

Nr 1. Biegunkę o etiologii *Salmonella spp.* należy leczyć u:

- 1) wszystkich dzieci z podwyższonymi wykładnikami stanu zapalnego;
- 2) dzieci w trakcie sterydoterapii w dawce 2 mg prednizonu/kg mc;
- 3) dzieci, u których biegunka utrzymuje się > 5 dni;
- 4) dzieci z achlorhydrią;
- 5) dzieci z nieswoistym zapaleniem jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wieloukładowego zespołu zapalnego powiązanego z COVID-19 (PIMS):

- A.** stanowi dziecięcy wariant ciężkiego przebiegu aktywnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2.
- B.** wymaga leczenia przeciwwirusowego i przeciwbakteryjnego.
- C.** ma przebieg łagodny i leczenie może być prowadzone w warunkach ambulatoryjnych.
- D.** ma przebieg gwałtowny, ale nie wiąże się z ryzykiem trwałych powikłań.
- E.** na ogół objawia się gorączką, dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego, wysypką, zapaleniem spojówek.

Nr 3. Wskaż prawdziwą interpretację wyników badań 5-letniego dziecka z gorączką, wysypką, cechami zapalenia gardła z nalotami na migdałkach, oraz badań serologicznych pod kątem zakażenia EBV - anty-VCA IgG (+), anty-VCA IgM (-), anty-EBNA (+):

- A.** dziecko ma świeże zakażenie EBV.
- B.** dziecko przebyło mononukleozę zakaźną w przeszłości.
- C.** dziecko ma anginę paciorkowcową.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 4. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** pacjent z rumieniem zakaźnym jest zakaźny przez 5 dni od chwili pojawienia się wysypki.
- B.** pacjent z ospą wietrzną jest zakaźny począwszy od 48 godzin przed pojawieniem się wysypki.
- C.** dzieci z grypą mogą być zakaźne znacznie dłużej niż dorośli.
- D.** wirus odry może być obecny w powietrzu w pomieszczeniu, gdzie przebywał zakażony pacjent, do 2 godzin.
- E.** mononukleozę zakaźną przenosi się drogą bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną.

Nr 5. Podstawę leczenia wieloukładowego zespołu zapalnego powiązanego z COVID-19 (PIMS) stanowi:

- A. remdesivir.
- B. azytromycyna.
- C. dożylny wlew immunoglobulin i/lub sterydoterapia.
- D. ibuprofen i paracetamol.
- E. cyklosporyna i tocilizumab.

Nr 6. Wyprysk opryszczkowy (Kaposiego):

- A. stanowi manifestację skórą celiakii.
- B. dotyczy przede wszystkim dzieci z atopowym zapaleniem skóry.
- C. typowo towarzyszy zakażeniu wirusem HIV.
- D. jest skutkiem zakażenia *S. aureus*.
- E. wymaga jedynie leczenia objawowego.

Nr 7. Łuszczenie skóry dłoni i stóp występuje typowo:

- A. po szkarlatynie.
- B. po HFMD.
- C. po chorobie Kawasaki.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 8. Wskaż zdanie **nieprawdziwe** dotyczące bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych:

- A. najczęstszymi czynnikami etiologicznymi są *N. meningitidis* i *S. pneumoniae*.
- B. zapadalność jest najwyższa u dzieci do 5. roku życia.
- C. punkcja lędźwiowa powinna być poprzedzona tomografią komputerową głowy.
- D. długość leczenia zależy od rodzaju czynnika etiologicznego.
- E. stwierdzenie hiponatremii wskazuje na zespół niewłaściwego wydzielania wazopresyny (SIADH).

Nr 9. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kleszczowego zapalenia mózgu:

- A. jest chorobą wywoływaną przez krętki *Borrelia burgdorferi*.
- B. profilaktyka pierwotna obejmuje wyłącznie środki ochronne przed ukąszeniem przez kleszcza.
- C. przebieg jest typowo dwufazowy, z kilkudniowym okresem bezobjawowym pomiędzy I a II fazą.
- D. w leczeniu stosuje się acyklowir.
- E. w leczeniu stosuje się 3-tygodniową antybiotykoterapię.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące choroby bornholmskiej:

- A. to synonim choroby dłoni, stóp i jamy ustnej.
- B. to synonim choroby piątej.
- C. to ostre krwotoczne zapalenie spojówek o etiologii enterowirusowej.
- D. to nagminna pleurodynia o etiologii enterowirusowej.
- E. nie ma takiej choroby.

Nr 11. Nieuodporniony przeciwko ospie, ogólnie zdrowy 5-letni chłopiec miał 2 dni temu kontakt z dzieckiem, u którego kolejnego dnia rozpoznano ospę wietrzną. W związku z tym:

- A. chłopiec może być obecnie zakaźny, należy go izolować.
- B. chłopiec nie stanowi w tej chwili zagrożenia epidemiologicznego, należy go zaszczepić, aby zredukować ryzyko zachorowania.
- C. chłopiec może stać się zakaźny za 10-21 dni.
- D. dziecko należy obserwować w domu i gdy wystąpią objawy ospy – podać acyklowir.
- E. kiedy u chłopca wystąpią objawy ospy, można zaprosić do domu inne nieuodpornione dzieci, aby nabyły odporności.

Nr 12. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakażenia parwowirusem B19:

- A. u chorych z niedokrwistością hemolityczną może prowadzić do przełomu aplastycznego.
- B. najczęściej manifestuje się zapaleniem spojówek, zstępującą wysypką i suchym kaszlem.
- C. zakażenie płodu prowadzi do małogłowia, uszkodzenia słuchu i wzroku.
- D. w leczeniu stosuje się acyklowir doustnie.
- E. dzieci z wysypką należy izolować w domu przez 5 dni od pojawienia się pierwszych wykwitów.

Nr 13. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące liszajca:

- A. to obszar zmienionej zapalnie skóry wokół ust u dzieci oblizujących się.
- B. to zakażenie głębokich warstw skóry i tkanki podskórnej o etiologii paciorkowcowej lub gronkowcowej.
- C. to opryszczkowe zakażenie obejmujące zazwyczaj skórę twarzy lub tułowia.
- D. w postaci pęcherzowej może wiązać się z powstawaniem pęcherzy w miejscach odległych od ogniska pierwotnego.
- E. podstawę leczenia stanowi natłuszczenie i lek antyhistaminowy.

Nr 14. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące rumienia wędrującego:

- A. jest typowym objawem boreliozy i nie wymaga weryfikacji laboratoryjnej.
- B. u dzieci najczęściej zlokalizowany jest na kończynach dolnych i pośladkach.
- C. nie wymaga leczenia, ponieważ ustępuje samoistnie.
- D. na ogół towarzyszy mu świąd skóry.
- E. może pojawić się na skórze do 6 miesięcy od ukąszenia przez kleszcza.

Nr 15. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące cytomegalii wrodzonej:

- A. u zdecydowanej większości noworodków jest bezobjawowa.
- B. jest najczęstszym wirusowym zakażeniem wrodzonym.
- C. pewne rozpoznanie możliwe jest jedynie w pierwszych 3 tygodniach życia.
- D. wszystkie dzieci z cytomegalią wrodzoną muszą mieć regularne kontrole słuchu.
- E. brak jest swoistego leczenia w cytomegalii wrodzonej.

Nr 16. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące jersiniozy:

- 1) charakteryzuje się bolesną limfadenopatią krezkową, która klinicznie przypomina zapalenie wyrostka robaczkowego;
- 2) po kilku tygodniach od ostrej fazy zakażenia może rozwinąć się zapalenie stawów;
- 3) zakażenie *Yersinia* może imitować chorobę Kawasaki;
- 4) w postaci łagodnej nie wymaga leczenia antybiotykiem;
- 5) podstawą leczenia jest azytromycyna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Pomędzy wieloukładowym zespołem zapalnym powiązanym z COVID-19 (PIMS) a chorobą Kawasaki (KD) istnieje szereg różnic. Wskaż prawdziwą:

- A.** na PIMS chorują dzieci młodsze niż na KD.
B. PIMS występuje typowo u dzieci rasy żółtej, podczas gdy KD jest najczęstsza u dzieci rasy czarnej.
C. śmiertelność w PIMS jest wyższa niż w KD.
D. po KD mogą wystąpić tętniaki tętnic wieńcowych, czego nie obserwuje się po PIMS.
E. nie istnieją istotne różnice pomiędzy PIMS a KD.

Nr 18. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ospy wietrznej:

- 1) jest chorobą wysoce zakaźną – ryzyko zachorowania u osoby nieuodpornionej po kontakcie domowym wynosi 80-90%;
- 2) jest chorobą o łagodnym przebiegu i nie wiąże się z ryzykiem ciężkich powikłań;
- 3) u większości dzieci stosuje się leczenie objawowe;
- 4) podstawą leczenia objawowego jest płynny puder i gencjana;
- 5) po kontakcie z chorym na ospę możliwa jest profilaktyka wtórna poprzez szczepienie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące boreliozy u dzieci:

- A.** w postaci stawowej dochodzi najczęściej do zajęcia (ból, obrzęk) dużego stawu (kolanowego, biodrowego, skokowego), jednostronnie.
B. swoiste przeciwciała klasy IgM mogą być wykrywane w 3-4 tyg. od zakażenia.
C. podstawę diagnostyki we wszystkich postaciach boreliozy stanowią badania serologiczne, przy czym w pierwszym etapie wykorzystuje się test immunoenzymatyczny.
D. u dzieci > 12 r.ż. dopuszcza się możliwość leczenia neuroboreliozy doustnie po uzyskaniu poprawy klinicznej po wstępnie zastosowanej antybiotykoterapii dożylnie.
E. po przechorowaniu boreliozy przeciwciała IgG mogą utrzymywać się w surowicy krwi przez kilka lat pomimo zastosowania skutecznego leczenia

Nr 20. Na początku października do szpitala został przyjęty 13-letni chłopiec z powodu gorączki (5. doba) mimo zastosowanej antybiotykoterapii (klindamycyna od 4 dni) i utykania. Przemieszcza się o kulach. Oprócz bolesnego ograniczenia ruchomości w stawie biodrowym lewym w badaniu przedmiotowym stwierdzono gojącą i złuszczącą się ranę w okolicy kostki lewej (po otarciu przez but) oraz pojedyncze zmiany pęcherzykowe na przedramieniu. Pacjent był w stanie ogólnym średnim, zmniejszenie apetytu, jest śpiący. W USG stawu biodrowego wykonanym dyżurowo stwierdzono niewielką ilość płynu oraz zaznaczoną błonę maziową. W RTG kości udowej nie stwierdzono zmian. Która diagnoza wydaje się najbardziej prawdopodobna?

- A. guz Ewinga.
- B. zapalenie kości i szpiku.
- C. bakteryjne zapalenie stawu biodrowego.
- D. stawowa postać boreliozy.
- E. *Coxitis fugax* (przemijające zapalenie stawu biodrowego).

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przesiewowego badania słuchu u noworodka:

- A. ocena zachowań słuchowych polega na zebraniu od rodziców wywiadu dotyczącego reakcji dziecka na dźwięki.
- B. noworodki, u których podejrzewa się zespół Downa należą do grupy ryzyka wystąpienia niedosłuchu w okresie noworodkowym i powinny natychmiast być objęte opieką audiologa.
- C. obecność odruchu Moro na klaśnięcie jest jednym z zachowań słuchowych.
- D. dzieci z nieprawidłowym wynikiem badania słuchu wykonanym po urodzeniu mają niebieską wklejkę w książeczce zdrowia.
- E. badanie to powinno być przeprowadzone w 2-4 tyg. ż. dziecka.

Nr 22. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące testu Hirschberga przeprowadzanego rutynowo w pediatrii:

- A. badanie to należy przeprowadzić począwszy od 6. tygodnia życia podczas każdej wizyty profilaktycznej w wieku niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym aż do wieku ukończenia 5-6 lat.
- B. polega on na oświetleniu oczu latarką lub innym źródłem światła z wąską wiązką promieni w odległości około 30 centymetrów.
- C. za dodatni wynik testu uznaje się szare zmiany widoczne w obszarze czerwonego odbłasku z siatkówki, biały odbłask z siatkówki oraz brak odbłasku z dna oka.
- D. w czasie tego testu dziecko patrzy na wprost (np. na zabawkę), a w tym czasie lekarz pediatra zasłania kolejno prawe i lewe oko obserwując ustawienie lub ewentualną zmianę ustawienia oka naprzemiennego.
- E. służy on do wykrywania daltonizmu za pomocą specjalnie przygotowanych tablic.

Nr 23. Jedną z nowoczesnych metod diagnostyki genetycznej aberracji chromosomowych dzieci jest aCGH (*array Comparative Genomic Hybridisation*, porównawcza hybrydyzacja genomowa do mikromacierzy). Jakiej aberracji chromosomowej u dziecka **nie można** wykryć z użyciem tej techniki diagnostycznej?

- A. zespołu mikrodelecji 1p36.
- B. monosomii chromosomu X (zespół Turnera).
- C. zrównoważonej translokacji t(11;22).
- D. mikrodelecji 22q11.2 (zespół DiGeorge'a).
- E. trisomii 18 chromosomu (zespół Edwardsa).

Nr 24. Który/które z poniższych nie ma znaczenia diagnostycznego w wykryciu wrodzonej dysplazji stawów biodrowych u noworodków i niemowląt w ramach badania przesiewowego?

- A. objaw Ortolaniego.
- B. objaw Barlowa.
- C. objaw Gelazziego.
- D. stwierdzenie nierównych fałdów udowych, pachwinowych i pośladkowych.
- E. test Adamsa.

Nr 25. Wskaż stwierdzenie **fałszywe** dotyczące postępującego regresu rozwoju u małego dziecka:

- A. regres rozwoju ruchowego niemowlęcia przy prawidłowym rozwoju sfery społecznej i poznawczej najczęściej spotyka się u dzieci z rdzeniowym zanikiem mięśni (SMA - *spinal muscular atrophy*) i wymaga pilnej diagnostyki neurologicznej i genetycznej.
- B. postępujące zaburzenia zachowania z zaburzeniem funkcji poznawczych, ataksją, zezem, nudnościami (zwłaszcza porannymi) nasuwają podejrzenie wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego i wymagają pilnej diagnostyki szpitalnej w celu wykluczenia guza mózgu.
- C. postępujący regres funkcji poznawczych dziecka, któremu towarzyszą napady padaczkowe mogą mieć swoje źródło w samych napadach, które zmieniają czynność bioelektryczną mózgu prowadząc do zaburzenia funkcji poznawczych i zmiany zachowania dziecka, dlatego wczesne wdrożenie skutecznego leczenia przeciwdrgawkowego może poprawić rokowanie dziecka.
- D. przypadek dziecka z postępującym regresem rozwoju jest tym pilniejszy im młodsze jest dziecko, dlatego każde niemowlę, u którego rodzice lub lekarz POZ stwierdzą postępujące opóźnienie rozwoju psychoruchowego, powinno być pilnie diagnozowane.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 26. Lekiem z wyboru w leczeniu wstrząsu anafilaktycznego wywołanego podaniem penicyliny u 2-letniego dziecka jest:

- A. deksametazon p.o.
- B. deksametazon i.v.
- C. hydrokortyzon i.v.
- D. adrenalina i.m.
- E. adenalina i.v.

Nr 27. Do lekarza zgłasza się matka z 9-letnią dziewczynką w okresie pokwitania z prośbą o poradę. W badaniu przedmiotowym dziewczynka prezentuje następujące cechy dojrzewania płciowego: rzadkie proste włosy wzdłuż warg sromowych większych, gruczoł piersiowy ma „stadium pączka” - brodawka sutkowa jest uwypuklona, otoczka wokół brodawki poszerzona. Jak należy opisać skalę Tannera tego dziecka?

- A. M0, P0. B. M1, P1. C. M2, P1. D. M2, P2. E. M1, P2.

Nr 28. Wskaż, przeciwko którym z wymienionych drobnoustrojów penicylina krystaliczna zwykle wykazuje działanie?

- A. paciorkowce, gronkowce, pneumokoki.
- B. paciorkowce, pneumokoki, *Pseudomonas aeruginosa*.
- C. paciorkowce, gronkowce, krętki *Treponema pallidum*.
- D. paciorkowce, pneumokoki, meningokoki, *Listeria monocytogenes*.
- E. pneumokoki, gronkowce, meningokoki.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Brugadów:

- A. dziedziczy się w sposób sprzężony z chromosomem X.
- B. związany jest z nieprawidłowym działaniem kanału wapniowego w komórce mięśnia sercowego.
- C. typowe są incydenty utraty przytomności i/lub nagłego zatrzymania akcji serca występujące w pełnym zdrowiu u młodych mężczyzn z prawidłową anatomią serca spowodowane wielokształtnym częstoskurczem komorowym lub migotaniem komór.
- D. w chwili obecnej nie ma skutecznej metody leczenia tej choroby, która poprawiłaby przebieg naturalny tej kanałopatii.
- E. w rutynowym EKG u dzieci z tym zespołem nigdy nie ma żadnych odchyleń, odchylenia zapisu EKG pojawiają się dopiero przy próbie wysiłkowej.

Nr 30. Jaka dawka 20% mannitolu należy zlecić dziecku z klinicznymi cechami obrzęku mózgu w przebiegu zapalenia mózgu?

- A. 0,5 mg / kg mc./dawkę, 3-4 x/dobę.
- B. 5 mg / kg mc./dawkę, 3-4 x/dobę.
- C. 0,5 g / kg mc./dawkę, 3-4 x/dobę.
- D. 5 g / kg mc./dawkę, 3-4 x/dobę.
- E. 50 g / kg mc./dawkę, 3-4 x/dobę.

Nr 31. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące cech fizjologicznej ewolucji zmian w zapisie EKG w miarę rozwoju osobniczego dzieci i młodzieży:

- A. stosunek masy prawej do lewej komory serca u płodu i noworodka jest znacznie większy niż u dorosłych, co ma odbicie w elektrokardiogramie - następuje stopniowa zmiana osi serca od prawogramu u noworodka, do normogramu > 6. miesiąca życia.
- B. bezpośrednio po urodzeniu w zapisie EKG obserwuje się obecność dodatnich załamków T w odprowadzeniach V3R i V1, ale u zdrowych noworodków w pierwszych dniach życia polaryzacja tych załamków zmienia się na ujemną tak, że w odprowadzeniach przedsercowych prawokomorowych po 1. tygodniu życia, obecność dodatnich załamków T uznawana jest za nieprawidłową.
- C. załamek P w zapisie EKG nie zmienia się istotnie w dzieciństwie, w całym okresie wzrastania za górną normę uznaje się amplitudę 0,25 mV w odprowadzeniu II.
- D. załamki V5 i V6 mogą być ujemne u zdrowych dzieci do 12. roku życia.
- E. czas QRS zmienia się stopniowo od 70-85 ms u noworodków do 90-110 ms u nastolatków. Wydłużanie się czasu QRS ma miejsce przede wszystkim u dzieci > 3. roku życia.

Nr 32. Do punktu szczepień zgłasza się matka dwuletniego chłopca, który w wywiadzie przeżył wstrząs anafilaktyczny po kontakcie z białkiem jaja kurzego. Wskaż zestaw preparatów szczepionek, w których składzie może znajdować się alergen białka jaja kurzego:

- A. grypa donosowa, żółta gorączka, PCV-13.
- B. grypa domięśniowa, żółta gorączka, meningokoki typu C.
- C. grypa donosowa, żółta gorączka, kleszczowe zapalenie mózgu.
- D. MMR, WZW typu B, kleszczowe zapalenie mózgu.
- E. WZW typu B, meningokoki typu B, kleszczowe zapalenie mózgu.

Nr 33. Dokonaj analizy wyniku płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) 13-miesięcznego dziecka, które trafiło do szpitala w trybie pilnym z powodu podejrzenia zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Dziecko uczęszcza do żłobka, dotychczas było zdrowe, decyzją rodziców nie było w ogóle szczepione. Wynik badania biochemicznego PMR: cytoza -15 000 komórek/1µl, białko – 1,8 g/l, glukoza w PMR - 40 mg/dl, stężenie kwasu mlekowego - 4,8 mmol/l, stężenie chlorków - 112 mmol/l. Rozmaz płynu mózgowo-rdzeniowego: 97% neutrofili, 2% limfocytów, 1% monocyt. Stężenie glukozy w surowicy pacjenta wynosi 120 mg/dl. Jaki patogen jest z największym prawdopodobieństwem odpowiedzialny za neuroinfekcję u tego pacjenta?

- A. *Borrelia burgdorferi*.
- B. *Escherichia coli*.
- C. *Listeria monocytogenes*.
- D. *Neisseria meningitidis*.
- E. *Pseudomonas aeruginosa*.

Nr 34. Poproszono Cię na konsultację pediatryczną do SOR. Ustal jaką dawkę ceftriaksonu należy podać 13-letniej dziewczynce, której bratu przez 24 godzinami rozpoznano inwazyjne zakażenie meningokokowe (sepsa z zajęciem opon mózgowo-rdzeniowych):

A. 25 mg i.m. **B.** 125 mg i.m. **C.** 125 mg i.v. **D.** 250 mg i.m. **E.** 250 mg i.v.

Nr 35. Zostałaś/eś poproszona/y o konsultację pediatryczną u 9-letniego chłopca przyjętego do Oddziału Chirurgii z powodu gorączki od 3 dni do 40°C (pomimo szeroko-spektralnej antybiotykoterapii), silnych dolegliwości bólowych brzucha oraz wstępnego podejrzenia ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. W wywiadzie - przed 6 tygodniami rodzice dziecka przebyli SARS-CoV-2, chłopiec pozostawał wówczas bez objawów choroby. W badaniach laboratoryjnych obserwuje się podwyższone wskaźniki stanu zapalnego (leukocytoza rzędu 14 tys./ μ l, znacznie podwyższone białko reaktywne C, fibrynogen i prokalcytonina), uwagę w badaniach laboratoryjnych zwraca znaczna limfopenia i hipoalbuminemia. Wszystkie badania mikrobiologiczne (w tym posiew krwi) są ujemne. Dolegliwości bólowe jamy brzusznej u dziecka w dniu konsultacji są mniejsze, jednak chirurgów niepokoi polimorficzna wysypka na całym ciele pacjenta, nieropne zapalenie spojówek, dziwnie spękana czerwień wargowa, obrzęk i zmiany rumieniowe w obrębie dłoni i stóp oraz postępujące osłabienie dziecka. Dziecko w czasie konsultacji jest przytomne, w pełnym kontakcie logicznym, ale jest apatyczne, kontrola parametrów życiowych wskazuje tachykardię i niedociśnienie. Co jest najbardziej prawdopodobną przyczyną takiego stanu i jakie jest dalsze postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne?

- A.** dziecko ma zdecydowanie cechy ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, nie jest to choroba do leczenia w oddziale pediatrycznym.
- B.** wywiad oraz obraz kliniczny wskazują na aktywne zakażenie SARS-Cov-2 u dziecka – należy zlecić RTG klatki piersiowej i wymaz z nosogardła metodą RT-PCR na SARS-CoV-2.
- C.** należy zlecić wymaz z gardła w kierunku paciorkowców oraz penicylinę - dziecko najpewniej ma szkarlatynę.
- D.** przebieg choroby jest typowy dla grypy, należy zlecić wymaz z nosogardła metodą PCR na grypę i podanie oseltamiwiru.
- E.** należy zlecić pilną diagnostykę kardiologiczną (EKG, ECHO, RTG klatki piersiowej i w miarę możliwości NT-pro-BNP) oraz podanie wlewu IVIG 2,0 g/kg ze względu na rozpoznanie PIMS u dziecka, należy zlecić konsultację anestezyjologiczną ze względu na ryzyko nagłego pogorszenia stanu ogólnego.

Nr 36. Zalecana racja pokarmowa (RDA) białka u 2-letniego dziecka wynosi:

- A.** 0,2 g/kg mc./dobę.
- B.** 1,05 g/kg mc./dobę.
- C.** 2,5 g/kg mc./dobę.
- D.** 5 g/kg mc./dobę.
- E.** 10 g/kg mc./dobę.

Nr 37. Antybiotyki z grupy ureidopenicylin należy zastosować przede wszystkim w zakażeniach wywołanych przez:

- A. paciorkowce i gronkowce.
- B. *Listeria monocytogenes*.
- C. krętki *Treponema pallidum*.
- D. gronkowce MRSA.
- E. *Pseudomonas aeruginosa*.

Nr 38. Jakie jest prawidłowe postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne w przypadku stwierdzenia uszno-pochodnego ropnia mózgu u 4-letniego, dotychczas zdrowego dziecka?

- 1) w miarę możliwości pobrać aspirat lub przeprowadzić drenaż chirurgiczny;
- 2) w miarę możliwości pobrać materiał z ropnia na posiew i antybiotykowrażliwość wyhodowanych drobnoustrojów;
- 3) bardzo pomocny w ustalaniu leczenia jest preparat bezpośredni z materiału pobranego z ropnia (aspirat) barwiony metodą Grama;
- 4) empiryczne leczenie metronidazolem w połączeniu z cefalosporyną III generacji lub benzylpenicyliną oraz wankomycyną do czasu uzyskania wyników badań mikrobiologicznych;
- 5) empiryczne podanie aminoglikozydu w połączeniu z metronidazolem do czasu uzyskania wyników badań mikrobiologicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. W leczeniu jakich stanów klinicznych w pediatrii są wskazane preparaty IVIG (*Intravenous immunoglobulins*)?

- A. wieloukładowego zespołu zapalnego powiązanego z COVID-19 (PIMS-TS, *paediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2*).
- B. stwardnienia rozsianego (SM).
- C. zespołu Guillaina-Barrego (GBS).
- D. ostrego rozsianego zapalenia mózgu i rdzenia o typie ADEM (*acute disseminated encephalomyelitis*).
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 40. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące cefalosporyn III generacji:

- A. używane są jako lek pierwszego rzutu w połączeniu z wankomycyną w empirycznym leczeniu bakteryjnego ropnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u dzieci.
- B. są skuteczne w leczeniu inwazyjnych zakażeń pneumokokowych, ze względu na pełną wrażliwość *Str. pneumoniae* na penicyliny i cefalosporyny w polskiej populacji.
- C. są lekiem z wyboru w leczeniu noworodków z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii *Listeria monocytogenes*.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 41. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące genetycznie uwarunkowanych chorób kości:

- A. achondroplazja dziedziczy się autosomalnie recesywnie.
- B. u noworodków chorych na dysplazję tanatoforyczną stwierdza się dużą głowę, bardzo krótkie kończyny oraz małą klatkę piersiową.
- C. artrogrypoza charakteryzuje się przykurczami w stawach.
- D. w dyzostozie obojczykowo-barkowej występuje brak części lub całości obojczyków.
- E. we wrodzonej łamliwości kości w wyniku zaburzeń metabolizmu kolagenu dochodzi do kruchości kości, licznych złamań i deformacji głównie kości długich.

Nr 42. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zaburzeń w zakresie osiągania prawidłowej masy ciała u dzieci:

- 1) niedobór masy ciała rozpoznajemy, gdy masa ciała danego dziecka jest mniejsza niż 90 % należnej dla niego masy ciała;
- 2) niedobór masy ciała może występować u dzieci w przebiegu chorób nerek, serca lub celiakii;
- 3) otyłość u dzieci rozpoznajemy, gdy wskaźnik BMI przekracza 90 percentyl dla wieku;
- 4) w diagnostyce otyłości brzusznej wystarczy zmierzyć obwód talii;
- 5) otyłość może należeć do obrazu następujących chorób: zespół Sotosa, nadczynność tarczycy, zespół Pradera-Williego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. W trakcie kwalifikacji do szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce, informujesz matkę, że dzisiaj jej córka nie otrzyma tego szczepienia, ponieważ:

- A. ma infekcję kataralną górnych dróg oddechowych.
- B. przebyła chorobę Kawasaki 6 miesięcy temu.
- C. otrzymała 6 miesięcy temu roztwór immunoglobulin dożylnie (IVIG) w dawce 2 g/kg (z powodu choroby Kawasaki) wobec tego szczepienie jest odroczone o kolejne 2 miesiące.
- D. otrzymała 6 miesięcy temu roztwór immunoglobulin dożylnie (IVIG) w dawce 2 g/kg (z powodu choroby Kawasaki) wobec tego szczepienie jest odroczone o kolejnych 5 miesięcy.
- E. jej brat po szczepionce przeciwko odrze, śwince i różyczce miał niepożądany odczyn poszczepienny - przemijającą trombocytopenię.

Nr 44. Niedobór której/których składowej/ych dopełniacza wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia nawrotowej inwazyjnej choroby meningokokowej u dzieci?

- A. C5 i C9. B. C6. C. C7. D. C8. E. wszystkich wymienionych.

Nr 45. Nagłe pogorszenie stanu ogólnego dziecka gorączkującego od 10 dni. Limfadenopatia, splenomegalia. W kontrolnych badaniach krwi:

- spadek wartości OB.;
- małopłytkowość i leukopenia;
- znaczny wzrost stężenia ferrytyny;
- wzrost stężenia LDH, AST i ALT;

Są to cechy najbardziej charakterystyczne dla:

- A.** zespołu aktywacji makrofagów (MAS).
- B.** rozrostu nowotworowego - podejrzenie ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL).
- C.** przebiegu nieskutecznie leczonej infekcji uogólnionej.
- D.** mononukleozy zakaźnej.
- E.** choroby Kawasaki.

Nr 46. Kwas foliowy podawany jest (profilaktycznie lub leczniczo) dzieciom:

- 1) z wadą cewy nerwowej;
- 2) z niedokrwistością niedoborową;
- 3) leczonych metotreksatem;
- 4) leczonych pochodnymi sulfonamidów;
- 5) w zatruciach antagonistami kwasu foliowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Autoprzeciwciałami specyficznymi u pacjentów z młodzieńczym toczeniem rumieniowatym układowym (mTRU) są:

- 1) anty dsDNA;
- 2) anty Sm;
- 3) anty U1-RNP;
- 4) anty SSA/Ro;
- 5) anty Jo-1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenie stawów (MIZS) powikłanego zapaleniem błony naczyniowej oka (ZBNO):

- 1) ZBNO jest najczęstszym pozastawowym powikłaniem MIZS przed 16. rokiem życia;
- 2) ZBNO częściej występuje jednostronnie;
- 3) ZBNO częściej występuje obustronnie;
- 4) ZBNO najczęściej występuje w przedniej części błony naczyniowej;
- 5) ZBNO najczęściej występuje w pośredniej części błony naczyniowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Zapalenie w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) dotyczy najczęściej:

- A. stawów skokowych.
- B. stawów biodrowych.
- C. stawów kolanowych.
- D. stawów kręgosłupa szyjnego.
- E. drobnych stawów rąk tj. międzypaliczkowych bliższych i śródręczno-paliczkowych.

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczepień u dzieci urodzonych przedwcześnie, poniżej 32. tygodnia ciąży:

- A. w ramach obowiązkowych szczepień podstawowych należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym składnikiem krztuścowym;
- B. obowiązkowe szczepienie podstawowe przeciw inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* powinno składać się z dwóch dawek podanych w odstępach 8-tygodniowych oraz dawki trzeciej (uzupełniającej) podanej w 2. roku życia;
- C. obowiązkowe szczepienie podstawowe przeciw *Streptococcus pneumoniae* powinno składać się z trzech dawek szczepienia podstawowego oraz dawki czwartej (uzupełniającej) podanej w 2. roku życia;
- D. zalecane jest podanie pierwszych dawek szczepień (BCG, WZW typu B, DTPa, IPV, Hib, PCV) w trakcie hospitalizacji, o ile pozwala na to ich stan kliniczny;
- E. szczepienie przeciwko gruźlicy należy wykonać po wypisaniu dziecka z oddziału w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Nr 51. Objawami ze strony ośrodkowego układu nerwowego w przebiegu wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistio-cytosis*), zespołu aktywacji makrofagów są następujące, z wyjątkiem:

- 1) mononeuropatii;
- 2) drgawek;
- 3) polineuropatii;
- 4) bólów głowy;
- 5) śpiączki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Kryteria diagnostyczne zespołu aktywacji makrofagów (MAS) w przebiegu MIZS wg Ravellego i wsp. (2005 r) obejmują:

- 1) hepatomegalię;
- 2) splenomegalię;
- 3) hemofagozytozę w szpiku kostnym;
- 4) zwiększoną liczbę komórek CD 183+ w szpiku kostnym;
- 5) krwawienia (plamica, łatwe siniaczenie, krwawienia z błon śluzowych).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. W przebiegu wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistiocytosis*), w badaniach laboratoryjnych stwierdza się:

- 1) niedokrwistość, której towarzyszy retikulocytoza;
- 2) niedokrwistość, której nie towarzyszy retikulocytoza;
- 3) małopłytkowość;
- 4) napłytkowość;
- 5) hiperleukocytoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Do głównych objawów wtórnych postaci limfohistiocytozy hemofagocytarnej (HLH, *hemophagocytic lymphohistiocytosis*) należą:

- 1) nadżerki w jamie ustnej;
- 2) uogólniony rumień;
- 3) objawy skazy krwotocznej;
- 4) zmiany śródmiąższowe w płucach;
- 5) limfadenopatia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. U 5-letniego chłopca rozpoznano chorobę Kawasaki. Jakie leki należy zastosować w leczeniu tej choroby?

- A.** cefalosporynę III generacji oraz acenokumarol.
B. amoksycylinę z kwasem klawulanowym oraz prednizon w dawce 2 mg/kg/dobę.
C. wlew immunoglobulin oraz kwas acetylosalicylowy, a w razie braku poprawy pulsę metyloprednizolonu.
D. wlewy immunoglobulin codziennie oraz leki przeciwgrzybicze.
E. pulsę metyloprednizolonu, jako lek I rzutu, ponieważ kwas acetylosalicylowy i immunoglobuliny są przeciwwskazane w tej chorobie.

Nr 56. Proszę ustalić ilość doustnych płynów, koniecznych do doustnego nawodnienia dziecka o masie 20 kg w ciągu pierwszych 3-6 godzin oraz w leczeniu podtrzymującym:

- A.** w ciągu pierwszych 3-6 godzin należy podać dziecku płyn hipoosmolarny w ilości 500 ml, a następnie 1000 ml na dobę.
B. w ciągu pierwszych 3-6 godzin należy podać dziecku płyn hipoosmolarny w ilości 500 ml, a następnie 2000 ml na dobę przez 2 dni.
C. w ciągu pierwszych 3-6 godzin należy podać dziecku płyn hipoosmolarny w ilości 1000 ml, a następnie 1500 ml na dobę.
D. w ciągu pierwszych 3-6 godzin należy podać dziecku płyn hipoosmolarny w ilości 1500 ml, a następnie 1500 ml na dobę.
E. w ciągu pierwszych 3-6 godzin należy podać dziecku płyn hipoosmolarny w ilości 2000 ml, a następnie 1500 ml na dobę.

Nr 57. Wskaż stwierdzenie nieprawdziwe dotyczące odry:

- A. okres wylęgania odry wynosi 10-12 dni.
- B. w okresie prodromalnym pojawia się wysoka gorączka, kaszel, zapalenie spojówek oraz światłowstręt.
- C. plamki Koplika-Fiłatowa pojawiają się w okresie wysypkowym choroby.
- D. wysypka zajmuje skórę całego ciała w ciągu 3 dni.
- E. po ustąpieniu wysypki obserwuje się otrębiaste łuszczenie skóry.

Nr 58. Warunkiem rozpoznania moczówki na podstawie badań spoczynkowych są następujące wyniki badań:

- A. osmolalność moczu > 600 mOsm/kg H_2O , osmolalność surowicy < 200 mOsm/kg H_2O .
- B. osmolalność moczu < 600 mOsm/kg H_2O , osmolalność surowicy < 200 mOsm/kg H_2O .
- C. osmolalność moczu < 600 mOsm/kg H_2O , osmolalność surowicy < 200 mOsm/kg H_2O i stężenie Na < 145 mmol/L.
- D. osmolalność moczu < 600 mOsm/kg H_2O , osmolalność surowicy > 300 mOsm/kg H_2O , stężenie Na > 145 mmol/L.
- E. na podstawie badań spoczynkowych nie można rozpoznać moczówki.

Nr 59. Skala Silvermana to skala stosowana do:

- A. oceny torbieli w nerkach u noworodka.
- B. określenia stanu ogólnego noworodka po porodzie.
- C. oceny wydolności układu oddechowego noworodka.
- D. oceny wielkości migdałków podniebiennych.
- E. oceny nasilenia zmian skóry w atopowym zapaleniu skóry.

Nr 60. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące szmeru skurczowego Stilla:

- A. promieniuje do lewej okolicy podobojczykowej.
- B. jest związany z turbulentnym przepływem krwi z łuku aorty do dużych naczyń.
- C. jest szmerem wyrzutowym o niskiej częstotliwości.
- D. jest wysłuchiwany w II-IV międzyżebrowo przy lewym brzegu mostka lub na koniuszku.
- E. jest najczęściej stwierdzany u dzieci starszych i młodzieży.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu zaburzeń oddychania u noworodka (ZZO):

- 1) częstość występowania ZZO jest odwrotnie proporcjonalna do wieku ciążowego;
- 2) przy braku prenatalnej podaży steroidów występuje u 50% noworodków urodzonych przed 28. tygodniem ciąży;
- 3) ZZO występuje częściej u noworodków płci żeńskiej;
- 4) cukrzyca u matki zwiększa częstość występowania ZZO;
- 5) niedotlenienie okołoporodowe zwiększa częstość występowania ZZO.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące cytomegalii:

- 1) jest najczęstszą infekcją wirusową okresu noworodkowego;
- 2) wrodzona cytomegalia występuje rzadko;
- 3) wirusy przedostają się do płodu przez łożysko;
- 4) do charakterystycznych objawów należą: żółtaczka, powiększenie wątroby i śledziony, zaburzenia oddychania, drgawki, hipotonia, małopłowie;
- 5) do najczęstszych powikłań należą wodogłowie, głuchota, opóźnienie umysłowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Wskaż zdanie nieprawdziwe dotyczące wrodzonych wad metabolizmu:

- A.** fenyloketonuria nierozpoznana do 3. m.ż. prowadzi do zahamowania rozwoju dziecka.
- B.** charakterystyczny „mysi” zapach moczu jest typowy dla homocystynurii.
- C.** postępująca niewydolność wątroby u niemowląt jest dominującym objawem tyrozydemii.
- D.** przewlekła postać tyrozydemii charakteryzuje się występowaniem tubulopatii z krzywicą witamino-D-oporną.
- E.** fenotyp przypominający zespół Marfana oraz krótkowzroczność są typowymi objawami homocystynurii.

Nr 64. 17-letni chłopiec zgłosił się do SOR z powodu silnego napadowego bólu kończyn i brzucha, parestezji dłoni i stóp oraz gorączki. Według pacjenta i jego rodziców powyższe objawy powtarzają się od dłuższego czasu, ale częstotliwość wzrasta. Rodzice zwracają uwagę na brak potliwości. W badaniu stwierdzono drobne rogawaciejące naczyniaki skórne. Jaką chorobę należy podejrzewać u tego pacjenta?

- A.** ziarniniak Wegenera.
- B.** chorobę Fabry’ego.
- C.** chorobę Niemann-Picka.
- D.** chorobę Gauchera.
- E.** fruktozemię.

Nr 65. Wskaż stwierdzenie prawdziwe dotyczące etiologii zapaleń płuc w zależności od wieku:

- A.** w okresie noworodkowym (do 21. doby życia) najczęstszą etiologią są wirusy RSV, grypy, paragrypy, CMV.
- B.** w okresie od 22. d.ż. – 3. m.ż. najczęstszą etiologią są bakterie: *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Bordetella pertussis*, *Staphylococcus aureus*.
- C.** w okresie od 4. m.ż. – 4. r.ż. najczęstszą etiologią są bakterie: *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis* i *Mycoplasma pneumoniae*.
- D.** od 5. r.ż. najczęstszą etiologią są wirusy grypy, RSV, rinowirusy.
- E.** w każdym przedziale wiekowym najczęstszą etiologią są bakterie *Streptococcus pneumoniae* i *Staphylococcus aureus*.

Nr 66. Którą z chorób zapalnych naczyń charakteryzują poniższe objawy: zajęcie aorty i jej gałęzi, tętnic nerkowych, płucnych, osłabienie, stany gorączkowe, utrata masy ciała, poty nocne, bóle w klatce piersiowej, objawy niedokrwienne a w badaniu przedmiotowym asymetryczne osłabienie lub zanik tętna, asymetryczne wyniki ciśnienia tętniczego?

- A. choroba Kawasaki.
- B. ziarniniakowatość Wegenera.
- C. toczeń rumieniowaty układowy.
- D. choroba Takayasu.
- E. eozynofilowa ziarniniakowatość z zajęciem naczyń.

Nr 67. Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące nadciśnienia zamaskowanego:

- A. wartości RR w gabinecie lekarskim < 95 centyla, w ABPM ≥ 95 centyla, ładunek ciśnienia $> 25\%$.
- B. wartości RR w gabinecie lekarskim < 90 centyla, w ABPM < 95 centyla, ładunek ciśnienia $< 25\%$.
- C. wartości RR w gabinecie lekarskim ≥ 95 centyla, w ABPM < 95 centyla, ładunek ciśnienia $< 25\%$.
- D. wartości RR w gabinecie lekarskim ≥ 95 centyla, w ABPM ≥ 95 centyla ładunek ciśnienia 25-50%.
- E. wartości RR w gabinecie lekarskim ≥ 90 centyla, w ABPM ≥ 90 centyla, ładunek ciśnienia $> 50\%$.

Nr 68. 13-letnia dziewczynka, dotychczas zdrowa, trafiła do szpitala z powodu drętwienia prawej kończyny górnej oraz zaburzeń widzenia (dwojenie przy patrzeniu w bok). W badaniu przedmiotowym stwierdzono zez zbieżny oka lewego. W badaniach laboratoryjnych nie wykazano odchyleń, obraz dna oka był prawidłowy. W trybie dyżurowym wykonano tomografię komputerową z kontrastem, w której zobrazowano cztery ogniska o wysokiej gęstości optycznej w płacie skroniowym lewym. Który z zaproponowanych sposobów dalszego postępowania jest prawidłowy?

- A. ze względu na podejrzenie stwardnienia rozsianego należy wykonać badanie rezonansu magnetycznego głowy, punkcję lędźwiową i w razie potwierdzenia rozpoznania, rozpocząć leczenie pulsami sterydowymi.
- B. dla różnicowania udaru krwotocznego i niedokrwinnego należy wykonać angiografię i następnie podjąć leczenie zachowawcze lub operacyjne.
- C. dla wykluczenia nowotworu ośrodkowego układu nerwowego należy wykonać biopsję jednej ze zmian.
- D. ze względu na obraz typowy dla ropni grzybiczych mózgu podczas punkcji lędźwiowej trzeba pobrać płyn mózgowo-rdzeniowy na badanie mykologiczne.
- E. biorąc pod uwagę wysokie prawdopodobieństwo choroby zakrzepowo-zatorowej naczyń mózgowych konieczne jest w pierwszej kolejności wykonanie angiografii oraz badań układu krzepnięcia.

Nr 69. W badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego u 2-tygodniowego noworodka stwierdzono pleocytozę 15 w 1 μ l, z obecnością limfocytów 10/1 μ l. Powyższy wynik wskazuje na:

- A. gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- B. wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- C. bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- D. prawidłowy wynik badania.
- E. wymagane wykonanie tomografii OUN.

Nr 70. Guzy lite u dzieci prawidłowo uszeregowane pod względem częstości występowania od najczęściej do najrzadziej występujących to:

- A. *hepatoblastoma*, *neuroblastoma*, guzy OUN, guz Wilmsa, *rhabdomyosarcoma*.
- B. *rhabdomyosarcoma*, guzy OUN, *neuroblastoma*, *hepatoblastoma*, guz Wilmsa.
- C. guzy OUN, guz Wilmsa, *rhabdomyosarcoma*, *neuroblastoma*, *hepatoblastoma*.
- D. guzy OUN, *rhabdomyosarcoma*, *neuroblastoma*, *hepatoblastoma*, guz Wilmsa.
- E. guzy OUN, *neuroblastoma*, guz Wilmsa, *rhabdomyosarcoma*, *hepatoblastoma*.

Nr 71. 8-letni chłopiec trafił do szpitala z powodu gorączki trwającej 6 dni, bólu prawego ramienia i tkliwego guza w prawej jamie pachowej. Od 5 dni był leczony przez lekarza rodzinnego doustnym cefuroksymem z rozpoznaniem „zapalenie tkanki podskórnej”, w tym czasie gorączka i zmiany miejscowe narastały. Z wywiadu wynikało, że już 3 tygodnie temu na ramieniu pojawiło się „zgrubienie”, które, ze względu na niewielką bolesność, rodzice zbagatelizowali. W badaniu przedmiotowym stwierdzono bolesny twardy naciek w tkance podskórnej prawego ramienia, ślady po zadrapaniach na obu przedramionach oraz tkliwy pakiet węzłów chłonnych w prawym dole pachowym. W USG zobrazowano powiększone i zmienione zapalnie węzły chłonne w miejscu zmiany na ramieniu i w dole pachowym prawym, ponadto w węzłach pachowych stwierdzono drobne ogniska płynowe. Z pogłębionego wywiadu wynikało, iż pacjent często bawił się na podwórku z kotem. Prawidłowy sposób postępowania to:

- A. biopsja węzła chłonnego i przedłużenie leczenia cefalosporyną do dwóch tygodni lub do czasu uzyskania wyniku badania patomorfologicznego.
- B. badanie przeciwciał przeciwko krętkom z rodzaju *Bartonella* i empiryczne leczenie azytromycyną.
- C. badanie przeciwciał przeciwko krętkom z rodzaju *Bartonella*, biopsja węzła chłonnego, włączenie leczenia przeciwpłatkowego w oczekiwaniu na wyniki.
- D. biopsja węzła chłonnego, zakończenie antybiotykoterapii co najmniej do czasu uzyskania wyniku.
- E. zmiana antybiotyku na cefalosporynę III generacji, biopsja węzła chłonnego i dalsze leczenie po uzyskaniu wyników biopsji.

Nr 72. 9-letnia dziewczynka została skierowana do szpitala z powodu bólu brzucha i wymiotów. Z wywiadu ustalono, że od tygodnia gorączkowała do 39°C, a dolegliwości brzuszne pojawiły się dzień przed przyjęciem. W badaniu przedmiotowym stwierdzono: grudkowo-plamistą wysypkę na całym ciele, przekrwione spojówki oraz bolesność uciskową brzucha z zaznaczoną obroną mięśniową. W badaniach dodatkowych wykazano niedokrwistość, leukocytozę z limfopenią oraz wysokie stężenie CRP, prokalcytoniny i fibrynogenu. W różnicowaniu należy brać pod uwagę:

- 1) wieloukładowy zespół zapalny (PIMS);
- 2) ostre zapalenie wyrostka robaczkowego;
- 3) zakażenie EVB;
- 4) sepsę;
- 5) białaczkę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. U dziecka 15-miesięcznego rozpoznano ostre zapalenie ucha środkowego z perforacją błony bębenkowej (wyciek ropny) i włączono do leczenia amoksycylinę (90 mg/kg m. c. w dwóch dawkach podzielonych). W których przypadkach należy skorygować leczenie?

- 1) braku poprawy klinicznej przez 72 godziny;
- 2) uzyskania wzrostu w posiewie treści ropnej *S. pneumoniae* o zmniejszonej wrażliwości na amoksycylinę;
- 3) stwierdzenia wzrostu *H. influenzae*, produkującego beta laktamazy;
- 4) stwierdzenia wzrostu *S. pneumoniae*, produkującego beta laktamazy;
- 5) wystąpienia reakcji uczuleniowej (najprawdopodobniej na amoksycylinę) typu późnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Które z poniższych antybiotyków/chemioterapeutyków są zalecane w polskim Narodowym Programie Ochrony Antybiotyków w leczeniu paciorkowcowego zapalenia gardła?

- 1) cefaleksyna;
- 2) cefadroksyl;
- 3) amoksycylina;
- 4) azytromycyna;
- 5) trimetoprim/sulfametoksazol.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Penicylina jest stosowana w leczeniu paciorkowcowego zapalenia gardła, ponieważ wykazuje wszystkie poniższe cechy, z wyjątkiem:

- A. skrócenia okresu zakaźności.
- B. skrócenia czasu trwania objawów.
- C. zmniejszenia ryzyka gorączki reumatycznej.
- D. zmniejszenia ryzyka ostrego kłębuszkowego zapalenia nerek.
- E. *S. pyogenes* wykazuje na nią 100% wrażliwości *in vitro*.

Nr 76. Wskaż prawdziwe zdanie dotyczące diagnostyki zakażeń wirusem grypy:

- A. w sezonie wysokiej aktywności wirusa grypy w populacji u chorego z objawami grypy i ujemnym wynikiem szybkiego testu immunoenzymatycznego można wykluczyć gripę.
- B. w sezonie wysokiej aktywności wirusa grypy w populacji u chorego z objawami grypy i dodatnim wynikiem szybkiego testu immunoenzymatycznego można rozpoznać gripę.
- C. na podstawie objawów i dodatniego wyniku szybkiego testu immunoenzymatycznego nie można włączyć leczenia przeciwwirusowego.
- D. hodowla wirusa jest badaniem z wyboru do oceny wskazań do leczenia przeciwwirusowego.
- E. ujemny wynik RT-PCR (badanie molekularne z wykorzystaniem odwrotnej transkryptazy i łańcuchowej reakcji polimeryzacji DNA) jednoznacznie wyklucza infekcję wirusem grypy.

Nr 77. Dziecko 10-letnie nigdy nieszczepione przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Rodzice zgłaszają się do pediatry, aby uzupełnić brakujące szczepienie – zależy im na uodpornieniu przeciwko tężcowi. Które szczepionki można zaproponować?

- 1) szczepionkę przeciwko błonicy i tężcowi typu DT w schemacie 3-dawkowym;
- 2) szczepionkę przeciwko błonicy i tężcowi typu Td w schemacie 3-dawkowym;
- 3) szczepionkę przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi typu DTPa – jedna dawka oraz dwie dawki szczepionki DT;
- 4) szczepionkę przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi typu Tdap – jedna dawka oraz dwie dawki szczepionki Td;
- 5) szczepionkę przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi typu Tdap w schemacie 3-dawkowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Rodzice zgłaszają się z dzieckiem w wieku 31 miesięcy celem wykonania opóźnionej 4. dawki szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, *poliomyelitis*, *Haemophilus influenzae* typu b. Dziecko otrzymało trzy dawki szczepienia pierwotnego w 1. roku życia z zastosowaniem preparatu Pentaxim. Które z niżej wymienionych szczepionek można zastosować w tej sytuacji?

- 1) DTPw + inaktywowana szczepionka przeciwko poliomyelitis IPV + szczepionka przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b;
- 2) Hexacima;
- 3) Infanrix DTPa + inaktywowana szczepionka przeciwko *poliomyelitis* IPV + szczepionka przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b;
- 4) Infanrix-IPV+Hib;
- 5) Pentaxim.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące obiektywnych wskaźników skutecznego karmienia:

- 1) zmniejszenie urodzeniowej masy ciała w pierwszych dniach życia przekracza 10%;
- 2) masa ciała zrównuje się z masą urodzeniową w ciągu pierwszych 2 tygodni życia;
- 3) matka odczuwa rozluźnienie piersi po karmieniu;
- 4) dziecko po karmieniu zasypia lub spokojnie czuwa;
- 5) rytm ssania jest regularny, miarowy, liczba zassań do połknięć 2:1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące bezobjawowej bakteriurii:

- 1) oznacza kolonizację dróg moczowych bakteriami, nie wywołującymi stanu zapalnego;
- 2) oznacza obecność leukocytów w moczu przy prawidłowym wyniku posiewu moczu;
- 3) w każdym przypadku wymaga leczenia, gdyż powoduje powstawanie blizn w nerkach;
- 4) leczenie bezobjawowej bakteriurii powinno być wdrożone tylko w określonych przypadkach, np. u dzieci z obniżoną odpornością;
- 5) leczenie bezobjawowej bakteriurii może prowadzić do lekooporności bakterii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące opisu przerostowego zgięcia odźwiernika:

- A. pierwsze objawy występują rzadko przed ukończeniem pierwszego tygodnia życia.
- B. wymioty występują zazwyczaj krótko po jedzeniu, a dziecko natychmiast jest głodne i chętnie przyjmuje kolejny posiłek.
- C. dziecko wymiotuje treścią podbarwioną niekiedy krwią z domieszką żółci.
- D. stolce w przypadku rozwiniętych objawów są skąpe i nieliczne.
- E. występuje zahamowanie przyrostu masy ciała, a niekiedy wyniszczenie.

Nr 82. Krwawienia z błon śluzowych jamy ustnej i nosa oraz wybroczyny są objawem typowym dla:

- 1) choroby von Willebranda;
- 2) pierwotnej małopłytkowości immunologicznej;
- 3) trombastenii Glanzmanna;
- 4) białaczki;
- 5) plamicy Schoenleina-Henocha (zapalenia naczyń związanego z IgA).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Które z niżej wymienionych objawów są kryteriami diagnostycznymi zespołu Alporta?

- 1) rodzinne występowanie wapnicy nerek;
- 2) rodzinne występowanie krwinkomoczu;
- 3) nawracające zakażenia układu moczowego;
- 4) zmiany barwnikowe siatkówki;
- 5) występująca rodzinnie kamica układu moczowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Poza tym zdrowy 3-letni chłopiec wielokrotnie trafia na izbę przyjęć z intensywnymi wymiotami bez żółtaczki, z bladością i odwodnieniem. Epizody są do siebie podobne, wiążą się z silnym bólem brzucha i występują około dwa razy w miesiącu. Dziecko dobrze się czuje pomiędzy epizodami. Rozważane jest rozpoznanie zespołu cyklicznych wymiotów u tego dziecka. Która z poniższych cech przemawia przeciwko rozpoznaniu zespołu cyklicznych wymiotów?

- A. początek wczesnym porankiem, budzenie się dziecka ze snu.
- B. początek po posiłku bogatym w białko.
- C. częstość występowania dwa razy w miesiącu.
- D. towarzyszące wymiotom nudności nie ustępujące po wymiotach.
- E. liczne przypadki migreny w rodzinie.

Nr 85. Na podłodze w kuchni znaleziono bez opieki 3-letniego chłopca z otwartą butelką płynu do czyszczenia rur, która została uznana za częściowo pustą, a część jej była rozlana na podłodze. W chwili przyjęcia na ostry dyżur chłopiec nie ma zaburzeń oddychania, a jego parametry życiowe są stabilne. Jest lekko niespokojny i odmawia jedzenia. Jaki jest następny kierunek działań?

- A. wykonanie endoskopii w ciągu 12 do 48 godz. od połknięcia.
- B. wykonanie endoskopii 7 dni po połknięciu.
- C. wykonanie endoskopii 14 dni od połknięcia.
- D. wykonanie endoskopii 21 dni po połknięciu.
- E. wyłącznie obserwacja bez endoskopii.

Nr 86. Na jak długo należy odstawić IPP (inhibitor pompy protonowej) przed wykonaniem testu na obecność *H. pylori*?

- A. nie ma konieczności odstawiania IPP przed wykonaniem badań w kierunku *H. pylori*.
- B. należy rozważyć kontynuację IPP, ale odstawienie antybiotyku na 2 tygodnie przed badaniem *H. pylori*.
- C. zaleca się odstawienie IPP 10 tygodni przed wykonaniem testu na obecność *H. pylori*.
- D. zaleca się odstawienie IPP 6 tygodni przed wykonaniem testu na obecność *H. pylori*.
- E. zaleca się odstawienie IPP na 2 tygodnie przed wykonaniem testu w kierunku *H. pylori*.

Nr 87. 10-letnie dziecko odczuwa ból brzucha i biegunkę po wyjściu z restauracji i zjedzeniu posiłku z dodatkiem grzybów. Przy dokładniejszym wywiadzie wydaje się, że dziecko zawsze ma problemy po zjedzeniu grzybów. Spośród poniższych, jaki niedobór / zaburzenia wchłaniania najprawdopodobniej ma ten pacjent?

- A. deficyt trehalazy.
- B. alaktazję typu dorosłych.
- C. niedobór sacharazy-izomaltazy.
- D. zaburzenia wchłaniania fruktozy.
- E. nietolerancję glukozy i galaktozy.

Nr 88. Które z poniższych testów laboratoryjnych należy zastosować jako pierwsze w diagnostyce osoby z podejrzeniem celiakii?

- A. oznaczenie przeciwciał przeciw transglutaminazie tkankowej w klasie IgG.
- B. oznaczenie przeciwciał przeciw transglutaminazie w klasie IgA oraz IgA całkowitych.
- C. przeciwciał przeciwgliadynowych w klasie IgA.
- D. typowanie HLA (Dq2 i/lub DQ8).
- E. wszystkie wymienione.

Nr 89. Która z poniższych reakcji nie obejmuje reakcji pokarmowej zależnej od IgE (typu 1)?

- A. anafilaksja.
- B. eozynofilowe zapalenie przełyku.
- C. zespół zapalenia jelit wywołanego białkami pokarmowymi.
- D. zespół alergii jamy ustnej.
- E. pokrzywka po jajach kurzych.

Nr 90. U którego z pacjentów antybiotyki nie są wskazane w leczeniu zapalenia żołądka i jelit wywołanego przez bakterie *Salmonella*?

- A. 12-latek z niedokrwistością sierpowatą i bólem brzucha.
- B. 9-latek z gorączką, tachykardią i niedociśnieniem.
- C. 5-latek z 3-dniową historią przerywanej krwawej biegunki.
- D. 1-miesięczne dziecko z 8-dniową historią w postaci luźnych stolców i drażliwości.
- E. 3-miesięczne niemowlę w dobrym stanie z biegunką z domieszką krwi trwającą 5 dni.

Nr 91. Zgodnie z zasadą występowania „kamieni milowych” umiejętność chwytu pęsetowego prawidłowo rozwijające się dziecko nabywa w:

- A. 6. miesiącu życia.
- B. 9. miesiącu życia.
- C. 11. miesiącu życia.
- D. 18. miesiącu życia.
- E. 24. miesiącu życia.

Nr 92. Charakterystyczną cechą zespołu nefrytycznego jest:

- A. białkomocz powyżej 50 mg/kg/dobę.
- B. białkomocz poniżej 50 mg/kg/dobę.
- C. hypoalbuminemia.
- D. obniżenie składowej C3-dopełniacza.
- E. hipercholesterolemia.

Nr 93. Planując szczepienia przeciw gruźlicy (BCG) i przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW B) u wcześniaka urodzonego z masą ciała 1700 g, należy:

- A. wstrzymać szczepienie BCG aż do osiągnięcia przez dziecko 2000 g i szczepić przeciw WZW B w schemacie 0-1-2-12 miesięcy.
- B. szczepić BCG i wstrzymać się ze szczepieniem przeciw WZW B aż do osiągnięcia przez dziecko 2000 g i potem szczepić przeciw WZW B w schemacie 0-1-6 miesięcy.
- C. wstrzymać szczepienie BCG aż do osiągnięcia przez dziecko 2000 g i szczepić przeciw WZW B w schemacie 0-1-6 miesięcy.
- D. wstrzymać szczepienie BCG i szczepienie przeciw WZW B aż do osiągnięcia przez dziecko 2000 g i potem szczepić przeciw WZW B w schemacie 0-1-6 miesięcy.
- E. wstrzymać szczepienie BCG i szczepienie przeciw WZW B aż do osiągnięcia przez dziecko 2000 g i potem szczepić przeciw WZW B w schemacie 0-1-12 miesięcy.

Nr 94. Zaburzenia wentylacji o typie obturacyjnym rozpoznaje się wtedy, gdy:

- A. wskaźnik Tiffenau wynosi $> 75\%$.
- B. natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa FEV1 pozostaje w normie.
- C. wskaźnik Tiffenau wynosi $< 75\%$.
- D. natężona pojemność życiowa FVC jest obniżona.
- E. szczytowy przepływ wydechowy wynosi 80% wartości należnej.

Nr 95. Test odwracalności (próba bronchodilatacyjna) polega na:

- A. podaniu krótko działającego beta-2 mimetyku i oznaczeniu FEV1 w badaniu krzywej przepływ-objętość.
- B. podaniu szybko działającego beta-adrenolityku i oznaczeniu FEV1 w badaniu krzywej przepływ-objętość.
- C. podaniu budesonidu i oznaczeniu FVC w badaniu krzywej przepływ-objętość.
- D. podaniu antyleukotrienu i oznaczeniu PEF w badaniu krzywej przepływ-objętość.
- E. podaniu salbutamolu i oznaczeniu FVC w badaniu krzywej przepływ-objętość.

Nr 96. Postępowanie terapeutyczne u dziecka z rozpoznaniem zapaleniem oskrzelików o etiologii wirusowej (RSV) obejmuje wszystkie wymienione, **z wyjątkiem:**

- A. tlenoterapii w przypadku saturacji $< 90\%$.
- B. podaży płynów przez zgłębnik żołądkowy lub dożylnie u dzieci, które mają trudności z przyjmowaniem płynów doustnie.
- C. antybiotykoterapii w przypadku podejrzenia współistnienia infekcji bakteryjnej.
- D. inhalacji z soli hipertonicznej u dzieci hospitalizowanych.
- E. podania glikokortykosteroidów.

Nr 97. Do najczęstszych czynników etiologicznych zapaleń płuc u noworodków należą:

- A. wirusy grypy i adenowirusy.
- B. *Streptococcus pneumoniae* i wirusy paragrypy.
- C. paciorkowce z grupy B, *Enterobacteriaceae* i enterowirusy.
- D. *Mycoplasma pneumoniae*.
- E. *Chlamydia pneumoniae*.

Nr 98. Do rozpoznania gruźlicy wrodzonej stosuje się kryteria Cantwella, do których należą wszystkie wymienione, **z wyjątkiem:**

- A. gorączki.
- B. zmian gruźliczych w łożysku i/lub układzie moczowym u matki.
- C. zespołu pierwotnego lub serowaciejących gruzełków w wątrobie noworodka.
- D. potwierdzenia bakteriologicznego zakażenia *Myc. tuberculosis* w materiale pobranym od noworodka.
- E. wykluczenia jakiegokolwiek styczności z chorym na gruźlicę po urodzeniu dziecka.

Nr 99. Typowe dla niedoboru alfa1-antytrypsyny zmiany w tomografii komputerowej klatki piersiowej to:

- A. niedodma.
- B. cechy rozedmy i rozstrzenie oskrzeli.
- C. odma opłucnowa.
- D. guz oskrzeli.
- E. niedoborowi alfa1-antytrypsyny nie towarzyszą zmiany w układzie oddechowym.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczepienia przeciw ospie wietrznej w ramach szczepień obowiązkowych:

- 1) powinny być przeprowadzane wg dwudawkowego schematu szczepienia niezależnie od wieku.
- 2) minimalny odstęp pomiędzy dawkami tej szczepionki wynosi 6 tygodni.
- 3) obejmuje dzieci przebywające w żłobkach.
- 4) obejmuje dzieci i młodzież do 19. roku życia.
- 5) obejmuje pracowników ochrony zdrowia, którzy nie mają udokumentowanego przechorowania ospy wietrznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. U 6-letniej dziewczynki, wyleczonej z choroby nowotworowej, wystąpiła poliuria z polidypsją, osłabienie, zaparcia oraz okresowo wymioty. W badaniach laboratoryjnych m.in.: glikozuria przy prawidłowym stężeniu glukozy we krwi, białkomocz, hiperkalciuria, fosfaturia, aminoacyduria, hipokalemia, hiponatremia i hipofosfatemia. Dziewczynka była leczona m.in. ifosfamidem, który uszkodza cewki nerkowe. Powyższe objawy wskazują na:

- A. nefrogenną moczówkę prostą.
- B. niewyrównaną cukrzycę.
- C. zespół Fanconiego.
- D. glikozurię nerkową.
- E. moczówkę psychogenną.

Nr 102. U 3-letniego chłopca, po przebytych przed tygodniem nieżyłach nosogardzieli, wystąpiły obrzęki powiek. Lekarz POZ rozpoznał alergiczny nieżyt spojówek i wdrożył leczenie przeciwalergiczne. Obrzęki nie ustępowały i po kilku dniach mama zauważyła powiększenie obwodu brzucha. W wykonanym wówczas badaniu moczu – obecność białka 19,6 g/l, osad prawidłowy, parametry funkcji nerek oraz ciśnienie tętnicze krwi - w normie. Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie?

- A. idiopatyczny zespół nerczycowy.
- B. wrodzony zespół nerczycowy.
- C. wtórny do nefropatii IgA zespół nerczycowy.
- D. ostre kłębuszkowe zapalenie nerek.
- E. zespół nefrytyczny.

Nr 103. 10-letni chłopiec przyjęty do szpitala z objawami kolki nerkowej, po kilku godzinach wydalil konkrement, który był zbudowany głównie ze szczawianów wapnia. Dobowe wydalanie wapnia z moczem wynosiło 10 mg/kg/dobę. Jakie profilaktyczne działania należy zalecić w odniesieniu do diety?

- A. dietę wysokosodową, ubogowapniową.
- B. dietę normosodową, ubogopurynową.
- C. dietę niskosodową, ubogowapniową.
- D. dietę niskosodową, normowapniową.
- E. dietę niskosodową ubogometioninową.

Nr 104. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące obowiązującej klasyfikacji nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży na podstawie pomiarów w gabinecie lekarskim:

- A. za ciśnienie prawidłowe uznawane są wartości ciśnienia skurczowego i/lub rozkurczowego < 90 centyla u dzieci poniżej 16. roku życia.
- B. za ciśnienie wysokie prawidłowe uznawane są wartości ciśnienia skurczowego i/lub rozkurczowego ≥ 90 centyla i < 95 centyla u dzieci powyżej 16. roku życia.
- C. za nadciśnienie tętnicze II stopnia uznawane są wartości ciśnienia skurczowego i/lub rozkurczowego > 99 centyla +5 mmHg u dzieci poniżej 16. roku życia.
- D. za izolowane nadciśnienie skurczowe uznawane są wartości ciśnienia skurczowego ≥ 95 centyla i rozkurczowego < 90 centyla.
- E. za nadciśnienie tętnicze I stopnia u dzieci powyżej 16. roku życia uznawane są wartości ciśnienia skurczowego i/lub rozkurczowego 160-179/100-109 mmHg.

Nr 105. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące atypowej postaci zespołu hemolityczno-mocznicowego (aZHM) spowodowanej niedoborem białek regulatorowych alternatywnej drogi dopełniacza:

- A. w aZHM niedokrwistości hemolitycznej towarzyszy obecność schistocytów oraz obniżenie haptoglobiny w surowicy.
- B. objawy są podobne do typowej postaci ZHM.
- C. choroba może mieć charakter nawrotowy.
- D. wystąpienie objawów aZHM nigdy nie jest poprzedzone biegunką.
- E. lekiem z wyboru jest ekulizumab - monoklonalne humanizowane przeciwciało składowej C5 dopełniacza.

Nr 106. 16-letnia dziewczynka została przyjęta do szpitala z wywiadem: od 2 tygodni stany gorączkowe, osłabienie, zmiany zapalne stawów, napadowe bóle brzucha. W morfologii krwi - niedokrwistość z leukopenią, w moczu - białkomocz i krwinkomocz, w surowicy - wysokie miano przeciwciał anty-dsDNA. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A. mikroskopowe zapalenie naczyń.
- B. młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów.
- C. toczeń rumieniowaty z zajęciem nerek.
- D. pierwotna nefropatia IgA.
- E. zespół Goodpasture'a.

Nr 107. Pierwotną profilaktykę krwawień w nowo rozpoznanej hemofilii A lub B rozpoczyna się:

- A. zaraz po urodzeniu dziecka (chłopca) z rodziny obciążonej hemofilią.
- B. przed wystąpieniem krwawień do stawów, przed ukończeniem 2 roku życia.
- C. po wystąpieniu krwawień do stawów.
- D. przed zabiegiem chirurgicznym.
- E. przed rozpoczęciem nauki (co wiąże się z możliwością częstych urazów w szkole).

Nr 108. Obecność schizocytów w rozmazie krwi obserwuje się w przebiegu niedokrwistości:

- A. z niedoboru żelaza.
- B. z niedoboru witaminy B₁₂.
- C. z niedoboru kwasu foliowego.
- D. pokrwotocznej.
- E. hemolitycznej autoimmunologicznej.

Nr 109. Podwyższona liczba retikulocytów jest obserwowana w:

- 1) niedokrwistości autoimmunohemolitycznej;
- 2) w niedokrwistości pokrwotocznej;
- 3) w niedokrwistości Fanconiego;
- 4) w niedokrwistości Blackfana-Diamonda;
- 5) w sferocytozie wrodzonej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Roczny chłopczyk badany przez lekarza z powodu obserwowanego od 3 dni osłabienia, niechęci do zabawy, stanów podgorączkowych. W badaniu przedmiotowym: skóra blada, liczne wybroczyny i podbiegnięcia krwawe na kończynach, pośladkach, tułowi, przerośnięte dziąsła, tachykardia, powiększona wątroba i śledziona. Morfologia krwi: Er - $2,1 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hb - 6,0 g/l, Ht - 18%, MCV - 79 fl, MCH - 30 pg, MCHC - 32 g/dl; RDW - 16%, Lk - $165 \times 10^3/\mu\text{l}$, płytki krwi $15 \times 10^3/\mu\text{l}$; Powyższy obraz kliniczny wskazuje na:

- A. małopłytkowość.
- B. mononukleozę zakaźną.
- C. chorobę rozrostową szpiku.
- D. anemię aplastyczną.
- E. zespół dziecka maltretowanego, a przerost dziąseł jest objawem ząbkowania.

Nr 111. U 4-letniego chłopczyka obserwowane są od ok. miesiąca bóle głowy, zwłaszcza w godzinach porannych, nasilające się w czasie oraz wymioty, zaś od 4 dni - dołączył się kręczy szyi. W badaniu stwierdzono: przymusowe ustawienie głowy dziecka, asymetrię postawy: prawostronne opadanie ramienia, odstawanie łopatki, trudność w uniesieniu prawego ramienia, niemożność skrętu głowy w lewo; narządy wewnętrzne przedmiotowo bez odchyłeń. Powyższe objawy wskazują na:

- | | |
|----------------------------------|---|
| A. zespół Guillain-Barré. | D. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. |
| B. guz pnia mózgu. | E. dyskopatię szyjną. |
| C. boreliozę. | |

Nr 112. 2-letni chłopczyk dotychczas zdrowy, przyjęty na SOR z powodu niebolesnego powiększenia jądra obserwowanego od kilkunastu dni. W badaniu przedmiotowym: prawe jądro znacząco powiększone, twarde, lewe jądro niezmiennione, skóra prącia i moszny niezmiennione. Brak owłosienia łonowego. Narządy wewnętrzne przedmiotowo bez odchyłeń. Wykonane badania laboratoryjne: OB 5. Morfologia: Er - $4,5 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hb - 12,0 g/l, Ht - 38%, MCV - 79 fl, MCH - 30 pg, MCHC - 32 g/dl; RDW - 11%, Lk - $4,5 \times 10^3/\mu\text{l}$, płytki krwi $315 \times 10^3/\mu\text{l}$; rozmaz krwi: neutrofile 36%, limfocyty 49%, eozynofile - 3%, monocyty - 10%, bazofile - 2%, Kwas moczowy 3,5 mg/dl, alfa-fetoproteina 29000 ng/ml. Powyższe objawy wskazują na:

- | | |
|--|--|
| A. wodniak jądra. | D. guz germinalny jądra. |
| B. skręt powrózka jądra. | E. nacieki białaczkowe w jądrach. |
| C. przedwczesne pokwitanie płciowe. | |

Nr 113. 1,5-letnia dziewczynka przyjęta do szpitala z powodu pojawienia się obustronnych wylewów okularowych, asymetrii szpar powiekowych, licznych wybroczyn i pojedynczych wylewów podskórnych, a także powiększenia obwodu brzucha. Rodzice negują uraz, ale zgłaszają, że dziecko stało się apatyczne, płaczliwe, nie chce stawać na nóżki. W badaniu stwierdza się bladość powłok skórnych, objawy skazy krwotocznej (wybroczyny, wylewy), wyczuwalny opór przy palpacji w prawym podżebrzu sięgający do talerza biodrowego. Węzły chłonne obwodowe nie wyczuwalne. W badaniach laboratoryjnych: Morfologia: Er - $3,0 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hb - 9,5 g/l, Ht - 32%, MCV - 82 fl, MCH - 32 pg, MCHC - 33 g/dl; RDW - 14%, Lk - $3,1 \times 10^3/\mu\text{l}$, płytki krwi $21 \times 10^3/\mu\text{l}$; rozmaz krwi: neutrofile 29%, limfocyty 56%, eozynofile - 5%, monocyty - 10%. LDH 950 U/l, alfa-fetoproteina 2,1 ng/dl, kwas moczowy 5,1 mg/dl. Powyższe objawy wskazują na:

- A.** ostrą białaczkę, na co wskazują objawy skazy krwotocznej i prawdopodobnie powiększenie wątroby.
- B.** stan po urazie głowy z uwagi na prawidłowe wyniki morfologii krwi.
- C.** zwojaka zarodkowego z uwagi na pojawienie się wylewów okularowych, objawy guza w jamie brzusznej, cechy pancytopenii.
- D.** guz germinalny z uwagi na stwierdzony guz w jamie brzusznej, przy prawidłowych wartościach morfologii krwi i podwyższonej wartości alfa-fetoproteiny.
- E.** prawostronny guz nerki (guz Wilmsa), na co wskazują objawy guza w jamie brzusznej, prawidłowe wyniki morfologii, alfa-fetoproteiny.

Nr 114. 15-letnia dziewczynka przyjęta do szpitala z powodu obserwowanej od 2 miesięcy duszności, kaszlu, stanów gorączkowych, nadmiernej potliwości w nocy; leczona z tego powodu 2-krotnie antybiotykami (bez poprawy); schudła ok. 8 kg. Od tygodnia dołączył się obrzęk szyi i twarzy, nasiliły się trudności z oddychaniem (zwłaszcza w pozycji leżącej). W badaniu przedmiotowym stwierdzono: zaznaczona duszność mieszana, nieznaczne zasinienie twarzy i jej obrzęk, upośledzona drożność nosa, obrzęk szyi, powiększenie węzłów chłonnych w dolnej części szyi po stronie lewej, węzły twarde, nieprzesuwalne względem podłoża, wielkości ok. 4-5 cm. Zaostrzony szmer pęcherzykowy nad płucami. Brzuch bez oporów patologicznych. Na zdjęciu klatki piersiowej: poszerzenie cienia śródpiersia. Morfologia: Er - $5,0 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hb - 13,5 g/l, Ht - 38%, MCV - 82 fl, MCH - 32 pg, MCHC - 33 g/dl; RDW - 12%, Lk - $13,5 \times 10^3/\mu\text{l}$, płytki krwi $311 \times 10^3/\mu\text{l}$; rozmaz krwi: neutrofile 55%, limfocyty 31%, eozynofile - 6%, monocyty - 8%. OB. - 55, LDH 1050 U/l, kwas moczowy 6,1mg/dl. Powyższe objawy wskazują na:

- A. ostrą białaczkę.
- B. chłoniaka Hodgkina.
- C. astmę.
- D. sarkoidozę.
- E. chorobę Graves-Basedowa.

Nr 115. Na oddziale neonatologicznym obserwowany jest noworodek z masą urodzeniową 2600 g, którego stan ogólny znacznie się pogorszył w ciągu kilku godzin po urodzeniu. Po wstępnych badaniach wysunięto podejrzenie wrodzonej wady serca i dziecko jest pilnie przekazywane do kliniki kardiologii dziecięcej. Lekarz dyżurny musi podjąć decyzję dotyczącą szczepień ochronnych. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. należy odroczyć wszystkie szczepienia ochronne noworodka.
- B. należy podać tylko szczepienie przeciwko WZW typu B, a szczepienie BCG odroczyć.
- C. należy podać szczepienie przeciwko WZW typu B, a podanie szczepionki BCG uzależnić od obrazu morfologii krwi.
- D. należy podać szczepienie przeciwko WZW typu B, a podanie szczepionki BCG uzależnić od oceny sylwetki grasicy w badaniu RTG.
- E. należy wykonać szczepienie przeciwko WZW typu B i podać jednocześnie szczepionkę BCG.

Nr 116. Rodzice 6-tygodniowego niemowlęcia przebywający na izolacji domowej w związku z COVID-19 pytają lekarza pediatrę, jak w ich sytuacji będzie można zrealizować szczepienie przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy, które będzie opóźnione?

- 1) pierwsza dawka powinna zostać podana nie później niż przed ukończeniem 12. tygodnia życia;
- 2) drugą dawkę należy podać po upływie co najmniej 4 tygodni;
- 3) stosując szczepionkę dwudawkową zaleca się podanie drugiej dawki do 16. tygodnia życia;
- 4) stosując szczepionkę dwudawkową należy ukończyć cykl szczepienia do 24. tygodnia życia;
- 5) stosując szczepionkę dwudawkową w wyjątkowych przypadkach ostatnią dawkę można podać do 32. tygodnia życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Do pediatry zgłasza się matka z niemowłciem w wieku 7 tygodni celem wykonania szczepień ochronnych i zaznacza, że rezygnuje z wykonania szczepienia przeciwko zakażeniom rotawirusowym, gdyż jest w 20 tygodniu ciąży, a szczepionka zawiera zdolne do zakażenia (tzw. żywe) wirusy. Poradnia dysponuje szczepionką do podania w schemacie trzydawkowym. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** w opisanej sytuacji dziecko należy zwolnić definitywnie ze szczepienia przeciwko zakażeniom rotawirusowym.
- B.** dziecko należy umówić na szczepienie w wieku 18 tygodni, aby schemat szczepienia odpowiadał zakresom zakreślonym w Charakterystyce Produktu Leczniczego.
- C.** dziecko należy umówić na szczepienie w wieku 24 tygodni, aby schemat szczepienia odpowiadał zakresom zakreślonym w Charakterystyce Produktu Leczniczego.
- D.** należy wytłumaczyć matce, że jej ciąża nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia dziecka zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.
- E.** należy poradzić matce zakup szczepionki stosowanej w schemacie dwudawkowym i zgłosić się na szczepienie dziecka w wieku 20 tygodni.

Nr 118. Do lekarza pediatry zgłaszają się rodzice z 2-letnim dzieckiem dotychczas nieszczepionym. Lekarz układa indywidualny kalendarz szczepień, który ma na celu wyrównanie wszystkich opóźnień. Wskaż prawidłową decyzję dotyczącą szczepienia przeciw inwazyjnemu zakażeniu *Haemophilus influenzae* typu b (Hib):

- A.** ze względu na wiek dziecko nie wymaga szczepienia przeciw Hib.
- B.** dziecku należy podać jedną dawkę szczepienia przeciw Hib.
- C.** dziecku należy podać dwie dawki szczepienia w odstępie 6-8 tygodni.
- D.** dziecku należy podać dwie szczepienia pierwotnego w odstępie 6-8 tygodni, a następnie trzecią dawkę (uzupełniającą) po upływie roku od podania drugiej dawki.
- E.** dziecku należy podać trzy dawki szczepienia pierwotnego w odstępach 6-8 tygodni, a następnie czwartą dawkę uzupełniającą po roku od dawki trzeciej.

Nr 119. Do pracy na oddziale dziecięcym zgłosiła się rezydentka. Lekarz zakładowy szpitala stwierdził, że z dokumentacji kandydatki wynika, że otrzymała tylko 1 raz w życiu szczepienie przeciw odrze. Lekarka wyjaśniła, że nie otrzymała drugiej dawki szczepienia przeciw odrze ani też szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce, gdyż jako nastolatka przechorowała świnkę i różyczkę. Jakie zalecenie powinien jej udzielić lekarz zakładowy?

- 1) należy zalecić jedną dawkę szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce;
- 2) należy zalecić szczepienie przeciw odrze, śwince i różyczce w schemacie dwudawkowym w odstępie co najmniej 4 tygodni;
- 3) w opisanej sytuacji lekarka nie wymaga dodatkowego szczepienia w zakresie odry, świnki i różyczki;
- 4) szczepienia nie można uzupełnić, jeśli lekarka jest aktualnie w ciąży;
- 5) szczepienia nie można uzupełniać, jeśli lekarka aktualnie karmi piersią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. U 3-miesięcznego niemowlęcia, które dotychczas było szczepione tylko na oddziale noworodkowym, neurolog stwierdza trwałe przeciwwskazania do szczepienia przeciw krztuścowi. Jak należy realizować szczepienia u tego dziecka?

- A.** należy odroczyć szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi do końca 1. roku życia.
- B.** należy uzupełnić szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi przy użyciu preparatu DTPa.
- C.** w miarę możliwości ze względu na opóźnienie szczepień należy zastosować szczepionki wysoko skojarzone (DTPa-IPV-HIB-HBV).
- D.** należy zastosować w miejsce szczepionki DTP preparat DT - szczepionkę DT należy zastosować według schematu 3+1 (trzy dawki w pierwszym roku życia i jedna dawka w drugim roku życia).
- E.** należy zastosować w miejsce szczepionki DTP preparat DT - szczepionkę DT należy zastosować według schematu 2+1 (dwie dawki w pierwszym roku życia i jedna dawka w drugim roku życia).

Dziękujemy !