagla”;
- 3) odma śródpiersiowa na ogół ma niewielkie znaczenie kliniczne;
- 4) najczęściej wymaga odbarczenia i stosowania drenażu;
- 5) może być związana z innymi zespołami ucieczki powietrza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. W celu skorygowania parametrów wentylacji u noworodka urodzonego w 24 t.c. z utrzymującą się kwasica oddechową należy:

- 1) podwyższyć FiO₂;
- 2) podwyższyć objętość oddechową (TV);
- 3) obniżyć dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe (PEEP);
- 4) zwiększyć częstość oddechów;
- 5) podwyższyć średnie ciśnienie w drogach oddechowych (MAP).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Stan kliniczny noworodka donoszonego w drugiej dobie życia uległ pogorszeniu: dziecko jest apatyczne, zażółcone, słabo reagujące na bodźce; w wykonanym badaniu gazometrycznym z krwi tętniczej otrzymano następujące wyniki:

pH=7,115;	BE= -12 mmol/l;
pCO ₂ = 49 mmHg;	HCO ₃ = 13 mmol/l.
pO ₂ = 42 mmHg;	

Wskaż prawidłowe rozpoznanie:

- A. mieszana kwasica oddechowa i metaboliczna.
- B. zasadowica oddechowa.
- C. kwasica metaboliczna.
- D. zasadowica metaboliczna.
- E. kwasica oddechowa.

Nr 52. Wskaż wyjściowe nastawy respiratora w trybie oscylacyjnej wentylacji wysokimi częstotliwościami (HFOV) dla noworodka urodzonego w 24. t.c. w 1. dobie życia z objawami zespołu zaburzeń oddychania, u którego nie uzyskano poprawy klinicznej oraz prawidłowych wartości równowagi kwasowo-zasadowej pomimo podania surfaktantu i zastosowania maksymalnych parametrów wentylacji konwencjonalnej:

- A.** objętość gwarantowana 1 ml/kg; częstotliwość 15 Hz; średnie ciśnienie w drogach oddechowych MAP 5 cm H₂O powyżej używanego uprzednio podczas wentylacji konwencjonalnej.
- B.** objętość gwarantowana 5 ml/kg; częstotliwość 10 Hz; średnie ciśnienie w drogach oddechowych MAP 2-4 cm H₂O powyżej używanego uprzednio podczas wentylacji konwencjonalnej.
- C.** objętość gwarantowana 1-2 ml/kg; częstotliwość 15 Hz; średnie ciśnienie w drogach oddechowych MAP 2-4 cm H₂O powyżej używanego uprzednio podczas wentylacji konwencjonalnej.
- D.** objętość gwarantowana 2 ml/kg; częstotliwość 10 Hz; średnie ciśnienie w drogach oddechowych MAP 2-4 cm H₂O powyżej używanego uprzednio podczas wentylacji konwencjonalnej.
- E.** objętość gwarantowana 2-3 ml/kg; częstotliwość 13 Hz; średnie ciśnienie w drogach oddechowych MAP 1-2 cm H₂O powyżej używanego uprzednio podczas wentylacji konwencjonalnej.


Nr 53. W jakiej sytuacji klinicznej należy rozważyć zastosowanie wentylacji mechanicznej w trybie HFO?

- A.** późny wcześniak urodzony drogą elektywnego cięcia cesarskiego, prezentujący po urodzeniu tachypnoe i obniżenie saturacji do 90%.
- B.** donoszony noworodek po przebytym niedotlenieniu, bez rozpoznanego zespołu aspiracji smółki, w trakcie hipotermii terapeutycznej.
- C.** wcześniak urodzony w 30 t.c., po podaży surfaktantu metodą INSURE, z własną czynnością oddechową, ale prezentujący wysiłek oddechowy pomimo tlenoterapii FiO₂ 0,25.
- D.** wcześniak urodzony w 30 t.c., po podaży surfaktantu, zaintubowany i wentylowany w trybie ciśnieniowo-zmiennym, z saturacją 80% pomimo tlenoterapii FiO₂ 0.6. Obraz radiologiczny płuc niehomogenny.
- E.** wcześniak 26 t.c., obecnie wiek skorygowany 38 tygodni, z rozpozną dysplazją oskrzelowo-płucną, oddychający samodzielnie i saturujący 89% bez tlenoterapii.

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące terapii kofeiną:

- 1) kofeina wpływa na zmniejszenie częstości występowania BPD, PDA, ROP;
- 2) podczas pierwszych 3 tyg. leczenia stwierdza się mniejszy przyrost masy ciała;
- 3) terapię kofeiną powinno stosować się do 36 tyg. wieku postkonceptyjnego;
- 4) jednym z działań niepożądanych są wymioty (zmniejszenie napięcia dolnego zwieracza przełyku);
- 5) warunkiem koniecznym wypisania noworodka do domu jest brak bezdechów w ciągu 14 dni od odstawienia kofeiny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące najnowszej definicji (2019 r.) dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD):

- 1) chorobę rozpoznaje się dopiero w 36 tyg wieku postkonceptyjnego (PMA);
- 2) nie ma już podziału na stopnie (łagodny, umiarkowany ciężki);
- 3) konieczne jest wykonanie rtg płuc potwierdzającego zmiany w miąższu płucnym;
- 4) wyodrębniona jest osobna grupa noworodków, które zmarły pomiędzy 14 dniem życia a 36 PMA w przebiegu niewydolności oddechowej;
- 5) nie rozpoznaje się BPD u noworodków pozostających na biernej podaży tlenu, a tylko u tych wymagających wsparcia oddechowego (CPAP, NIPPV, kaniule nosowe).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Do objawów atrezji dróg żółciowych nie należy:

- A.** cholestaza.
- B.** brak pęcherzyka żółciowego.
- C.** pęcherzyk żółciowy nie opróżniający się po karmieniu.
- D.** słabe przyrosty masy ciała.
- E.** odbarwione stolce.

Nr 57. Strategie wentylacji mechanicznej w przypadku pacjenta z dużą przepukliną przeponową polegają na:

- 1) utrzymywaniu najniższego dopuszczalnego ciśnienia końcowo wydechowego;
- 2) utrzymywaniu najniższego skutecznego wdechowego ciśnienia szczytowego;
- 3) dostosowaniu liczby oddechów do parametrów równowagi kwasowo-zasadowej;
- 4) utrzymaniu dopuszczalnej hiperkapnii w badaniu gazometrycznym;
- 5) unikaniu stosowania opioidów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Objawem klinicznym przepukliny oponowo-rdzeniowej nie jest:

- A.** nietrzymanie kału.
- B.** znaczne zaleganie moczu w pęcherzu moczowym po mikcji.
- C.** stopa końsko-szpotawa.
- D.** wodogłowie.
- E.** drożny przewód tętniczy.

Nr 59. Dzieci wymagające pilnej, rozszerzonej diagnostyki urologicznej (poza USG) w okresie noworodkowym, to:

- 1) wszystkie dzieci z prenatalnie rozpoznanym wodonerczem;
- 2) dzieci z epizodem zakażenia układu moczowego w wywiadzie;
- 3) dzieci z poszerzeniem miedniczki nerkowej w 1 d.ż. <5 mm;
- 4) dzieci z poszerzeniem miedniczki nerkowej w 3 d.ż. >10 mm oraz z poszerzeniem moczowodu;
- 5) dzieci z poszerzeniem miedniczki nerkowej w 3 d.ż. >20 mm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Kwasica metaboliczna z obniżonym stężeniem chlorków może występować w:

- A.** zespole zaburzeń oddychania.
- B.** chorobie syropu klonowego.
- C.** hipoplazji płuc.
- D.** przetrwałym nadciśnieniu płucnym.
- E.** wrodzonym przeroście odźwiernika.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia noworodka z wrodzoną wadą serca:

- 1) w przypadku podejrzenia sinicznej wady serca u noworodka można zastosować prostaglandynę E-1 tylko po potwierdzeniu rozpoznania badaniem echokardiograficznym, ponieważ zastosowanie prostaglandyny E-1 u noworodka z całkowitym nieprawidłowym spływem żył płucnych ze zwężeniem żył płucnych lub przetrwałym nadciśnieniem płucnym może doprowadzić do obrzęku płuc;
- 2) w przypadku podejrzenia sinicznej wady serca u noworodka, w przypadku braku możliwości wykonania badania echokardiograficznego, należy zawsze, na czas transportu do ośrodka referencyjnego, zastosować prostaglandynę E-1. W przypadku całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych ze zwężeniem żył płucnych zastosowanie prostaglandyny E-1 nie jest wskazane, ale brak jest dowodów na istnienie istotnych powikłań po jej zastosowaniu;
- 3) wystąpienie bezdechów u noworodka otrzymującego prostaglandynę jest bezwzględnym wskazaniem do zmniejszenia dawki lub jego odstawienia;
- 4) u noworodka z siniczną wadą serca podstawą leczenia jest utrzymanie wlewu prostaglandyny E do czasu korekcji kardiochirurgicznej. W przypadku wystąpienia bezdechów należy zastosować donosowy CPAP lub należy noworodka zaintubować i zastosować wentylację sztuczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3. **B.** 1,4. **C.** 2,3. **D.** 2,4. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonej atrezji dwunastnicy:

- 1) najczęściej nie towarzyszą jej wady innych narządów;
- 2) prenatalnie może występować wielowodzie;
- 3) wymioty treścią żółciową występują w pierwszych godzinach po urodzeniu dziecka, dziecko może oddać smótkę w ciągu pierwszych 24 godzin życia;
- 4) typowym objawem jest wzdęcie jamy brzusznej ograniczone do nadbrzusza;
- 5) w badaniu radiologicznym jamy brzusznej stwierdza się cechy niskiej niedrożności przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Przebieg ciąży powikłany wielowodziem obserwowanym od 28 t.c. Pacjentka była przekazana do monitorowania ciąży w ośrodku III stopnia referencji, gdzie odbywała się indukcja porodu z powodu narastającego wielowodzia. Stan dziecka urodzonego w 37 t.c. drogą cięcia cesarskiego z powodu zagrażającej zamartwicy płodu, oceniono na 8-9-9 punktów w skali Apgar, masa ciała 2550 g, z jamy ustnej wypływa duża objętość pianistej wydzieliny. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** należy sprawdzić drożność przełyku zakładając sondę dożołądkową i odessać wydzielinę.
- B.** należy monitorować okres adaptacji – oddychanie, krążenie, zaburzenia jonowe.
- C.** należy wykonać zdjęcie RTG klatki piersiowej w celu oceny położenia sondy.
- D.** należy poinformować zespół chirurgiczny o pacjencie z podejrzeniem niedrożności przełyku.
- E.** wszystkie wymienione czynności są prawidłowe.

Nr 64. Noworodek urodzony w 37. t.c., z masą ciała 3560 g, długość 50 cm, oceniony na 7-7-8-8 punktów w skali Apgar. W badaniu przedmiotowym stwierdzono: niedorozwój żuchwy, wysokie podniebienie, hipoplastyczne paznokcie. Klatka piersiowa beczkowata. Szyja krótka, płetwiasta, owłosienie na potylicy nisko schodzące. Nisko osadzone małżowiny uszne. Krótkie kości podudzi, rozległe obrzęki stóp i podudzi, płetwiastą szyję, szmer skurczowy u podstawy serca. W badaniu USG wykonywanym z powodu ZUM wykazano obecność torbielowatości jednej z nerek. W dwukrotnym badaniu słuchu metodą fotoemisji kontrola. W badaniu okulistycznym niedorozwój jednej gałki ocznej i nerwu wzrokowego tej samej strony. Powyższe objawy sugerują:

- A.** zespół Noonan.
- B.** niedoczynność tarczycy powikłaną ZUM.
- C.** zespół Turnera.
- D.** torbielowatość nerek.
- E.** zespół Edwarda.

Nr 65. Do wad serca z przewodozależnym krążeniem płucnym należą wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. atrezji zastawki płucnej.
- B. krytycznego zwężenia tętnicy płucnej.
- C. atrezji zastawki trójdzielnej.
- D. anomalii Ebsteina ze zwężeniem tętnicy płucnej.
- E. krytycznej koarktacji aorty.

Nr 66. U noworodka donoszonego w 2. dobie po urodzeniu stwierdzono wzdęcie brzucha, wymioty treścią żółciową, cechy wstrząsu. Wywiad okołoporodowy nieobciążony. Wyniki badań laboratoryjnych w 1. dobie życia prawidłowe. Noworodek oddał smółkę w 1. dobie życia. Najbardziej prawdopodobną przyczyną stanu dziecka jest:

- A. infekcja wewnątrzmaciczna.
- B. wrodzone zwężenie odźwiernika.
- C. skręt jelita.
- D. spontaniczna perforacja jelit SIP.
- E. wgłobienie.

Nr 67. Wymiotów zawierających domieszkę żółci nie obserwuje się w:

- A. zwężeniu odźwiernika.
- B. niedrożności smółkowej.
- C. niedrożności dwunastnicy.
- D. niedrożności odbytu.
- E. chorobie Hirschprunga.

Nr 68. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prawdziwej jednostronnej agenezji nerki u noworodka:

- 1) częściej współistnieje z pępowiną dwunaczyniową;
- 2) oznacza całkowity brak zawiązka nerki, któremu towarzyszy brak moczowodu po tej samej stronie;
- 3) oznacza całkowity brak zawiązka nerki ale zawsze obecny jest moczowód po stronie z brakiem zawiązka nerki;
- 4) nerka po przeciwnej stronie często ulega kompensacyjnemu przerostowi;
- 5) wadę podejrzewa się gdy w badaniu ultrasonograficznym wyłącznie w miejscu typowym nie jest widoczny miąższ nerki. Zawiązek nerki może znajdować się w miejscu ektopowym;
- 6) wadę podejrzewa się gdy w badaniu ultrasonograficznym w miejscu typowym lub w innej ektopowej lokalizacji nie jest widoczny miąższ nerki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Wady wrodzone układu moczowego należą do najczęstszych anomalii rozwojowych - można je wstępnie rozpoznać prenatalnie. Zgodnie z Zaleceniem Polskiego Towarzystwa Nefrologii Dziecięcej prenatalne podejrzenie typowej jednostronnej agenezji nerki przy braku objawów klinicznych należy u dziecka potwierdzić po urodzeniu:

- A. tylko badaniem USG w 2.-4. dniu życia.
- B. badaniem USG w 2.-4. miesiącu życia.
- C. badaniem USG w 4.-6. miesiącu życia.
- D. badaniem USG po 24. miesiącu życia.
- E. badaniem urocystograficznym w każdym wieku.

Nr 70. Noworodek donoszony z ciąży niekontrolowanej, bezpośrednio po urodzeniu siłami natury prezentuje sinicę i obniżone wartości saturacji. W osłuchiwaniu lekarz nie słyszy szmerów oddechowych po stronie lewej. Po zastosowaniu nCPAP-u z tlenoterapią 30% stan noworodka nie poprawia się, co skłania neonatologa do podjęcia próby rozprężenia płuc z zastosowaniem oddechów inflacyjnych przez maskę twarzową. W toku tych działań dochodzi do bradykardii, sinicy i głębokiej desaturacji. Czym może być spowodowany taki obraz kliniczny?

- A. ciężkie wrodzone zapalenie płuc.
- B. zespół aspiracji smółki.
- C. niedrożność przełyku z przetoką górną.
- D. wrodzona przepuklina przeponowa lewostronna.
- E. zespół zaburzeń oddychania noworodków.

Nr 71. Noworodek donoszony w pierwszej dobie życia nie oddał smółki. W kolejnej dobie noworodek jest niespokojny, obserwuje się powiększenie obwodu brzuszka, a po karmieniu dziecko wymiotuje. Wskaż właściwe postępowanie z tym noworodkiem:

- A. monitorowanie biofizyczne i laboratoryjne w warunkach oddziału, obrazowanie ultrasonograficzne i zdjęcie radiologiczne jamy brzusznej oraz wstrzymanie żywienia enteralnego do czasu wykluczenia niedrożności; wskazana jest konsultacja chirurgiczna.
- B. należy pobrać materiał do badań infekcyjnych i rozpoczęcie antybiotykoterapii, ponieważ opisany stan może być spowodowany zakażeniem wrodzonym.
- C. należy podać czopek glicerynowy, co powinno spowodować oddanie smółki; karmienie enteralne powinno być utrzymane.
- D. należy utrzymać karmienie nawet pomimo wymiotów, ponieważ noworodek może nie oddawać smółki przez pierwsze doby życia.
- E. należy podać mleko modyfikowane hipoalergiczne, ponieważ obraz kliniczny sugeruje nietolerancję pokarmową.

Nr 72. U noworodka z rozpoznanym SIP (*spontaneus intestinal perforation*):

- 1) jelita charakteryzują się ograniczonym uszkodzeniem ściany na całej jej grubości;
- 2) błona śluzowa nie jest uszkodzona;
- 3) podaż hydrokortyzonu może być czynnikiem wywołującym to schorzenie;
- 4) infekcja grzybicza sprzyja występowaniu SIP;
- 5) charakterystycznym objawem jest wystąpienie krwistych stolców.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Objawy niedrożności przewodu pokarmowego zawsze wystąpią u dzieci z:

- A.** zdwojeniem przewodu pokarmowego.
- B.** przepukliną pępkową.
- C.** trzustką obrączkową.
- D.** opóźnionym opróżnianiem żołądka.
- E.** niewydolnością krążenia.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przyjmowania leków przez matkę w okresie laktacji:

- 1) należy unikać leków o przedłużonym czasie działania;
- 2) należy unikać leków o małej masie cząsteczkowej;
- 3) należy unikać leków złożonych, na przykład na tzw. przeziębienie;
- 4) w okresie karmienia piersią należy przerwać leczenie przeciwdepresyjne;
- 5) w okresie karmienia piersią nie można wykonywać żadnych badań radiologicznych z użyciem kontrastu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Przeciwwskazaniem stałym do karmienia piersią (czyli karmienia bezpośrednio z piersi lub mlekiem matki odciągany) jest:

- 1) wrodzony całkowity brak laktazy;
- 2) klasyczna galaktozemia;
- 3) wrodzone zaburzenia spalania kwasów tłuszczowych;
- 4) choroba syropu klonowego;
- 5) matka HTLV(+).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 1,2. **C.** tylko 2. **D.** 1,2,5. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 76. Efektywność karmienia późnych wcześniaków (urodzonych między 34. a 36. Hbd) wymaga szczególnego nadzoru w oddziale neonatologicznym, między innymi codziennej oceny masy ciała. Akceptowalny ubytek masy ciała w 48 godz. życia u takiego noworodka wynosi:

- A.** 3% urodzeniowej masy ciała.
- B.** 5% urodzeniowej masy ciała.
- C.** 7% urodzeniowej masy ciała.
- D.** 10% urodzeniowej masy ciała.
- E.** 15% urodzeniowej masy ciała.

Nr 77. Noworodek urodzony w 30 t.c. z masą 1200 g, przez pierwsze 3 tygodnie życia był żywiony całkowicie parenteralnie ze względu na nietolerancję karmienia doustnego. W 5. tygodniu życia rozpoczęto leczenie kwasem ursodeoksycholowym. Wskaż prawidłową terapię u tego pacjenta:

- 1) witamina K 2 mg co tydzień *p.o.*;
- 2) Devisol 2-5 µg/kg m.c./d *p.o.*;
- 3) witamina A 5000 j/d;
- 4) witamina E 15-25 j/d *p.o.*;
- 5) witamina D₃ 800 IU/d *p.o.*

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Zalecana dawka witaminy D u noworodka urodzonego w 32. t.c., z masą ciała 1850 g, który w trakcie hospitalizacji nie przebył infekcji, żywienie pozajelitowe prowadzone było przez 7 dni, nie obserwowano niepokojących objawów neurologicznych, parametry funkcji wątroby pozostawały w normie, wynosi:

- A.** 800 IU/dobę od pierwszych dni życia, pod kontrolą 25(OH)D w surowicy (pierwsza kontrola po 2 tygodniach suplementacji).
B. 800 IU/dobę od pierwszych dni życia, pod kontrolą 25(OH)D w surowicy (pierwsza kontrola po 4 tygodniach suplementacji).
C. 400 IU/dobę od pierwszych dni życia, pod kontrolą 25(OH)D w surowicy (pierwsza kontrola po 2 tygodniach suplementacji).
D. 400 IU/dobę od pierwszych dni życia, pod kontrolą 25(OH)D w surowicy (pierwsza kontrola po 4 tygodniach suplementacji).
E. 400 IU/dobę od pierwszych dni życia, bez wskazań do rutynowego oznaczenia stężenia 25(OH)D.

Nr 79. U noworodków, należy rozpocząć stopniowe zmniejszanie żywienia pozajelitowego w chwili, gdy tolerancja podaży enteralnej przekracza:

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1) 10 ml/kg m.c./dobę; | 4) 50 ml/kg m.c./dobę; |
| 2) 24 ml/kg m.c./dobę; | 5) w 3. dobie życia, niezależnie |
| 3) 30 ml/kg m.c./dobę; | od tolerancji podaży enteralnej. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Korzyści zdrowotne wynikające z wyłącznego karmienia piersią lub mlekiem kobiecym dotyczą m.in.:

- 1) rzadszego występowania lub łagodniejszego przebiegu zakażeń przewodu pokarmowego u dzieci;
- 2) rzadszego występowania zespołu nagłej śmierci niemowlęcia;
- 3) rzadszego występowania lub łagodniejszego przebiegu zakażeń układu moczowego u dzieci;
- 4) mniejszego ryzyka występowania chorób przewlekłych i układowych;
- 5) rzadszego występowania lub łagodniejszego przebiegu zakażeń układu oddechowego u dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Medyczne wskazania do suplementacji mieszanką w trakcie pobytu w szpitalu dzielimy na noworodkowe i matczyne. Do wskazań matczynych należą:

- 1) ból podczas karmienia bez prowadzonej interwencji laktacyjnej;
- 2) ropień piersi, jeżeli istnieje duże prawdopodobieństwo opróżnienia ropnia do przewodów wyprowadzających mleko;
- 3) palenie papierosów przez matkę w ciąży;
- 4) patologia piersi lub zabieg operacyjny (mała produkcja, niemożliwy wypływ mleka);
- 5) uporczywy ból podczas karmienia mimo prawidłowo prowadzonej interwencji laktacyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce to dokument zakazujący:

- A.** wytwórcom i dystrybutorom mieszanek sztucznych wykorzystywania systemów opieki zdrowotnej do promowania własnych wyrobów.
B. rozdawania kobietom ciężarnym, rodzicom niemowląt lub członkom ich rodzin bezpłatnych próbek mieszanek sztucznych.
C. promowania butelek i smoczków do karmienia sztucznego.
D. producentom mieszanek sztucznych organizowania szkoleń dla matek na temat laktacji i karmienia naturalnego.
E. wszystkich wymienionych.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące podaży lipidów:

- 1) podaż lipidów w żywieniu parenteralnym powinna zapewnić do 50% dostawy energii niepochođzącej z metabolizmu aminokwasów;
- 2) w przypadku trombocytopenii w przebiegu sepsy należy całkowicie przerwać podaż emulsji tłuszczowej;
- 3) u noworodków urodzonych przedwcześnie emulsje tłuszczowe powinny być podawane przez dreny chroniące emulsje przed działaniem światła;
- 4) podaż tłuszczów w 1. dobie: 0,5 g/kg/dobę;
- 5) ograniczenie podaży tłuszczów u noworodków urodzonych przedwcześnie przez 2-3 dni skutkuje pojawieniem się stanu klinicznego zwanego FFAD (*free fatty acids deficiency*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące żywienia parenteralnego drogą naczyń obwodowych u noworodka urodzonego w 34 t.c. z masą ciała 1600 g:

- 1) osmolarność płynu powinna być ≤ 600 mOsm;
- 2) osmolarność płynu może być do 700 mOsm, bo przy wyższych zwiększa się ryzyko zapalenia żył;
- 3) stężenie glukozy powinno być $\leq 12,5\%$;
- 4) podaż płynów w 1 d.ż: 80–100 ml/kg m.c./dobę;
- 5) podaż białka w 1 d.ż: 2 g/kg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące żywienia parenteralnego:

- 1) przy niskim położeniu cewnika w tętnicy pępowinowej (L1) możliwa jest podaż żywienia parenteralnego, ale tylko przez 7 dni, ponieważ dłuższe utrzymywanie cewnika zwiększa ryzyko rozwoju NEC;
- 2) przez cewnik w żyłę pępowinową możliwa jest podaż żywienia parenteralnego przez 14 dni;
- 3) przy podaży żywienia parenteralnego przez naczynia obwodowe stężenie glukozy nie powinno przekraczać 12,5%;
- 4) 1 g glukozy dostarcza 3,4 kcal;
- 5) glukoza ma największą wartość współczynnika oddechowego (1,0) w porównaniu do tłuszczów i białek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Do cewnika w tętnicy pępowinowej można podać:

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| A. dobutaminę. | D. żywienie pozajelitowe. |
| B. dopaminę. | E. wszystkie fałszywe. |
| C. dwuwęglany. | |

Nr 87. U noworodka urodzonego w 30 tyg. ciąży, w 10 dobie życia stwierdzono nasilającą się hipotensję w przebiegu wstrząsu septycznego. Leczenie hipotensji należy rozpocząć od:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| A. dobutaminy. | D. hydrokortyzonu. |
| B. dobutaminy z dopaminą. | E. wazopresyny. |
| C. dopaminy. | |

Nr 88. U noworodka po zabiegu ligacji chirurgicznej przewodu tętniczego wystąpił zespół małego rzutu serca. W leczeniu należy uwzględnić:

- A.** noradrenalinę.
B. milrinon.
C. wypełnienie łożyska naczyniowego albuminami.
D. nitroglicerynę.
E. dopeksaminę.

Nr 89. Dobutamina jest stosowana u noworodków z:

- A.** prawidłową kurczliwością mięśnia sercowego i małą objętością wyrzutową.
B. upośledzoną kurczliwością mięśnia sercowego i małą objętością wyrzutową.
C. prawidłową kurczliwością mięśnia sercowego i prawidłową objętością wyrzutową.
D. upośledzoną kurczliwością mięśnia sercowego i prawidłową objętością wyrzutową.
E. upośledzoną kurczliwością mięśnia sercowego i zwiększoną objętością wyrzutową.

Nr 90. U noworodka donoszonego, w 5 dobie życia, stan po operacji kardiochirurgicznej - CoA wystąpiły objawy zespołu małego rzutu i zastosowano milrinon. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące tego leku:

- A.** możliwe objawy niepożądane stosowania milrinonu to hipotensja, tachykardia, tachyarytmie, małopłytkowość.
- B.** jest to lek o długim czasie półtrwania, dlatego nie należy stosować go we wlewie ciągłym.
- C.** podczas stosowania milrinonu należy monitorować jego stężenie w surowicy.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 91. Noworodek urodzony w 24 tygodniu ciąży drogą cięcia cesarskiego wykonanego z powodu ostrych objawów zagrożenia życia płodu. Śródporodowo stwierdzono oddzielenie łożyska na całej powierzchni. Pacjent oceniony w skali APGAR na 2, 4, 6, 7 punktów odpowiednio w 1, 3, 5, 10 minucie życia. pH z naczyń pępowinowych bezpośrednio po urodzeniu 7,2 (BE -6) i 7,3 (BE - 2). W badaniach dodatkowych wykonanych po przyjęciu do OIT stwierdzono: WBC 27 000/ μ l (stosunek I/T prawidłowy), CRP 8 mg/l (norma 0-10), PCT >15 pg/ml (norma <20 pg/ml). Pod koniec 3 godziny życia u dziecka wystąpiły zaburzenia ukrwienia (czas powrotu włóścikowego 8 sekund), z towarzyszącą tachykardią 200/min oraz ciśnieniem systemowym monitorowanym inwazyjnie 20/8 mmHg (średnie 10 mmHg). Dodatkowo podczas rutynowo wykonywanej gazometrii krwi tętniczej kwasicę metaboliczną, z narastającą wartością mleczanów. Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** na podstawie wyników badań laboratoryjnych oraz aktualnego stanu najbardziej prawdopodobną przyczyną stanu pacjenta jest ciężkie zakażenie uogólnione. Należy podać noworodkowi 0,9% NaCl 10 ml/kg przez 30 minut, a w przypadku braku efektu terapeutycznego dopaminę w dawce 5 μ g/kg/min.
- B.** bazując na wynikach badań laboratoryjnych oraz aktualnym stanie pacjenta najbardziej prawdopodobną przyczyną stanu pacjenta jest niedotlenienie okołoporodowe. Należy podać noworodkowi 0,9% NaCl 10 ml/kg przez 30 minut a w przypadku braku efektu terapeutycznego dobutaminę w dawce 10 μ g/kg/min.
- C.** bazując na wynikach badań laboratoryjnych oraz aktualnym stanie pacjenta można stwierdzić, że przyczyna stanu pacjenta jest niejasna i należy podać dopaminę w dawce 5 μ g/kg/min.
- D.** bazując na wynikach badań laboratoryjnych oraz aktualnym stanie pacjenta można stwierdzić, że przyczyna stanu pacjenta jest niejasna i należy podać adrenalinę w dawce 0,1 μ g/kg/min.
- E.** najbardziej prawdopodobną przyczyną stanu pacjenta jest wstrząs hipowolemiczny, należy wykonać badanie echokardiograficzne, a następnie podać noworodkowi 0,9% NaCl 20 ml/kg przez 5-10 minut oraz w przypadku braku poprawy dopaminę w dawce 3-20 μ g/kg/min.

Nr 92. O obecności istotnie hemodynamicznego przewodu tętniczego u noworodków urodzonych poniżej 1000 g świadczą następujące cechy w badaniu echokardiograficznym serca:

- A. całkowicie lewo-prawo przepływ przez przewód tętniczy z istotną różnicą pomiędzy prędkością skurczową i rozkurczową.
- B. przepływ lewo-prawo przez przewód tętniczy z wysoką prędkością skurczową i rozkurczową, najczęściej powyżej 2 m/s.
- C. szerokość przewodu tętniczego powyżej 2 mm.
- D. dominujący przepływ lewo-prawy z minimalną komponentą przepływu prawo-lewego przez przewód tętniczy, z maksymalną prędkością przepływu <1,5 m/s.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C,D.

Nr 93. Ciśnienie tętnicze rozkurczowe związane jest z oporem naczyniowym, wypełnieniem płynowym, zatem hipotensja rozkurczowa dominuje w przypadku:

- 1) fazy hipodynamicznej wstrząsu septycznego (wstrząs zimny);
- 2) fazy hiperdynamicznej wstrząsu septycznego (wstrząs ciepły);
- 3) wstrząsu kardiogennego;
- 4) nadciśnienia płucnego;
- 5) drożnego przewodu tętniczego (*patent ductus arteriosus* – PDA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. U noworodka urodzonego w 26 tygodniu ciąży w 6 dobie życia w badaniu echokardiograficznym stwierdzono obecność hemodynamicznie istotnego przewodu tętniczego (hsPDA). Pacjent aktualnie po 3 dobach leczenia ibuprofenem w dawkach 10-5-5 mg/kg m.c. i nadal prezentuje objawy kliniczne hsPDA. W badaniach laboratoryjnych wykonanych po 3 dobach leczenia ibuprofenem stwierdzono następujące odchylenia od normy: poziom płytek 105 tys/ μ l oraz stężenie kreatyniny 1,1 mg/dl. W przezciemiączkowym badaniu ultrasonograficznym głowy stwierdzono obecność obustronnego krwawienia dokomorowego II stopnia. Diureza dobową wynosi 3 ml/kg m.c./godz. Wskaż właściwe postępowanie z tym pacjentem:

- A. należy przedłużyć leczenie ibuprofenem do 6 dni w dawkach 10-5-5 mg/kg m.c.
- B. pacjenta należy zakwalifikować do leczenia chirurgicznego.
- C. należy zakończyć leczenie pacjenta.
- D. decyzja o dalszym leczeniu pacjenta powinna być uzależniona od wyniku oznaczenia poziomu N-końcowego fragmentu propeptydu natriuretycznego.
- E. pacjent powinien mieć kontynuowane leczenie ibuprofenem do 6 dni ale w dawkach 20-10-10mg/kg m.c.

Nr 95. Noworodek w 8. dobie życia przywieziony przez rodziców na SOR z powodu utrzymującego się od kilku godzin dużego niepokoju i niechęci do jedzenia. W badaniu fizykalnym stwierdzono częstość akcji serca 280/min. Wskaż prawidłowe rozpoznanie oraz postępowanie z tym pacjentem:

- A.** zdenerwowany noworodek może mieć podwyższoną częstość akcji serca; należy zalecić smoczek, a jeśli nie pomoże to podać jednorazowo fenobarbital dożylnie.
- B.** należy podać antybiotyki po pobraniu posiewu krwi i badań podstawowych, gdyż obraz kliniczny sugeruje zakażenie i tym spowodowaną tachykardię.
- C.** należy podejrzewać błąd pielęgnacyjny w postaci niedostatecznego nawodnienia noworodka i wynikającej z tego tachykardii; należy zlecić obfite nawadnianie pozajelitowe co powinno poprawić stan dziecka.
- D.** tachykardia i niepokój wynikają prawdopodobnie z dolegliwości bólowych; należy podać doraźnie paracetamol i pozostawić noworodka na obserwacji celem wykrycia źródła bólu.
- E.** obraz kliniczny sugeruje częstoskurcz nadkomorowy (SVT), który po potwierdzeniu badaniem EKG wymaga szybkiego przerwania podażą dożylną adenozyyny; pacjent powinien być hospitalizowany pod opieką kardiologa.

Nr 96. Noworodek urodzony siłami natury, aktualnie w połowie trzeciej doby życia, jest apatyczny, szaro-żółty, nie chce ssać piersi matkę. Dotychczasowy okres adaptacyjny przebiegał prawidłowo. Wykluczono błędy jatrogenne (np. ochłodzenie noworodka, zbyt rzadkie przystawianie do piersi). Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** noworodek może pozostać z matką, ale konieczne jest stałe monitorowanie pulsoksymetryczne; należy poinstruować matkę, żeby zgłosiła się do położnej jeśli saturacja obniży się poniżej 92%.
- B.** należy przenieść noworodka na oddział celem monitorowania, wykonania badań laboratoryjnych (w kierunku zakażenia oraz podstawowego panelu biochemicznego: jony, glikemia, bilirubina) oraz zlecić pilną konsultację kardiologiczną.
- C.** należy pozostawić noworodka z matką, uspokajając ją, że w pierwszych dniach życia noworodek może być apatyczny.
- D.** należy przenieść noworodka na oddział, zalecić monitorowanie (pulsoksymetria, ciepłota ciała) i tlenoterapię – mamie należy wyjaśnić, że w procesie adaptacji noworodek może wymagać tlenu.
- E.** noworodek jest zażółcony i to tłumaczy jego apatię oraz niechęć do ssania; należy zlecić fototerapię i nawadnianie pozajelitowe.

Nr 97. Terminem „późne wcześniaki” określa się noworodki urodzone w przedziale:

- A.** 34 t.c. + 0/7 dni do 37 t.c. + 0/7 dni.
- B.** 34 t.c. + 0/7 dni do 36 t.c. + 6/7 dni.
- C.** 32 t.c. + 0/7 dni do 37 t.c. + 0/7 dni.
- D.** 32 t.c. + 0/7 dni do 36 t.c. + 6/7 dni.
- E.** 37 t.c. + 0/7 dni do 38 t.c. + 6/7 dni.

Nr 98. Transfer leku z krwi do mleka matki zwiększa się jeżeli lek:

- 1) osiąga wysokie stężenie w surowicy matki;
- 2) posiada małą masę cząsteczkową;
- 3) słabo wiąże się z białkami osocza;
- 4) jest lipofilny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Zalecenia WHO odnośnie karmienia piersią przez matki SARS-CoV-2 (+) są rozszerzone o zapis:

- A.** karmić z piersią i stosować niezbędne środki ostrożności w celu zapobiegania i kontroli zakażeń u noworodków.
- B.** karmić tylko mlekiem odciągany.
- C.** karmić tylko mlekiem pasteryzowanym.
- D.** izolować matkę do czasu ustąpienia objawów infekcji.
- E.** żaden z wymienionych.

Nr 100. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące noworodka i matki HIV dodatkowo:

- A.** matka może karmić piersią ale tylko w niektórych rejonach świata.
- B.** noworodek musi zostać wykąpany od razu po urodzeniu.
- C.** najwyższe ryzyko zakażenia dziecka jest w okresie porodu.
- D.** ryzyko zakażenia zależy od wirerii matki.
- E.** poród drogami natury jest zawsze przeciwwskazany.

Nr 101. Docelowa temperatura ciała u noworodków leczonych umiarkowana hipotermią całego ciała powinna wynosić:

A. 32,5°C. **B.** 33,5°C. **C.** 34,5°C. **D.** 35,5°C. **E.** 34°–35°C.

Nr 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące małopłytkowości autoimmunologicznej u noworodka:

- 1) należy ocenić liczbę płytek krwi u noworodka matki z chorobą autoimmunologiczną, nawet jeśli choroba u matki nie przebiegała z małopłytkowością;
- 2) jeśli u dziecka stwierdzono łagodną małopłytkowość krótko po urodzeniu, należy powtórzyć morfologię krwi po 2-3 dniach, ponieważ najniższa jest liczba płytek krwi między 2. a 5. dniem po urodzeniu;
- 3) u noworodków z małopłytkowością $<30 \times 10^3/\mu\text{l}$ bez aktywnego krwawienia leczeniem pierwszego rzutu jest przetoczenie dożylnie immunoglobulin;
- 4) u noworodków z liczbą płytek krwi $<50 \times 10^3/\mu\text{l}$ należy wykonać badanie obrazowe ośrodkowego układu nerwowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Wczesna trombocytopenia (≤ 72 godz. życia) wymaga diagnostyki w kierunku:

- 1) posocznicy;
- 2) małopłytkowości autoimmunologicznej;
- 3) zakażeń wirusowych;
- 4) zespołów genetycznych;
- 5) rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Naturalną adaptacją do środowiska pozamacicznego u donoszonych noworodków jest znaczne zmniejszenie wytwarzania krwinek czerwonych w reakcji na poprawę warunków utlenowania. Stężenie hemoglobiny obniża się przez kilka następnych tygodni w wyniku:

- 1) skróconego czasu przeżycia erytrocytów płodowych;
- 2) zwiększenia objętości krwi i rozcieńczenia osocza u rosnącego dziecka;
- 3) zahamowania erytropoezy szpikowej;
- 4) niedoboru żelaza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Erytropoetyna bierze udział w regulacji wytwarzania krwinek czerwonych także u płodu. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące erytropoetyny:

- 1) erytropoetyna nie przechodzi przez łożysko u człowieka i stymulowanie syntezy erytropoetyny u matki nie ma wpływu na erytropoezę u płodu;
- 2) stężenie erytropoetyny u płodu obniża się stopniowo do czasu narodzin;
- 3) wysokie stężenie erytropoetyny we krwi płodu lub w płynie owodniowym może wskazywać na niedotlenienie płodu;
- 4) erytropoetyna może pełnić rolę ochronną wobec niektórych komórek płodu, w tym neuronów;
- 5) stężenie erytropoetyny w surowicy po urodzeniu zazwyczaj jest wyższe niż u zdrowych dorosłych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Do poradni neonatologicznej zgłosili się rodzice z 4 tygodniowym niemowlęciem, u którego wystąpiły nasilone zmiany skórne zlokalizowane głównie w obrębie owłosionej skóry głowy w postaci ciemieniuchy. Miernie nasilone zmiany zlokalizowane były również za uszami, na karku i w okolicy pieluszkowej. Zmiany, zwłaszcza na głowie i brwiach miały postać grubopłatowych, żółtych, tłustych łusek i nie powodowały świądu. Skóra poza miejscami ze zmianami była normalna, elastyczna, nie była sucha. Dziecko jest karmione piersią. Matka nie lubi mleka i dlatego unika go w swojej diecie, jednak je sery i jogurty. Wskaż prawidłowe rozpoznanie u dziecka:

- A.** atopowe zapalenie skóry.
B. łojotokowe zapalenie skóry.
C. zapalenie skóry spowodowane wirusem Herpes Zoster.
D. skaza białkowa.
E. trądzik niemowlęcy.

Nr 107. Fenylketonuria (PKU) jest jednym z najczęstszych genetycznie uwarunkowanych wrodzonych błędów metabolizmu, w którym defekt białek enzymatycznych powoduje blok w przemianie biochemicznej, co skutkuje poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla dziecka w postaci nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące PKU:

- 1) defekt metaboliczny w postaci klasycznej PKU dotyczy enzymu hydroksylazy fenyloalaninowej;
- 2) w okresie noworodkowym można stwierdzić objawy PKU;
- 3) w okresie noworodkowym nie można stwierdzić objawów PKU;
- 4) wskazane jest jak najszybsze wdrożenia leczenia – najpóźniej do 10. d.ż. dziecka;
- 5) wskazane jest jak najszybsze wdrożenia leczenia – najpóźniej do 30. d.ż. dziecka;
- 6) defekt metaboliczny w postaci klasycznej PKU dotyczy kilku enzymów, dlatego trudno rozpoznać ten wrodzony błąd metabolizmu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. W Polsce zarejestrowane są dwie szczepionki przeciwko rotawirusom do immunizacji noworodków urodzonych przedwcześnie. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące obowiązkowego szczepienia noworodków urodzonych przedwcześnie przeciwko rotawirusom:

- 1) bardzo niedojrzałe wcześniaki można zaszczepić po ukończeniu 6. tygodnia życia;
- 2) bardzo niedojrzałe wcześniaki można zaszczepić po ukończeniu 24. tygodnia życia;
- 3) cały cykl szczepienia należy zakończyć w zależności od rodzaju szczepionki najpóźniej do ukończenia 24. tygodnia życia lub 32. tygodnia życia;
- 4) cały cykl szczepienia należy zakończyć bez względu na rodzaj szczepionki najpóźniej do ukończenia 36. tygodnia życia;
- 5) odstęp między dawkami powinien wynosić przynajmniej 4 tygodnie;
- 6) odstęp między dawkami powinien wynosić przynajmniej 2 tygodnie.


Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące odmienności układu krzepnięcia u noworodków:

- 1) stężenie większości czynników krzepnięcia (zwłaszcza zależnych od witaminy K - II, VII, IX i X) jest niższe u noworodków w porównaniu z osobami dorosłymi, natomiast stężenie fibrynogenu jest na tym samym lub wyższym poziomie;
- 2) obniżone jest stężenie większości białek hamujących proces krzepnięcia, w tym białka C oraz S, plazminogenu i antytrombiny;
- 3) czas krwawienia jest krótszy u noworodków niż u dorosłych z powodu szybszej adhezji i agregacji płytek krwi (liczba oraz żywotność płytek krwi są porównywalne z dorosłymi);
- 4) poziom czynnika von Willebranda i α_2 -makroglobuliny jest wyższy niż u dorosłych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące diagnostyki i leczenia niedokrwistości u noworodków urodzonych przedwcześnie:

- 1) stężenie Hb mieszczące się w normie dla wieku nie wyklucza znacznego obniżenia zapasów żelaza;
- 2) czułą metodą diagnostyki obniżonych zapasów Fe jest badanie stężenia ferrytyny w osoczu;
- 3) czułą metodą diagnostyki niedokrwistości noworodka z niedoboru Fe jest ocena zawartości Hb w retikulocytach;
- 4) optymalną podażą Fe dla wcześniaków jest forma Fe elementarnego;
- 5) w czasie leczenia niedokrwistości EPO należy równolegle stosować Fe w dawce zapobiegawczej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi kryteriami włączenia dziecka do bezpłatnego programu zapobiegania zachorowaniom na RSV:

- 1) noworodka urodzonego w czerwcu w wieku płodowym 26 tyg. należy zacząć immunizować w październiku;
- 2) noworodka urodzonego w czerwcu w wieku płodowym 26 tyg. należy zacząć immunizować w listopadzie;
- 3) noworodka urodzonego w marcu w wieku płodowym 32 tyg. należy zacząć immunizować w październiku;
- 4) noworodka urodzonego w marcu w wieku postkonceptyjnym 32 tyg. należy zacząć immunizować w listopadzie;
- 5) noworodka urodzonego w grudniu w 33. tyg. wieku płodowego i leczzonego nCPAP należy zacząć immunizować w styczniu przewidując, że w 36. tyg. wieku korygowanego zostanie u niego rozpoznane BPD.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. W diagnostyce różnicowej przedłużającej się żółtaczki u noworodka należy uwzględnić:

- 1) urosepsę;
- 2) infekcje z grupy TORCH;
- 3) galaktozemię;
- 4) niedoczynność tarczycy;
- 5) chorobę Hirschprunga;
- 6) krwiak podkostnowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące polycytemii u noworodków:

- A. występuje u około 10% noworodków.
- B. może skutkować rozwojem przetrwałego nadciśnienia płucnego.
- C. często prowadzi do hiperbilirubinemii.
- D. ryzyko rozwoju jest zwiększone u noworodków z przewlekłym niedotlenieniem wewnątrzmacicznym.
- E. jednym z powikłań może być zaburzenie rozwoju psychoruchowego, rozpoznane w późniejszym okresie życia dziecka.

Nr 114. U noworodka urodzonego w 34. t.c. oznaczono stężenie TSH i fT4 w 5. d.ż. TSH wynosiło 9 mIU/l, a fT4 2 pmol/l. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. noworodek ma prawidłową czynność tarczycy i nie wymaga leczenia.
- B. należy rozpoznać wrodzoną niedoczynność tarczycy i rozpocząć leczenie substytucyjne L-tyroksyną w dawce 10-15 µg/kg m.c./dobę.
- C. należy rozpoznać wtórną niedoczynność tarczycy; wskazane jest podanie L-tyroksyny w dawce 7-10 µg/kg m.c./dobę.
- D. wskazane jest leczenie L-tyroksyną w dawce 3-7 µg/kg m.c./dobę.
- E. należy rozpoznać wtórną niedoczynność tarczycy; wskazane jest leczenie L-tyroksyną w dawce 10-15 µg/kg m.c./dobę.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące fazy homeostatycznej:

- 1) obserwowana jest do 2 doby życia;
- 2) charakteryzuje się spadkiem wydalania moczu, sodu i potasu w stosunku do poprzedzającej ją fazy diuretycznej;
- 3) jest niezależna od podaży płynów;
- 4) bilans wodny w tej fazie jest bardziej ujemny niż bilans sodowy, co powoduje wzrost stężenia sodu w surowicy;
- 5) większość pourodzeniowego ubytku masy ciała zachodzi w tej fazie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Procedura transfuzji wymiennej polega na wymianie krwi noworodka z wykorzystaniem świeżej pełnej krwi lub KKCz zawieszonego w świeżym mrożonym osoczu:

- 1) grupy „0” Rh ujemny lub Rh zgodny z krwią dziecka;
- 2) pozbawionych antygenu Kell;
- 3) o hematokrycie 60%;
- 4) pozbawionych alloprzeciwciał matczynych;
- 5) zgodnych w próbie krzyżowej z osoczem matki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Wskazania do podania świeżo mrożonego osocza FFP to:

- 1) krwawienie z niedoboru Wit. K;
- 2) rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (DIC) z objawami krwawienia;
- 3) profilaktyka krwawienia około- i dokomorowego u wcześniaków;
- 4) niedobór czynników krzepnięcia (jeżeli nie jest dostępny preparat odpowiedniego czynnika).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia kobiet w ciąży oraz w trakcie karmienia piersią:

- 1) w programie szczepień ochronnych PSO zaleca się szczepienie przeciw ksztuścowi kobiet planujących ciążę lub będących w ciąży (po ukończeniu 27. do 36. t.c.);
- 2) w programie szczepień ochronnych PSO zaleca się szczepienie przeciw ksztuścowi kobiet planujących ciążę, nie zaleca się tego szczepienia kobietom w ciąży;
- 3) Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników PTGiP zaleca kobietom ciężarnym i karmiącym piersią szczepienie przeciwko COVID-19;
- 4) Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników PTGiP nie zaleca kobietom ciężarnym i karmiącym piersią szczepienia przeciwko COVID-19;
- 5) szczepienie przeciw grypie zalecane jest wszystkim kobietom planującym ciążę, a także będącym w ciąży, niezależnie od wieku ciąży (szczególnie w 2 i 3 trymestrze, kiedy najczęściej dochodzi do hospitalizacji ciężarnej w przypadku zakażenia wirusem grypy).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Który z opisanych pacjentów jest najbardziej narażony na wystąpienie ostrego uszkodzenia nerek (AKI)?

- A.** wcześniak urodzony w 30 t.c., w stanie klinicznym stabilnym, ale ze stwierdzoną glikozurią w pierwszych dobach życia.
- B.** późny wcześniak z wrodzonym zapaleniem płuc, wymagającym nCPAP i tlenoterapii FiO₂ 0,3.
- C.** noworodek donoszony z wodonerczem rozpoznanym w okresie życia wewnątrzmacicznego i wówczas odbarczonym za pomocą założonego do pęcherza cystofixu.
- D.** noworodek donoszony aktualnie w 3. t.ż. z zakażeniem układu moczowego leczonym pochodnymi penicyliny.
- E.** wcześniak w 36 t.c., po przebytym niedotlenieniu okołoporodowym, oceniony w skali Apgar na 1/1/3 pkt., w trakcie leczenia hipotermią terapeutyczną.

Nr 120. Wcześnieśnik (32 t.c.) jest urodzony przez matkę z wysokimi wartościami ciśnienia tętniczego krwi (zagrożająca rzucawka). W badaniach laboratoryjnych wykonanych w 12 godzinie życia prezentuje neutropenię. Klinicznie: wymaga wsparcia oddechowego w układzie nCPAP i tlenoterapii FiO_2 0,25. Pozostałe wyniki badań laboratoryjnych są prawidłowe. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. neutropenia może wynikać z przewlekłego nadciśnienia u matki.
- B. neutropenia u wcześniaka występuje częściej niż u noworodka donoszonego i nigdy nie wiąże się z ryzykiem zakażenia.
- C. neutropenia u noworodków matek z nadciśnieniem jest czynnikiem ryzyka zakażenia; należy rozważyć antybiotykoterapię empiryczną.
- D. wyniki badania CRP u wcześniaka z zakażeniem mogą być niediagnostyczne (falszywie ujemne).
- E. konieczność wsparcia oddechowego może wynikać wyłącznie z niedojrzałości płuc, a nie ich stanu zapalnego.

Dziękujemy!