

- 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, wyciągnij gumkę i usuń to zaznaczenie, wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamazaj 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 **2 godziny 40 minut**. 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 **cyfra 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej:

NUMER KODOWY

[illegible]

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z PEDIATRII

WIOSNA 2022

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E
62	A	B	C	D	E
63	A	B	C	D	E
64	A	B	C	D	E
65	A	B	C	D	E
66	A	B	C	D	E
67	A	B	C	D	E
68	A	B	C	D	E
69	A	B	C	D	E
70	A	B	C	D	E
71	A	B	C	D	E
72	A	B	C	D	E
73	A	B	C	D	E
74	A	B	C	D	E
75	A	B	C	D	E
76	A	B	C	D	E
77	A	B	C	D	E
78	A	B	C	D	E
79	A	B	C	D	E
80	A	B	C	D	E
81	A	B	C	D	E
82	A	B	C	D	E
83	A	B	C	D	E
84	A	B	C	D	E
85	A	B	C	D	E
86	A	B	C	D	E
87	A	B	C	D	E
88	A	B	C	D	E
89	A	B	C	D	E
90	A	B	C	D	E
91	A	B	C	D	E

Nr 1. Nominalna mała dawka dobową budezonidu w nebulizacji u dzieci między 6 m.ż. a 5 r.ż. to:

- A. 50 µg. B. 125 µg. C. 250 µg. D. 350 µg. E. 500 µg.

Nr 2. Objawami alergii krzyżowej są:

- 1) zespół anafilaksji jamy ustnej (zespół alergii jamy ustnej – OAS);
- 2) kurczowe bóle brzucha, wymioty, biegunka;
- 3) atopowe zapalenie skóry;
- 4) pokrzywka;
- 5) alergiczny nieżyt nosa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Do czynników ryzyka wystąpienia reakcji anafilaktycznej u dziecka nie zalicza się:

- A. uczulenia na białko mleka krowiego, jajko lub gluten.
B. reakcji anafilaktycznych w wywiadach.
C. jednoczesnego działania kilku czynników (np. alergen i wysiłek).
D. przerywanego lub powtarzanego podawania leków drogą parenteralną.
E. dużego spożycia pokarmów konserwowanych i przetworzonych.

Nr 4. W leczeniu inhalacyjnym u dzieci ustnik należy zastosować:

- A. zawsze przy podawaniu leków w formie pMDI (inhalatory ciśnieniowe).
B. u niemowlęcia.
C. u dzieci, które ukończyły 1 r.ż.
D. dopiero u dzieci w wieku szkolnym.
E. najwcześniej jak to możliwe.

Nr 5. Pewne rozpoznanie mukowiscydozy (zwłóknienia torbielowatego) można postawić na podstawie:

- 1) dodatniego wyniku badania przesiewowego u noworodka;
- 2) dużej przez błonowej różnicy potencjałów w błonie śluzowej nosa;
- 3) obecności mutacji genu *CFTR* w obu allelach;
- 4) braku komórek zwojowych w badaniu patomorfologicznym odbytnicy;
- 5) dodatniego wyniku testu potowego w co najmniej dwóch oznaczeniach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Najczęstszą przyczyną cholestazy zewnątrzwątrobowej u niemowląt jest:

- A. atrezja (nieδροżność) dróg żółciowych.
B. hemochromatoza noworodkowa.
C. kamica przewodowa.
D. niedobór alfa1-antytrypsyny.
E. torbiele dróg żółciowych.

Nr 7. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące dziedzicznego zapalenia trzustki:

- 1) przyczyną jest mutacja genu *PRSS1*;
- 2) rozpoznanie można postawić na podstawie dodatniego wywiadu rodzinnego nawet przy ujemnym wyniku badania genetycznego;
- 3) ryzyko rozwoju raka trzustki jest 40–60 razy większe niż w ogólnej populacji;
- 4) dziedziczy się autosomalnie dominująco;
- 5) pierwsze objawy choroby ujawniają się u większości chorych przed ukończeniem 20 r.ż.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Shwachmana-Diamonda:

- 1) jednym z głównych objawów choroby jest niewydolność zewnątrzwydzielnicza trzustki;
- 2) jest chorobą uwarunkowaną genetycznie;
- 3) niewydolności trzustki towarzyszą często zaburzenia hematologiczne oraz wady kośćca;
- 4) typowe dla choroby jest stłuszczenie trzustki w badaniach obrazowych;
- 5) najczęstszą mutacją jest delF508 w genie *CFTR*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Najczęstszym wskazaniem do przeszczepu wątroby u dzieci jest:

- A.** niedobór alfa1-antytrypsyny.
- B.** atrezja (niedrożność) dróg żółciowych.
- C.** hepatoblastoma.
- D.** choroba Wilsona.
- E.** hemochromatoza noworodkowa.

Nr 10. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące odruchów występujących w okresie noworodkowym:

- A.** chód automatyczny jest obecny do końca 1 m.ż., stopniowo zanika w 2 m.ż. wieku skorygowanego (w.s.).
- B.** odruch podparcia, czyli toniczny wzrost napięcia w kończynach dolnych z równoczesnym ustawieniem ich w pozycji zawiasowej jako następstwo ucisku podłoża na stopy, powoli wygasa do 4 m.ż. w.s.
- C.** odruch Moro można wywołać do 4–5 m.ż. w.s.
- D.** asymetria odruchu Moro nie jest markerem uszkodzeń korowych, natomiast może wystąpić przy uszkodzeniach obwodowych i urazach.
- E.** odruch chwytny w kończynach górnych obecny jest do końca 5 m.ż. w.s.

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące asymetrii postawy w pierwszych miesiącach życia dziecka, w tym odruchu tonicznego szyjnego asymetrycznego:

- 1) w odruchu tonicznym szyjnym asymetrycznym (ATOS) obserwuje się wydłużenie tułowia po stronie potylicznej, a skrócenie po twarzowej;
- 2) większość dzieci w 1–2 m.ż. przyjmuje postawę ze zdecydowaną przewagą ułożenia głowy z twarzą zwróconą w prawą stronę;
- 3) asymetryczne ułożenie noworodka w 1 m.ż. jest zjawiskiem fizjologicznym i zazwyczaj ustępuje do 3 m.ż. u zdrowego dziecka;
- 4) wtórnie do fizjologicznej asymetrii ułożenia dziecka w 1–2 m.ż. obserwuje się wyraźny wpływ odruchu tonicznego szyjnego asymetrycznego na postawę dziecka;
- 5) występowanie ATOS >3 m.ż. w.s. świadczy o patologii i często wyprzedza pełnoobjawowe mózgowie porażenie dziecięce.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Chłopiec urodzony przedwcześnie w 26 tygodniu ciąży aktualnie ma 8 miesięcy. Na tym etapie rozwoju:

- A.** nie jest niepokojąca obecność odruchu tonicznego szyjnego asymetrycznego.
B. chłopiec powinien przekręcać się sprawnie z pleców na brzuch.
C. chłopiec powinien siadać samodzielnie.
D. chłopiec powinien mieć prawidłowo rozwinięty chwyt pęsetowy.
E. chłopiec powinien podciągać się do pozycji stojącej przy pomocy mebli.

Nr 13. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A.** w kontakcie z drugą osobą preferencja oczu lub bodźców okopodobnych występuje od 3 m.ż.
B. niemowlęta monitorują spojrzenie już od 9 m.ż., a w 14 m.ż. reakcja ta jest obecna u wszystkich prawidłowo rozwijających się dzieci.
C. mechanizm wspólnej uwagi polega na budowaniu reprezentacji triadycznej („ja i partner wspólnie zwracamy uwagę na ten sam obiekt”).
D. mechanizm wspólnej uwagi pojawia się między 9 a 14 m.ż.
E. mniej więcej od 12 m.ż. niemowlęta zaczynają posługiwać się gestami komunikacyjnymi, w 14 m.ż. sprawdzają, czy partner w komunikacji śledzi ich gest.

Nr 14. Która skala służy do oceny zaawansowania rozwoju płciowego?

- A.** skala Ferrimanna-Gallweya.
B. skala Pradera.
C. skala Tannera.
D. skala Silvermana.
E. skala Torrance’a.

Nr 15. Noworodek z prawidłowego porodu i niepowikłanej ciąży został w dobrym stanie wypisany ze szpitala w 3 dobie życia. W 4 dobie otrzymano wiadomość o dodatnim wyniku przesiewu w kierunku wrodzonego przerostu nadnerczy.

Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. należy ambulatoryjnie zbadać stężenie sodu i potasu u dziecka. Jeżeli jest prawidłowe – wrodzony przerost nadnerczy z utratą soli jest mało prawdopodobny, dziecko może pozostawać w domu do uzyskania wyniku drugiej bibuły.
- B. należy wezwać rodziców z dzieckiem do wyznaczonego przez koordynatora szpitala w celu powtórzenia przesiewu i oceny stanu nawodnienia, wyglądu narządów płciowych, szczególnie pigmentacji okolic krocza. Należy monitorować stężenie sodu i potasu, równowagę kwasowo-zasadową oraz glikemię. Przy sugerujących objawach należy wprowadzić leczenie hydrokortyzonem.
- C. należy powtórzyć badanie przesiewowe i jeżeli wynik drugiego testu będzie dodatni, wezwać rodziców z dzieckiem na diagnostykę.
- D. konieczne jest natychmiastowe wezwanie rodziców z dzieckiem do ośrodka przesiewowego w celu weryfikacji rozpoznania.
- E. konieczne jest powtórzenie testu i natychmiastowe wdrożenie leczenia hydrokortyzonem *i.v.* w szpitalu najbliższym miejsca zamieszkania.

Nr 16. Chłopiec w wieku 14 lat jest leczony od 9 r.ż. hormonem wzrostu z powodu idiopatycznej somatotropinowej niedoczynności przysadki. W okresie wakacji, wyjeżdżając na obóz żeglarski, przerwał terapię na miesiąc. Po powrocie wznowił leczenie wyższą dawką. Po 2 tygodniach wystąpiły bóle i zawroty głowy, zaburzenia widzenia, parestezje i drżenia rąk. W badaniu: puls 54/min, ciśnienie tętnicze 142/86 mm Hg, brak objawów oponowych i ogniskowego uszkodzenia OUN. Wskaż najbardziej prawdopodobną przyczynę występujących objawów:

- A. wtórna niedoczynność nadnerczy.
- B. hipoglikemia związana z długą przerwą w stosowaniu hormonu wzrostu.
- C. łagodne nadciśnienie śródczaszkowe (*pseudotumor cerebri*).
- D. guz mózgu.
- E. objawy nie mają związku z leczeniem, należy przeprowadzić diagnostykę w kierunku kleszczowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu.

Nr 17. U donoszonego noworodka z urodzeniową masą ciała 3900 g od 1 doby życia występuje hipoglikemia wymagająca ciągłej podaży glukozy 9 mg/kg/min. Przy glikemii 28 mg/dl (1,65 mmol/l) oznaczono stężenie insuliny, które wynosiło 10 µIU/ml. Oceń wynik:

- A. stężenie insuliny jest prawidłowe; należy przeprowadzić diagnostykę w kierunku niedoczynności nadnerczy.
- B. wynik świadczy o hiperinsulinizmie.
- C. wynik jest wątpliwy, należy oznaczyć peptyd C.
- D. wynik jest prawidłowy, należy poszukiwać wad metabolicznych u dziecka.
- E. wynik jest prawidłowy, prawdopodobną przyczyną hipoglikemii jest niedobór hormonu wzrostu.

Nr 18. Chłopiec w wieku 14 lat, dotychczas zdrowy, uprawiający intensywnie gimnastykę sportową, od 2 miesięcy skarży się na postępujące osłabienie, pogorszenie kondycji fizycznej, bezsenność, ubytek masy ciała mimo zwiększonego łaknienia. Wskaż, jakie badania należy wykonać, aby wyjaśnić możliwe przyczyny tego stanu:

- A. TSH, fT4, fT3 – podejrzenie nadczynności tarczycy.
- B. badanie ogólne moczu, glukoza we krwi – podejrzenie cukrzycy.
- C. morfologię krwi, poziom żelaza i ferrytyny – podejrzenie niedokrwistości.
- D. wskazane wykonanie badań wymienionych w A i B.
- E. kortyzol i ACTH w godzinach rannych – podejrzenie niedoczynności nadnerczy.

Nr 19. Do objawów alarmowych, sugerujących nowotworowe powiększenie węzłów chłonnych, należą:

- 1) powiększenie szybkie i postępujące;
- 2) twarda konsystencja węzłów, brak bolesności;
- 3) powiększony węzeł chłonny w okolicy nadobojczykowej;
- 4) chęłbotanie;
- 5) zwiększone stężenie kwasu moczowego we krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. U dzieci z zespołem Nijmegen, poza małogłowie i cechami dysmorfii twarzy, występują:

- 1) wady układu moczowo-płciowego;
- 2) nowotwory;
- 3) niedobory odporności;
- 4) zaburzenia wzrastania;
- 5) brak rozwoju drugorzędowych cech płciowych u dziewczynek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące alergicznego nieżyty nosa (ANN) u dzieci:

- 1) u ok. 40% chorych wywiad rodzinny w kierunku chorób atopowych jest dodatni;
- 2) ekspozycja na alergen ma związek z rozwojem uczulenia;
- 3) alergeny o silnym potencjale uczulającym to: roztocza kurzu domowego, pyłki traw, pyłki brzozy;
- 4) czas trwania objawów krótszy niż 4 dni w tygodniu przez okres dłuższy niż 4 kolejne tygodnie jest charakterystyczny dla przewlekłego ANN;
- 5) w przypadkach diagnostycznie wątpliwych wskazane jest wykonanie testu prowokacji donosowej z podejrzanym alergenem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące selektywnego niedoboru IgA:

- A. jest to najczęstszy wrodzony niedobór odporności.
- B. ma przebieg łagodny, a nawet bezobjawowy.
- C. nie występuje predyspozycja do częstszego występowania zespołu złego wchłaniania i chorób alergicznych.
- D. ostateczne rozpoznanie stawiane jest po 4 r.ż., po oznaczeniu stężeń IgA, IgM i IgG.
- E. nie wymaga leczenia.

Nr 23. Do głównych czynników regulujących dystrybucję potasu w organizmie nie należy:

- A. pH płynu komórkowego.
- B. insulina.
- C. aldosteron.
- D. osmolalność płynu komórkowego.
- E. stężenie wapnia we krwi.

Nr 24. Do ośrodka nocnej pomocy lekarskiej zgłosiła się matka z 9-miesięcznym niemowlęciem, które przed godziną obudziło się ze szczekającym kaszlem, wyraźnym stridorem, chrypką, bez temperatury. Chłopiec lekko przestraszony, ale w dobrym stanie ogólnym, w badaniu fizykalnym lekko przyspieszony oddech, nieznaczny dodatkowy udział mięśni oddechowych. Saturacja 95%. Jakie postępowanie powinien wdrożyć lekarz?

- A. podać 2 mg budezonidu w nebulizacji lub 0,15–0,6 mg/kg m.c. deksametazonu i po uzyskaniu poprawy z dalszymi zaleceniami odesłać do domu.
- B. podać 2 mg budezonidu w nebulizacji lub 0,15–0,6 mg/kg m.c. deksametazonu, obserwować przez 4 godziny i po uzyskaniu poprawy z dalszymi zaleceniami odesłać do domu.
- C. podać tlen, 2 mg budezonidu w nebulizacji lub 0,15–0,6 mg/kg m.c. deksametazonu i po uzyskaniu poprawy z dalszymi zaleceniami odesłać do domu.
- D. podać tlen, 2 mg budezonidu w nebulizacji lub 0,15–0,6 mg/kg m.c. deksametazonu, obserwować przez 4 godziny i po uzyskaniu poprawy z dalszymi zaleceniami odesłać do domu.
- E. podać 3 ml adrenaliny 1:1000 w nebulizacji plus 2 mg budezonidu w nebulizacji lub 0,15–0,6 mg/kg m.c. deksametazonu i w trybie pilnym przekazać na oddział.

Nr 25. Do pediatri zgłosiła się matka z 12-letnią dziewczynką, u której występują zaczerwienienie i opuchnięcie oczu, upośledzona drożność nosa, niewielki katar, napady kichania dwa razy w ciągu dnia. Z wywiadu wiadomo, że matka dziewczynki jest uczulona na pyłki traw – u dziecka dotychczas nie obserwowano dolegliwości. W pierwszej kolejności należy:

- A. pilnie skierować dziecko do alergologa w celu wykonania badań w kierunku alergii.
- B. zalecić stosowanie miejscowych leków stabilizujących komórkę tuczną.
- C. zalecić miejscowe krople z ektoiną do nosa i do oczu.
- D. zalecić unikanie kontaktu z alergenami, noszenie okularów i czapki z daszkiem.
- E. zastosować u dziecka steryd donosowy.

Nr 26. Do pediatry zgłosiła się matka z 9-letnią córką, która przed miesiącem podczas wizyty u babci miała wysypkę w postaci żywoczerwonych, swędzących bąbli na całym ciele. Wykwity samoistnie zniknęły po podaniu wapna, ale pojawiały się jeszcze przez trzy dni w różnych miejscach. Były bardziej widoczne i intensywne po kąpieli w wannie. Dziewczynka nie miała innych niepokojących objawów. Zgłaszała niewielki ból głowy i gardła. Pediatra wypisał pilne skierowanie do alergologa z rozpoznaniem ostrej pokrzywki – do diagnostyki. Czy tak należało postąpić?

- A.** tak, ostra pokrzywka może przekształcić się w obrzęk naczynioruchowy i objąć krtań i tchawicę, doprowadzając do duszności i stanu zagrożenia życia.
- B.** nie, wystarczyło zalecić podanie w takiej sytuacji środków przeciwhistaminowych I generacji.
- C.** nie, należało zlecić badania podstawowe, wypisać steryd i wydać pisemne zalecenia postępowania w razie nawrotu.
- D.** tak, pokrzywka ostra może być maską wielu chorób i należy ją diagnozować.
- E.** nie, ostra pokrzywka w wywiadzie nie wymaga żadnych badań dodatkowych ani leczenia.

Nr 27. Które z poniższych objawów mogą występować u chorych z ciężkim złożonym niedoborem odporności?

- 1) ciężkie infekcje dotyczące wszystkich narządów;
- 2) zakażenia oportunistyczne;
- 3) niegojący się odczyn w miejscu szczepienia BCG;
- 4) przewlekła biegunka;
- 5) uogólniona erythrodermia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wskaż stwierdzenia charakteryzujące wrodzony niedobór IgA:

- 1) rozpoznaje się u dzieci po 4 r.ż.;
- 2) u większości chorych występują nawracające zakażenia układu oddechowego;
- 3) predysponuje do wystąpienia schorzeń alergicznych;
- 4) predysponuje do wystąpienia zakażeń oportunistycznych;
- 5) predysponuje do wystąpienia chorób autoimmunologicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Zespół Nijmegen (NBS) i ataksja-teleangiektazja (A-T) zaliczane są do wrodzonych zaburzeń odporności z zaburzeniami naprawy DNA i zwiększoną wrażliwością na promieniowanie jonizujące. Wskaż inne wspólne cechy tych dwóch schorzeń:

- 1) dziedzicznie autosomalne recesywne;
- 2) podwyższone stężenie alfa-fetoproteiny (AFP);
- 3) w kariotypie translokacje pary chromosomów 7 i 14;
- 4) postępująca ataksja mózdkowa;
- 5) skrajne małogłowie obecne od urodzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Pierwsze objawy wrodzonych zaburzeń odporności ujawniają się:

- A. najczęściej w pierwszych 4 m.ż.
- B. zawsze przed ukończeniem 2 r.ż.
- C. zwykle między 2 a 4 dekadą życia.
- D. mogą ujawnić się w każdym okresie życia.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. u płodu przepływ krwi przez płuca jest duży ze względu na przewagę prawej komory.
- B. zapoczątkowanie oddychania po narodzinach powoduje rozprężenie płuc i zmniejszenie ciśnienia parcjalnego tlenu.
- C. w pierwszej dobie życia dochodzi do spadku oporu naczyniowego płuc i zmniejszenia przepływu przez płuca.
- D. do płodowych połączeń między krążeniem płucnym a systemowym należą przewód tętniczy oraz otwór owalny.
- E. w przypadku podejrzenia przewodozależnej wady serca można podjąć próbę podtrzymania drożności przewodu tętniczego przy użyciu wlewu dożylnego ibuprofenu.

Nr 32. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. niemiaryowość oddechowa rytmu serca polega na przyspieszeniu akcji serca podczas wdechu i zwolnieniu w czasie wydechu.
- B. I ton serca odpowiada zamknięciu zastawki aortalnej i pnia płucnego.
- C. punktem osłuchiwania zastawki aorty jest II lewe międzyżebrze przy mostku.
- D. głośność szmerów skurczowych ocenia się w skali NYHA.
- E. szmery rozkurczowe niemal zawsze są szmerami fizjologicznymi.

Nr 33. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Criglera-Najjara:

- A. w przebiegu choroby obserwuje się hiperbilirubinemię z przewagą bilirubiny bezpośredniej.
- B. w badaniach laboratoryjnych obserwuje się znaczny wzrost GGTP, AspAT i AlAT.
- C. zarówno w typie I, jak i II wystarczającym leczeniem jest podaż fenobarbitalu.
- D. typu II objawy pojawiają się między 2 a 10 r.ż.
- E. dziedziczenie jest sprzężone z płcią.

Nr 34. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące polipów przewodu pokarmowego:

- A. w młodzieńczej polipowatości rodzinnej polipy zlokalizowane są wyłącznie w jelicie grubym.
- B. młodzieńcza polipowatość rodzinna może występować łącznie z takimi wadami, jak niedokonany zwrot krezki czy tetralogia Fallota.
- C. zespół Peutza-Jeghersa charakteryzuje się występowaniem polipów gruczolakowatych przewodu pokarmowego i zmian skórnych.
- D. do rozwoju nowotworów w rodzinnej polipowatości gruczolakowatej dochodzi z równą częstością w jelicie grubym i cienkim.
- E. w zespole Peutza-Jeghersa zaleca się wykonanie kolektomii w 2 lub 3 r.ż. w celu obniżenia ryzyka rozwoju raka jelita grubego.

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące dystrofii mięśniowej Duchenne'a (DMD):

- A. podstawą rozpoznania jest biopsja mięśnia.
- B. utrata zdolności samodzielnego chodu następuje u większości pacjentów ok. 5 r.ż.
- C. typowo obserwuje się kifozę piersiową spowodowaną osłabieniem mięśni przykręgosłupowych.
- D. w tej grupie pacjentów należy unikać stosowania sukcyntylocholiny oraz glikokortykosteroidów.
- E. obserwuje się powiększenie obwodu łydek spowodowane rozplemem tkanki łącznej.

Nr 36. W zimnej napadowej hemoglobinurii spowodowanej obecnością dwufazowych hemolizyn w postępowaniu terapeutycznym najważniejsze jest:

- A. zastosowanie kortykosteroidów.
- B. ochrona przed wychłodzeniem.
- C. przeprowadzenie transfuzji uzupełniającej.
- D. wlew dożylny immunoglobulin (IgGiv).
- E. antybiotykoterapia.

Nr 37. Dla nosicielstwa cechy talasemii charakterystyczna jest niedokrwistość z prawidłową gospodarką żelaza oraz:

- A. prawidłowe MCV i MCH.
- B. wzrost MCHC i MCH.
- C. obniżenie MCV i MCH.
- D. obniżenie MCV i wzrost MCH.
- E. obniżenie MCV i MCHC.

Nr 38. W niedokrwistości z niedoboru wit. B₁₂ nie obserwuje się:

- A. niedokrwistości megaloblastycznej.
- B. zaburzeń neurologicznych.
- C. zmian w usposobieniu.
- D. żółtaczki.
- E. zaniku brodawek języka i błony śluzowej żołądka.

Nr 39. Do niedokrwistości hemolitycznych nie zalicza/zaliczają się:

- A. sferocytoza wrodzona.
- B. wrodzony niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej.
- C. stomatocytoza wrodzona.
- D. wrodzony niedobór kinazy pirogronianowej.
- E. wrodzone niedokrwistości dyserytopoetyczne (CDA).

Nr 40. Wskaż badanie przesiewowe, którego nie wykonuje się podczas badania patronażowego u noworodka:

- A. pomiar obwodu głowy.
- B. pomiar wysokości ciała.
- C. ocena kikuta pępowiny.
- D. ocena efektywności ssania.
- E. ocena stawów biodrowych.

Nr 41. Wskaż szczepionkę żywą w aktualnym kalendarzu szczepień obowiązkowych:

- A. szczepionka przeciwko WZW typu B.
- B. szczepionka przeciwko pneumokokom.
- C. szczepionka przeciwko rotawirusom.
- D. doustna szczepionka przeciwko polio.
- E. donosowa szczepionka przeciwko grypie.

Nr 42. Do jednych z cięższych powikłań po przechorowaniu Covid-19 jest u dzieci wieloukładowy zespół zapalny (PIMS). Wskaż prawidłowy schemat leczenia tej choroby:

- 1) choroba ma charakter samoograniczający i wymaga jedynie dobrego nawodnienia dziecka;
- 2) z uwagi na wysokie wskaźniki stanu zapalnego konieczne jest włączenie antybiotykoterapii empirycznej, kontynuowanej do czasu uzyskania ujemnych wyników badań mikrobiologicznych;
- 3) z uwagi na powiązanie PIMS z zakażeniem koronawirusem konieczne jest leczenie przeciwwirusowe remdesiwirem;
- 4) zasadniczą rolę w leczeniu odgrywa podanie immunoglobulin;
- 5) jako leki III rzutu stosowane są leki biologiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Podczas badań przesiewowych wykonywanych u zdrowych dzieci ocenia się rozwój układu ruchu oraz ewentualne jego nieprawidłowości. Wskaż, który z testów przesiewowych nie służy do oceny wad układu ruchu u dzieci:

- A. test Ortolaniego.
- B. pomiar długości kończyn dolnych.
- C. test Adamsa.
- D. ocena przysiadu na całych stopach.
- E. test Hirschberga.

Nr 44. Do odruchów fizjologicznych obserwowanych u noworodków nie zalicza się:

- A. odruch szukania.
- B. reakcja spadochronowa.
- C. odruch chwytny górny.
- D. odruch ssania.
- E. odruch Moro.

Nr 45. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące profilaktyki zakażenia wrodzonego HIV:

- A. u ciężarnej należy wykonać test w kierunku zakażenia HIV dwukrotnie, w I i III trymestrze.
- B. u kobiet zakażonych włącza się leczenie lekami antyretrowirusowymi od początku II trymestru.
- C. pomimo skutecznego leczenia matki, dziecko nie powinno rodzić się siłami i drogami natury.
- D. jeżeli w ciąży matka nie miała wykonanego badania w kierunku zakażenia, należy wykonać je podczas porodu lub w pierwszej dobie po urodzeniu dziecka i na podstawie wyniku zdecydować o zasadności profilaktyki u dziecka.
- E. profilaktyczną podaż leków antyretrowirusowych należy rozpocząć u dziecka do 48 godzin po urodzeniu, najlepiej w ciągu 4–12 godzin.

Nr 46. Wskazaniami do stosowania dożylnych preparatów gamma-globulin są:

- 1) pierwotne niedobory odporności;
- 2) samoistna małopłytkowość;
- 3) choroba Kawasaki;
- 4) zespół Guillaina-Barrego;
- 5) ostre zapalenie osierdzia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące genetycznie uwarunkowanych chorób kości:

- A. achondroplazja dziedziczy się autosomalnie dominująco.
- 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 i upośledzeniem umysłowym.
- 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 48. Do oceny wieku kostnego u dzieci wykorzystuje się:

- A. zdjęcie rentgenowskie nadgarstka ręki niedominującej.
- B. zdjęcie czaszki u niemowląt.
- C. zdjęcie stawu kolanowego u niemowląt.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 49. Kwas acetylosalicylowy u dziecka stosuje się:

- 1) przeciwzapalnie u 3-latka w chorobie Kawasaki;
- 2) przeciwgorączkowo u 2-latki w trakcie leczenia rumienia nagłego;
- 3) przeciwzapalnie u 9-latki w trakcie leczenia zespołu antyfosfolipidowego;
- 4) przeciwgorączkowo u 11-latka z uczuleniem na paracetamol w trakcie leczenia ospy wietrznej;
- 5) przeciwgorączkowo u 12-latka z astmą oskrzelową (indukowaną salicylanami) w trakcie infekcji górnych dróg oddechowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. wszystkie wymienione. **B.** 4,5. **C.** 1,3. **D.** tylko 1. **E.** żadna z wymienionych.

Nr 50. Trzy najczęstsze wady wrodzone lub powikłania u dzieci z zespołem Downa to:

- A.** wady wrodzone serca, przewodu pokarmowego, układu moczowego.
B. wady wrodzone serca, niedoczynność tarczycy, zaćma.
C. wady wrodzone serca, niedoczynność tarczycy, wady układu moczowego.
D. wady wrodzone serca, przewodu pokarmowego, zaćma.
E. wady przewodu pokarmowego, układu moczowego, niedoczynność tarczycy.

Nr 51. Przeszczep komórek macierzystych hematopoetycznych stosuje się u dzieci w wybranych:

- 1) chorobach rozrostowych układu krwiotwórczego;
- 2) pierwotnych niedoborach odporności;
- 3) chorobach metabolicznych;
- 4) chorobach reumatycznych;
- 5) niedokrwistościach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Neutropenia nabyta u dzieci jest najczęściej wywołana przez:

- A.** leki.
B. infekcje wirusowe.
C. infekcje bakteryjne.
C. przeciwciała matki obecne u dziecka od okresu płodowego.
E. nieefektywne lub zmniejszone wytwarzanie granulocytów obojętnochłonnych z powodu obecności patologicznych komórek w szpiku kostnym.

Nr 53. Wskaż podstawę diety eliminacyjnej w rozpoznanej alergii na białka mleka krowiego:

- 1) mleka modyfikowane;
- 2) mieszanka HA;
- 3) silny hydrolizat kazeiny;
- 4) silny hydrolizat białek serwatkowych;
- 5) dieta elementarna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. W uczuleniu na pokarmy, w tym na białka mleka krowiego, wynikiem nieprawidłowej odpowiedzi immunologicznej organizmu mogą być reakcje:

- 1) IgE-zależne;
- 2) IgE-niezależne (z udziałem innych, najczęściej komórkowych mechanizmów odpornościowych);
- 3) mieszane (IgE-zależna i IgE-niezależna);
- 4) będące wynikiem współdziałania czynników genetycznych i środowiskowych;
- 5) będące zaburzeniem funkcji układu odpornościowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. U prawie 30% niemowląt z atopowym zapaleniem skóry o umiarkowanej lub ciężkiej manifestacji konieczne jest rozważenie współistnienia alergii pokarmowej. W tym celu zaleca się stosowanie diagnostycznej diety eliminacyjnej u matki karmiącej. Po jakim czasie zalecana jest weryfikacja zaleceń dietetycznych?

- A.** po 2 tygodniach.
- B.** po 6 tygodniach.
- C.** po 3 miesiącach.
- D.** po 6 miesiącach.
- E.** po minimum 10–12 m.ż.

Nr 56. Do kryteriów laboratoryjnych rozpoznania ostrego alergicznego zapalenia jelit wywołanego przez białka pokarmowe (FPIES) nie należy:

- A.** leukocytoza z neutrofilią.
- B.** nadpłytkowość.
- C.** kwasica metaboliczna.
- D.** eozynofilia.
- E.** methemoglobinemia.

Nr 57. Podejrzewając chorobę trzewną, należy:

- A.** wykonać atopowe testy płatkowe z mąką pszenną natywną.
- B.** oznaczyć sIgE wobec glutenu.
- C.** oznaczyć sIgE wobec pszenicy.
- D.** oznaczyć przeciwciała przeciwko transglutaminozie tkankowej.
- E.** wykonać gastroskopię z pobraniem wycinków błony śluzowej dwunastnicy.

Nr 58. U 2-letniego dziecka z alergią na białka mleka krowiego zaleca się wykonywanie próby prowokacji pokarmowej:

- A.** metodą otwartą co 6 miesięcy.
- B.** metodą otwartą co 12 miesięcy.
- C.** metodą podwójnie ślepej próby kontrolowanej placebo co 6 miesięcy.
- D.** metodą podwójnie ślepej próby kontrolowanej placebo co 12 miesięcy.
- E.** nie zaleca się wykonywania prób prowokacyjnych u dzieci <3 r.ż.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące alergii pokarmowej:

- A. występuje częściej u dorosłych niż u dzieci.
- B. podawanie leków z grupy inhibitorów pompy protonowej zwiększa ryzyko zachorowania na alergię pokarmową.
- C. alergia pokarmowa częściej występuje w grupie dzieci karmionych naturalnie niż u niemowląt karmionych sztucznie.
- D. do najczęściej uczulających pokarmów u niemowląt należą jabłko i brzoskwinia.
- E. do rozpoznania alergii pokarmowej konieczne jest wykazanie uczulenia w badaniach dodatkowych.

Nr 60. Typową dla niemowląt manifestacją alergii pokarmowej, charakteryzującą się ciężką krwotoczną biegunką, wymiotami, słabymi przyrostami masy ciała i współistniejącymi zaburzeniami rozwoju może być:

- A. alergiczne zapalenie jelita grubego.
- B. alergiczne zapalenie jelita cienkiego i grubego.
- C. celiakia.
- D. nadwrażliwość żołądkowo-jelitowa typu natychmiastowego.
- E. eozynofilowe zapalenie przełyku.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące głównego węglowodanu mleka matki, laktozy, ważnej dla rozwoju niemowlęcia:

- 1) jest obecna w silnym hydrolizacie serwatki;
- 2) jest obecna w silnym hydrolizacie kazeinowym;
- 3) zapewnia lepsze wchłanianie wapnia i magnezu potrzebnych do mineralizacji krwi;
- 4) stymuluje korzystną mikrobiotę przewodu pokarmowego;
- 5) jest źródłem galaktozy niezbędnej do rozwoju ośrodkowego układu nerwowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące budowy ciała dziecka:

- A. w okresie noworodkowym charakterystyczna jest proporcjonalnie długa szyja, krótki tułów, długie kończyny.
- B. klatka piersiowa zdrowego niemowlęcia nie ma kształtu beczkowatego.
- C. w okresie niemowlęcym głowa stanowi 1/8 długości całego ciała.
- D. w budowie głowy noworodka przeważa część mózgowa czaszki nad częścią twarzową (około 2:1).
- E. ustawione poziomo żebra oraz brzuszny tor oddychania u noworodka świadczą o patologicznej budowie ciała.

Nr 63. Najczęstszym powodem nadmiernej masy ciała dziecka jest/są:

- A. otyłość wtórna.
- B. zaburzenia hormonalne.
- C. uwarunkowania genetyczne.
- D. uszkodzenie przez proces chorobowy ośrodków głodu i sytości w podwzgórzu.
- E. otyłość prosta.

Nr 64. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące oceny ciemienia przedniego u niemowlęcia:

- A. wynik badania jest miarodajny, jeśli w czasie jego przeprowadzania dziecko nie płacze.
- B. zarasta do 18 m.ż.
- C. jego opóźnione zarastanie nie jest cechą krzywicy.
- D. jego opóźnione zarastanie może być spowodowane zwiększonym ciśnieniem wewnątrzczaszkowym.
- E. przedwczesne zarastanie stanowi patologię i wymaga badań diagnostycznych.

Nr 65. Nadmierne rozszerzenie źrenic u dziecka (*mydriasis*) może być spowodowane:

- A. tylko wadą nabytą, nigdy wrodzoną.
- B. zatruciem lekami parasympatykolitycznymi.
- C. zatruciem morfiną.
- D. zaćmą.
- E. retinopatią wcześniaczą.

Nr 66. Do izby przyjęć zgłosili się rodzice z 2-miesięczną dziewczynką z powodu duszności obserwowanej od godzin porannych w dniu przyjęcia. Z wywiadu ustalono, że dziecko od ok. 3 dni miało wodnisty katar oraz nieznacznie podwyższoną temperaturę ciała ($37,2^{\circ}\text{C}$). W badaniu przedmiotowym stwierdzono wciąganie międzyżebry, postękiwanie, świszczący oddech, tachypnoe – 50 oddechów/minutę, obniżenie SpO_2 do 94%. Wskaż dalsze postępowanie:

- A. hospitalizacja dziecka, wykonanie RTG klatki piersiowej, podaż antybiotyku.
- B. hospitalizacja dziecka, wykonanie testu w kierunku zakażenia RSV, tlenoterapia bierna oraz podaż glikokortykosteroidu wziewnego.
- C. hospitalizacja dziecka, wykonanie testu w kierunku zakażenia RSV, podaż hipertonicznego roztworu chlorku sodu w nebulizacji.
- D. podaż glikokortykosteroidu wziewnego w izbie przyjęć oraz leczenie ambulatoryjne.
- E. podaż glikokortykosteroidu wziewnego, leku rozszerzającego oskrzela w izbie przyjęć oraz ambulatoryjna antybiotykoterapia.

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (BZOMR):

- A. ze względu na ograniczoną penetrację do płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) antybiotyki stosowane w leczeniu BZOMR powinny być podawane dożylnie.
- B. antybiotyk powinien wykazywać działanie bakteriostatyczne i być podawany w wysokich dawkach.
- C. antybiotykoterapia zawsze powinna być celowana i zastosowana po uzyskaniu wyniku badania mikrobiologicznego.
- D. antybiotykiem pierwszego wyboru w leczeniu BZOMR jest cefuroksym.
- E. antybiotykoterapia empiryczna powinna być stosowana w najniższych możliwych dawkach.

Nr 68. 5-letnie dziecko zostało podczas zabawy głęboko pogryzione przez psa sąsiada. Zwierzę według właściciela nie zachowuje się podejrzanie, jednak nie było szczepione przeciwko wściekliznie. Wskaż poprawne postępowanie w tej sytuacji:

- A. dziecko nie wymaga profilaktyki z uwagi na brak niepokojących objawów u zwierzęcia.
- B. obserwacja psa przez 15 dni, rozpoczęcie podawania szczepionki z chwilą zaobserwowania objawów u zwierzęcia.
- C. obserwacja psa przez 15 dni, rozpoczęcie podawania szczepionki i swoistej immunoglobuliny z chwilą zaobserwowania objawów u zwierzęcia.
- D. natychmiastowe rozpoczęcie podawania szczepionki, obserwacja psa przez 15 dni, w chwili wystąpienia objawów u zwierzęcia podać swoistej immunoglobuliny.
- E. natychmiastowe rozpoczęcie podawania szczepionki i swoistej immunoglobuliny, obserwacja psa przez 15 dni oraz ewentualnie przerwanie profilaktyki po wykluczeniu objawów u zwierzęcia.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wrodzonej hiperamonemii:

- A. jest to grupa schorzeń spowodowana defektem enzymów lizosomalnych.
- B. występuje z częstością 1:10 000 urodzeń.
- C. objawia się „mysim” zapachem moczu, zmniejszeniem pigmentacji skóry, zaburzeniami świadomości, wymiotami.
- D. po urodzeniu początek zaburzeń występuje najczęściej między 24 a 72 godziną życia po podaniu pokarmu.
- E. w badaniach laboratoryjnych bardzo często obserwowana jest kwasica oddechowa.

Nr 70. Brak tęczówek to cecha dysmorficzna typowa dla:

- A. zespołu kociego oka.
- B. zespołu CHARGE.
- C. trisomii 13.
- D. zespołu Downa.
- E. zespołu WAGR.

Nr 71. Badanie rozpoznawania barw pośrednich przy pomocy tablic Ishihary wykonuje się w czasie badań przesiewowych do bilansu:

A. 2-latka. **B.** 4-latka. **C.** 6-latka. **D.** 10-latka. **E.** ucznia kończącego szkołę.

Nr 72. *Acanthosis nigricans* (rogowacenie czarne) to:

- A.** atopowa choroba skóry.
- B.** rogowacenie ciemne naskórka w przebiegu insulinooporności.
- C.** zmiana nowotworowa na skórze.
- D.** postać czerniaka u dzieci.
- E.** zakażenie skóry.

Nr 73. Na SOR zgłosiła się matka z 6-letnim chłopcem, który od 2 tygodni bardzo dużo pije w dzień i w nocy, oddaje dużo moczu, stracił na wadze 3 kg. W wykonanej analizie moczu stwierdzono: ciężar właściwy 1,030 g/ml, białko (–), glukoza (+++), ciała ketonowe (+++), leukocyturia 20–30 wpw, erytrocyturia (–). Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie:

- A.** cukrzyca typu I.
- B.** moczówka prosta.
- C.** kłębkowe zapalenie nerek w fazie wielomoczu.
- D.** niewydolność nerek.
- E.** zespół nerczycowy.

Nr 74. Do poradni lekarza POZ zgłosiła się matka z 5-letnią dziewczynką z powodu częstomoczu, moczenia nocnego, obfitego picia w dzień i w nocy, ubytku masy ciała. Przygodna glikemia pobrana u dziecka – 456 mg/dl. W prawidłowym postępowaniu należy:

- A.** skierować dziecko do poradni endokrynologicznej.
- B.** skierować dziecko do poradni diabetologicznej.
- C.** skierować dziecko pilnie na oddział diabetologii dziecięcej.
- D.** ograniczyć picie płynów i obserwować dziecko w warunkach domowych.
- E.** ponownie oznaczyć glikemię na czczo.

Nr 75. Prawidłowo rozwinięta 14-latka z rozpoznaniem autoimmunizacyjnym zapaleniem tarczycy Hashimoto i wyrównaną niedoczynnością tarczycy (przyjmuje Euthyrox 100 µg/dobę) chce uczestniczyć w zawodach lekkoatletycznych. Jakie orzeczenie lekarskie powinna otrzymać przed zawodami?

- A.** może uczestniczyć w zawodach.
- B.** może uprawiać sport w ramach zajęć szkolnych, ale nie może uprawiać sportu wyczynowo.
- C.** może uprawiać sport pod specjalnym nadzorem.
- D.** może uczestniczyć wyłącznie w zajęciach rehabilitacyjnych.
- E.** dziecko nie powinno uprawiać sportu.

Nr 76. Do punktu szczepień zgłosił się 17-letni pacjent z cukrzycą typu I od 10 r.ż. Chłopiec był ostatnio w poradni diabetologicznej przed rokiem. Glikemia na glukometrze – 381 mg/dl, ketotesty w moczu dodatnie (++) . Czy można go zakwalifikować do szczepienia na Covid-19?

- A. nie – cukrzyca typu I jest chorobą autoimmunizacyjną i szczepienie może ją nasilić.
- B. nie – pacjent wymaga zaświadczenia od leczącego go diabetologa.
- C. tak – cukrzyca jest chorobą predysponującą do zakażenia SARS-CoV-2.
- D. nie – pacjent w dniu szczepienia ma kwasicę ketonową i wymaga hospitalizacji.
- E. nie – zaszczepić można tylko dorosłą osobę, która wyrazi na to świadomą zgodę.

Nr 77. W badaniu przesiewowym u noworodka stwierdzono TSH 18 μ U/ml. Z ośrodka przesiewowego wysłano zawiadomienie do pediatry POZ. W prawidłowym postępowaniu należy:

- A. obserwować klinicznie noworodka.
- B. ponownie pobrać krew na bibułę i po wysuszeniu przesłać do ośrodka przesiewowego w celu badania.
- C. skierować noworodka do szpitala.
- D. skierować dziecko wraz z matką do ośrodka przesiewowego.
- E. natychmiast włączyć leczenie l-tyroksyną.

Nr 78. Charakterystyczne cechy zespołu Turnera to:

- 1) skrócenie IV kości śródręcza;
- 2) skrócenie V kości śródręcza;
- 3) hipoplazja środkowego paliczka V palca;
- 4) duży odstęp między paluchem a II palcem;
- 5) koślawość stawów łokciowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zakażenia układu moczowego u noworodków:

- A. częściej występuje u chłopców.
- B. infekcja uogólniona nie zwiększa ryzyka zakażenia układu moczowego u noworodka.
- C. częściej występuje u dzieci urodzonych przedwcześnie.
- D. do objawów należeć mogą zaburzenia oddychania.
- E. do objawów należeć może hipotermia.

Nr 80. Objaw lilii wodnej w RTG klatki piersiowej jest typowy dla:

- A. infestacji *Echinococcus granulosus*.
- B. infestacji *Toxocara canis*.
- C. infestacji *Toxocara cati*.
- D. infestacji *Ascaris lumbricoides*.
- E. zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Nr 81. Wrodzona wada układu oddechowego, w której niedojrzały lub nieprawidłowo zbudowany miąższ płucny może być otoczony własną opłucną i nie ma komunikacji z drzewem tchawiczo-oskrzelowym, to:

- A. agenezja płuc.
- B. torbiel płuca.
- C. wrodzona torbielowatość płuc.
- D. sekwestracja płuca.
- E. przetoka przełykowo-tchawicza.

Nr 82. Za przewlekły kaszel przyjmuje się ten trwający 4–8 tygodni. Do jego przyczyn zaliczają się:

- 1) nadreaktywność oskrzeli;
- 2) ciało obce w drzewie oskrzelowym;
- 3) gruźlica układu oddechowego;
- 4) ekspozycja na dym tytoniowy;
- 5) refluks żołądkowo-przełykowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Do przyczyn krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego u niemowląt należą:

- 1) zakażenia bakteryjne przewodu pokarmowego;
- 2) alergie pokarmowe;
- 3) uchyłek Meckela;
- 4) zaburzenia krzepnięcia;
- 5) nowotwory przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Do kryteriów większych w diagnostyce gorączki reumatycznej nie należy/a:

- 1) zapalenie mięśnia sercowego;
- 2) zapalenie stawów;
- 3) guzki podskórne;
- 4) gorączka;
- 5) płasawica.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Do lekarza zgłosiła się matka z 12-letnim synem gorączkującym od 4 dni, skarżącym się na ból gardła, trudności w połykaniu i ograniczoną drożność nosa. W badaniu lekarz stwierdził znacznie powiększone węzły chłonne szyi i powiększoną wątrobę oraz wysypkę na skórze całego ciała. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie i prawidłowe postępowanie:

- A. płonica – podanie penicyliny.
- B. angina paciorkowcowa – podanie amoksycyliny.
- C. choroba rozrostowa – skierowanie do szpitala.
- D. mononukleozą zakaźną – leczenie objawowe.
- E. PIMS – skierowanie do szpitala.

Nr 86. Do objawów obserwowanych w alergicznym nieżycie nosa zalicza się:

- 1) surowiczy wyciek z nosa;
- 2) upośledzona drożność nosa;
- 3) napadowe kichanie;
- 4) świąd nosa;
- 5) zapalenie spojówek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. W wywiadzie 4-miesięczne niemowlę ma ostre epizody krztuszenia się i duszności oraz łagodnego kataru i kaszlu. Dziecko nie ma gorączki, wydaje się być w dobrym stanie. Badanie fizykalne dróg oddechowych bez istotnych zmian. Obserwowano jeden epizod bezdechu. Morfologia: Hb 12,0 g/dl, leukocytoza 42 000/ μ l (10% neutrofili, 3% monocytów, 87% limfocytów), płytki 650 000/ μ l. Najbardziej prawdopodobnym czynnikiem etiologicznym choroby jest:

- A. *Chlamydia trachomatis*.
- B. RSV.
- C. *Bordetella pertussis*.
- D. paciorkowce z grupy B.
- E. rinowirus.

Nr 88. 20-miesięczne dziecko rozwija niedokrwistość hemolityczną, bezmocz, azotemię i małopłytkowość po incydencie gorączki i krwawej biegunki. Najbardziej prawdopodobnym czynnikiem etiologicznym tej choroby jest:

- A. *Campylobacter jejuni*.
- B. *Salmonella typhi*.
- C. *Escherichia coli* produkująca toksynę Shiga.
- D. *Aeromonas*.
- E. *Salmonella enteritidis*.

Nr 89. 6-tygodniowe niemowlę płci męskiej od 3 tygodni ma incydenty przerywanych wymiotów – utrata masy ciała wynosi ok. 300 g. Elektrolity w surowicy: Na 147 mmol/l; K 2,9 mmol/l; HCO_3^- 32 mmol/l; Cl 89 mmol/l. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. skręt żołądka.
- B. zespół nadnerczowo-płciowy.
- C. przerostowe zwężenie odźwiernika.
- D. niedokonany zwrot jelit ze skrętem jelit.
- E. zespół cyklicznych wymiotów.

Nr 90. Adenowirusy często powodują:

- A. zapalenie gardła.
- B. zapalenie płuc.
- C. zapalenie spojówek.
- D. ostrą biegunkę.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 91. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przesiewowego badania dysplazji stawu biodrowego:

- A. badanie objawu Barlowa polega na nastawianiu zwichniętego biodra w pozycji odwiedzenia w stawie biodrowym.
- B. badanie objawu Ortolaniego polega na prowokowaniu zwichnięcia w stawie biodrowym.
- C. objaw Barlowa i objaw Ortolaniego świadczą o zaburzeniu zawartości stawu i są następstwem wiotkości torebki stawowej.
- D. objaw Barlowa i objaw Ortolaniego utrzymują się do 6 m.ż.
- E. badania objawu Barlowa i objawu Ortolaniego należy wykonywać oddzielnie.

Nr 92. Interpretując pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego u dzieci, za prawidłowe ciśnienie tętnicze uznaje się zawarte w zakresie:

- A. 50 centyla zależnie od płci, wieku i wysokości ciała.
- B. 25–75 centyla zależnie od płci, wieku i wysokości ciała.
- C. 25–75 centyla niezależnie od płci, wieku i wysokości ciała.
- D. <90 centyla zależnie od płci, wieku i wysokości ciała.
- E. <95 centyla zależnie od płci, wieku i wysokości ciała.

Nr 93. Zstąpienie jąder do moszny u chłopców powinno nastąpić:

- A. u wszystkich noworodków.
- B. w pierwszych 3 m.ż.
- C. w pierwszych 3–6 m.ż.
- D. do 1 r.ż.
- E. do 2 r.ż.

Nr 94. W badaniach naukowych wykazano, że karmienie pokarmem matki nie ma wpływu na występowanie u dziecka:

- A. biegunki <5 r.ż.
- B. infekcyjnych zapaleń dolnych dróg oddechowych.
- C. zapalenia ucha środkowego <2 r.ż.
- D. otyłości.
- E. atopowego zapalenia skóry (AZS).

Nr 95. Bezwzględny przeciwwskazaniem do karmienia piersią ze strony matki jest:

- A. ostra choroba infekcyjna.
- B. posocznica.
- C. wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C).
- D. zakażenie HIV.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 96. Wskaż falszywe zalecenie dotyczące szczepień przeciw grypie:

- A. są zalecane w ciąży.
- B. są zalecane dzieciom z chorobami przewlekłymi.
- C. zaleca się rodzicom i osobom z otoczenia wcześniaka.
- D. zaleca się niemowlętom po 6 t.ż.
- E. są zalecane dzieciom po upływie 3–6 miesięcy od przeszczepienia nerki.

Nr 97. Profilaktykę bierno-czynną stosuje się poekspozycyjnie przy zagrożeniu zakażeniem:

- A. odra i ospą wietrzną.
- B. meningokokami; błonicą i WZW A.
- C. prątkiem gruźlicy i malarią.
- D. WZW B, wścieklizną, tężcem.
- E. różyczką, odra lub wścieklizną.

Nr 98. Szczepienia przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi (Tdap) przeprowadza się u ciężarnych:

- A. w pierwszym trymestrze ciąży w celu zabezpieczenia kobiety przed tężcem.
- B. po 27 a przed 36 tygodniem ciąży w celu zabezpieczenia noworodka i niemowlęcia przed zachorowaniem na krztusiec.
- C. w 32–38 tygodniu ciąży w celu w celu zabezpieczenia noworodka i niemowlęcia przed zachorowaniem na krztusiec.
- D. w drugim trymestrze ciąży w celu zabezpieczenia matki przed zachorowaniem na tężec i krztusiec.
- E. w okresie ciąży nie zaleca się przeprowadzania żadnych szczepień.

Nr 99. Dzieci urodzone przedwcześnie z masą ciała <2000 g otrzymują szczepienia:

- A. tak jak dzieci urodzone o czasie.
- B. przeciw WZW B (HBV) w schemacie 3+1, a przeciw gruźlicy (BCG) w pierwszej dobie po urodzeniu.
- C. wszystkie szczepienia są odroczone do czasu osiągnięcia masy ciała 2000 g.
- D. szczepienie przeciw WZW B (HBV) jest wykonywane po urodzeniu w schemacie 3+1, a szczepienie w przeciw gruźlicy (BCG) po osiągnięciu masy ciała 2000 g.
- E. szczepienie w przeciw gruźlicy (BCG) jest wykonywane po osiągnięciu masy ciała 2000 g, a pierwszą dawkę szczepionki przeciw WZW B (HBV) podaje się w pierwszej d.ż. w schemacie 2+1.

Nr 100. Dziecko w wieku 6 miesięcy do tej pory ma wykonane szczepienia: 1 x BCG, 2 x WZW B (HBV), 1 x Hib, 2 x DTPw, 1 x PCV. Jakie jeszcze szczepionki powinno otrzymać w 1 r.ż.?

- A. 1 x Hib, 1 x IPV, 1 x PCV.
- B. 2 x IPV, 2 x PCV, 1 x HBV.
- C. 1 x HBV, 1 x Hib, 1 x IPV, 1 x DTPw, 1 x PCV.
- D. 1 x HBV, 1 x PCV, 1 x DTPw, 1 x IPV.
- E. 1 x HBV, 1 x DTPw, 2 x IPV, 1 x PCV; 2 x Hib.

Nr 101. Zespół Di George'a z zaburzeniami odporności humoralnej i komórkowej:

- A. stanowi przeciwwskazanie do wszystkich szczepień.
- B. nie stanowi przeciwwskazania do szczepień.
- C. jest przeciwwskazaniem do szczepień szczepionkami zabitymi.
- D. jest przeciwwskazaniem do stosowania szczepionek żywych i należy ustalić indywidualny program szczepień po konsultacji immunologicznej.
- E. jest powodem odroczenia wszystkich szczepień do ukończenia przez dziecko 1 r.ż.

Nr 102. W 2 r.ż. szczepienia uzupełniające (zamykające schemat szczepień podstawowych) dotyczą profilaktyki:

- A. odry, świnki, różyczki, ospy wietrznej.
- B. błonicy, tężca, krztuśca, *Poliomyelitis*, *Haemophilus influenzae* typ b, pneumokoków.
- C. błonicy, tężca, krztuśca, *Poliomyelitis*, WZW B (HBV), pneumokoków.
- D. WZW B (HBV), pneumokoków; odry, świnki, różyczki.
- E. odry, świnki, różyczki, pneumokoków, ospy wietrznej.

Nr 103. Bezwzględny przeciwwskazaniem do prowadzenia szczepień jest:

- A. reakcja anafilaktyczna na poprzednio podaną dawkę tej szczepionki lub na jej składnik.
- B. ciąża.
- C. izolowany niedobór IgA.
- D. leczenie biologiczne w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów.
- E. asplenia, niedobór dopełniacza i properdyny.

Nr 104. Dawki przypominające szczepionek zawierających komponent tężcowy są zgodnie z PSO podawane w wieku:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| A. 5, 13, 18 lat. | D. 6, 12, 16 lat. |
| B. 7, 12, 19 lat. | E. 5, 14 lat. |
| C. 4, 10, 18 lat. | |

Nr 105. Jak uzupełnić szczepienia przeciw zakażeniom pneumokokowym (PCV) u 14-miesięcznego dziecka, które otrzymało jedną dawkę szczepionki w wieku 3 miesięcy?

- A. podać jedną dawkę szczepionki PCV.
- B. podać szczepionkę w pełnym schemacie od nowa – 2 dawki co 4 tygodnie oraz 3 dawka po 6 miesiącach.
- C. podać dwie dawki szczepionki w odstępie 2 miesięcy.
- D. podać dwie dawki szczepionki w odstępie minimum 4 tygodnie.
- E. podać jedną dawkę szczepionki PCV, a po upływie 6 miesięcy kolejną jej dawkę.

Nr 106. Które z poniżej wymienionych wałeczków mogą być obecne w osadzie moczu w warunkach fizjologicznych?

- A. wałeczki ziarniste erytrocytarne.
- B. wałeczki szkliste.
- C. wałeczki woskowe.
- D. wałeczki hemoglobinowe.
- E. wałeczki tłuszczowe.

Nr 107. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przewlekłej profilaktyki przeciwbakteryjnej u dzieci:

- A. stosuje się ją u każdego dziecka po przebytych niepowikłanych zakażeniach układu moczowego.
- B. stosuje się ją u dzieci z nawrotowymi zakażeniami układu moczowego.
- C. stosuje się ją u dzieci z odpływem pęcherzowo-moczowodowym II stopnia.
- D. stosuje się ją u małych dzieci z bezobjawową bakteriurią.
- E. prawidłowe są odpowiedzi B i C.

Nr 108. 13-letnia dziewczynka zgłosiła się do lekarza POZ z powodu częstomoczu, parcia na pęcherz moczowy, bolesnych mikcji i pobolewania podbrzusza. Nie gorączkowała. Wykonane testy paskowe: azotynowy i wykrywający esterażę leukocytów dały wynik dodatni. Wskaż właściwe działanie terapeutyczne, jakie należy podjąć:

- A. zastosować ampicylinę doustnie przez 7 dni doustnie.
- B. zastosować dożylnie cefuroksym przez 5 dni.
- C. zastosować furazydynę doustnie przez 5 dni.
- D. zastosować w jednorazowej dawce trimetoprim.
- E. zalecić tylko obfite pojenie, lek przeciwbólowy i ciepły okład na podbrzusze.

Nr 109. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące autosomalnie recesywnej wielotorbielowatości nerek (ARPKD):

- A. już w okresie noworodkowym może pojawić się nadciśnienie tętnicze z hipernatremią.
- B. towarzyszy jej włóknienie wątroby.
- C. spowodowana jest najczęściej mutacją genu kodującego fibrocystynę.
- D. podstawą jej rozpoznania jest badanie ultrasonograficzne.
- E. prowadzi do schyłkowej niewydolności nerek.

Nr 110. Wskaż stwierdzenie, które **nie dotyczy** monosymptomatycznego moczenia nocnego (MMN) na tle nocnej poliurii:

- A. w MMN dzieci moczą się od urodzenia.
- B. najczęściej wywiad rodzinny jest obciążony moczeniem nocnym u członków rodziny.
- C. w ciągu dnia nie występują zaburzenia w oddawaniu moczu.
- D. w badaniu ogólnym moczu stwierdza się wysoki ciężar gatunkowy, zarówno w dzień, jak i w nocy.
- E. w leczeniu farmakologicznym lekiem z wyboru jest desmopresyna.

Nr 111. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące ostrej niewydolności nerek (ONN):

- A. może wystąpić w przebiegu znacznej hipoalbuminemii i obrzęków w zespole nerczycowym.
- B. wskazaniem do dializoterapii w ONN jest narastanie stężenia mocznika w surowicy 20 mg/dl w ciągu 12 godzin.
- C. w ONN dochodzi do kwasicy metabolicznej.
- D. wskaźnik frakcyjnego wydalania sodu w moczu (FeNa) jest przydatny do rozpoznania rodzaju ONN.
- E. badanie USG pozwala na wyeliminowanie ostrej nefropatii zaporowej jako przyczyny ONN.

Nr 112. 17-letni chłopiec zgłosił się do lekarza POZ z powodu wystąpienia krwimoczku po infekcji górnych dróg oddechowych. Przed 2 miesiącami nauczycielka zwróciła rodzicom dziecka uwagę, że chłopiec ma problemy ze słuchem. Konsultujący laryngolog stwierdził neurosensoryczne uszkodzenie słuchu. Z wywiadu wiadomo, że we wcześniejszych latach, w sporadycznie wykonywanych badaniach moczu, stwierdzano u dziecka zmienny krwinkomocz, który jednak bagatelizowano. Matka zgłosiła, że wujek chłopca był dializowany z powodu zmian w moczu. Wskaż najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u dziecka:

- A. nefropatia cienkich błon.
- B. zespół Alporta.
- C. nefropatia IgA.
- D. kamica moczowa.
- E. ostre kłębuszkowe zapalenie nerek.

Nr 113. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące powikłań sercowo-naczyniowych w przewlekłej chorobie nerek (PCHN):

- A. są główną przyczyną zgonów w grupie chorych dializowanych.
- B. dzieci z PCHN mają większą masę lewej komory.
- C. nadciśnienie tętnicze, główny czynnik ryzyka rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych, częściej dotyczy dzieci, u których PCHN rozwinęła się na podłożu wad wrodzonych układu moczowego.
- D. wtórna nadczynność przytarczyc w przebiegu PCHN ma wpływ na rozwój powikłań sercowo-naczyniowych.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 114. U 10-letniej dziewczynki rozpoznano nagły stan nadciśnieniowy. Wskaż, które postępowanie w tej sytuacji **jest nieprawidłowe**:

- A. podaż dożylna labetololu z hydralazyną.
- B. leczenie na oddziale intensywnego nadzoru.
- C. pomiary ciśnienia tętniczego co 15 min w pierwszej godzinie leczenia.
- D. szybka normalizacja wartości ciśnienia tętniczego u chorych z ostrą niewydolnością serca.
- E. podaż leków hipotensyjnych drogą doustną w pierwszej godzinie terapii.

Nr 115. U 13-letniej dziewczynki rozpoznano kamice w przebiegu cystynurii. Wskaż właściwe postępowanie profilaktyczno-terapeutyczne:

- A. płynoterapia, dieta ubogopurynowa, ubogosolna i alkalizacja moczu.
- B. płynoterapia, dieta ubogometioninowa, normosolna i alkalizacja moczu.
- C. płynoterapia, dieta ubogoszczawianowa, ubogosolna i tiopronina.
- D. płynoterapia, dieta ubogometioninowa, ubogosolna, alkalizacja moczu i tiopronina.
- E. płynoterapia, dieta ubogometioninowa, ubogosolna, zakwaszanie moczu i kaptopryl.

Nr 116. Przyczyną krwawień w chorobie von Willebranda jest:

- A. uszkodzenie komórek wątroby i zaburzona produkcja czynnika VIII.
- B. genetycznie uwarunkowany defekt produkcji czynnika VIII.
- C. zaburzona produkcja witaminy K i niedobór czynników osoczowych krwi.
- D. upośledzona adhezja płytek i zmniejszona aktywność czynnika VIII.
- E. wrodzone zaburzenie czynności płytek krwi, nieprawidłowa synteza glikoprotein IIb/IIIa.

Nr 117. Podstawą rozpoznania histiocytozy z komórek Langerhansa jest:

- A. obecność zmian osteolitycznych w kościach płaskich.
- B. niepoddająca się leczeniu ciemieniucha i wysypka na skórze.
- C. obecność komórek Langerhansa w skórze i nabłonku błony śluzowej.
- D. naciek mastocytarny w punkcie szpiku kostnego.
- E. ekspresja białka S100, antygenu CD1a oraz CD56 w wycinku ze zmiany chorobowej.

Nr 118. Zespół Beckwitha-Wiedemanna charakteryzuje się występowaniem:

- A. makrosomii, makroglosji, połowiczego przerostu ciała oraz skłonności do endokrynopatii w okresie pokwitania.
- B. makrosomii, makroglosji, połowiczego przerostu ciała oraz większej częstości występowania nowotworów pochodzenia zarodkowego w wieku wczesnodziecięcym.
- C. makrosomii, wrodzonego braku tęczówki, występowaniem nowotworów pochodzenia neuroendokrynnego.
- D. wad układu moczopłciowego, układu krążenia, opóźnienia umysłowego i większej częstości występowania mięsaków nerki.
- E. makrosomii, wrodzonego braku tęczówki, dysplazji nerek, większej częstości występowania siatkówczaka.

Nr 119. Zespół ostrego rozpadu guza charakteryzuje się występowaniem:

- A. hiperkalcemii, hipofosfatemii, hiperkaliemii, hiperurykemii.
- B. hipokalcemii, hiperfosfatemii, hiponatremii, hiperurykemii.
- C. kwasicy metabolicznej, hipokalcemii, hiperfosfatemii, hiperkaliemii.
- D. kwasicy metabolicznej, hiperurykemii, hipokaliemii, hiponatremii.
- E. hipokalcemii, hiperfosfatemii, hiperkaliemii, hiperurykemii.

Nr 120. Nacieki i przerost dziąseł jest charakterystyczny dla:

- A.** zwojaka zarodkowego (*neuroblastoma*).
- B.** histiocytozy z komórek Langerhansa.
- C.** ostrej białaczki nieлимfoblastycznej (szpikowej).
- D.** chłoniaka Hodgkina.
- E.** zespołu hemofagocytarnego (HLH).

Dziękujemy!