

- 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 wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaz 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 **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

**NUMER KODOWY.....**

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

**cem**

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
CHIRURGII DZIECIĘCEJ  
WIOSNA 2018**

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

**Nr 1.** Złamanie nadkłykciowe kości ramiennej i brak tętna na tętnicy promieniowej utrzymujący się po repozycji wymaga:

- A. obserwacji kończyny.
- B. operacyjnej eksploracji dołu łokciowego i okolicy przełomu złamania.
- C. obarczenia nakłuciem krwiaka okolicy stawu łokciowego.
- D. badania naczyniowego.
- E. zastosowania wyciągu szkieletowego.

**Nr 2.** Najczęstszym obrażeniem występującym u dzieci po tępych urazach klatki piersiowej jest:

- A. krwiak jamy opłucnej.
- B. odma jamy opłucnej.
- C. złamanie żeber.
- D. złamanie mostka.
- E. stłuczenie płuc.

**Nr 3.** O źle rokującej czynności nerek płodu z zastawkami cewki tylnej mogą świadczyć:

- 1) zwiększona ilość płynu owodniowego;
- 2) wzmożona echogeniczność nerek;
- 3) w moczu płodu: Na < 100 mEq/l, Cl < 90 mEq/l, osmolarność < 210 mOsm;
- 4) zmniejszona ilość płynu owodniowego;
- 5) w moczu płodu: Na > 100 mEq/l, Cl > 90 mEq/l, osmolarność > 210 mOsm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 4.** Istnieje wiele metod leczenia operacyjnego choroby Hirschsprunga. Opis operacji: prawidłowy odcinek jelita sprowadzany jest w okolice krocza przez kanał wytworzony między odbytem a kością krzyżową. Tylna ściana odbytnicy i przednia ściana sprowadzonego jelita miażdżone są między klemami lub zszywane i przecinane staplerem. Opis ten dotyczy operacji metodą:

- A. Swensona.
- B. Duhamela.
- C. Soave.
- D. Rehbeina.
- E. TAPT.

**Nr 5.** Badaniem prenatalnym wykonanym w 26. tygodniu ciąży, stwierdzono jednostronne poszerzenie światła miedniczki nerkowej do 15 mm oraz nieprawidłowości w budowie serca. Jakiego powinno być dalsze postępowanie?

- A. należy rozważyć terminację płodu.
- B. ocena biochemiczna wód płodowych.
- C. powtórne badanie USG za 4 tygodnie.
- D. ocena cytogenetyczna kariotypu płodu.
- E. założenie shuntu miedniczkowo-owodniowego.

**Nr 6.** Który z nowotworów złośliwych tarczycy występuje najczęściej u dzieci i młodzieży?

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| <b>A.</b> rak pęcherzykowy.  | <b>D.</b> rak rdzeniasty.       |
| <b>B.</b> rak brodawkowy.    | <b>E.</b> rak płaskonabłonkowy. |
| <b>C.</b> rak anaplastyczny. |                                 |

**Nr 7.** Porażenie nerwu strzałkowego powoduje:

- |  |  |
|--|--|
| <b>A.</b> deficyt czucia uda.          | <b>D.</b> niemożność stawiania na palcach. |
| <b>B.</b> deficyt czucia skóry kolana. | <b>E.</b> wszystkie wymienione.            |
| <b>C.</b> opadanie stopy.              |  |

**Nr 8.** Leczenie nerczaka u dzieci w przeważającej większości krajów Europy (wliczając Polskę) rozpoczyna się od:

- 1) usunięcia guza nerki w każdym przypadku;
- 2) usunięcia guza nerki u dzieci poniżej 6 m-ca życia;
- 3) chemioterapii przedoperacyjnej u każdego dziecka;
- 4) chemioterapii przedoperacyjnej u dzieci powyżej 6 m-ca życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

- |                    |                    |                |                    |                    |
|--------------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------------|
| <b>A.</b> tylko 1. | <b>B.</b> tylko 3. | <b>C.</b> 2,4. | <b>D.</b> tylko 4. | <b>E.</b> tylko 2. |
|--------------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------------|

**Nr 9.** Zabieg fundoplikacji wg Nissena należy do najczęściej wykonywanej operacji w przypadku choroby refluksowej przełyku u dzieci. Elementami tego zabiegu są:

- 1) założenie pojedynczych szwów niewchłanianych zwężających rozwór przełykowy;
- 2) wypreparowanie i wydłużenie odcinka podprzeponowego przełyku;
- 3) podłużne nacięcie błony mięśniowej przełyku nad wpustem;
- 4) podwiązanie naczyń żołądkowych krótkich i otoczenie mankietem z uwolnionego dna żołądka całego obwodu podprzeponowej części przełyku;
- 5) przecięcie więzadła trójkątne wątroby;
- 6) podwieszenie dna żołądka do lewej kopuły przepony.

Prawidłowa odpowiedź to:

- |                  |                    |                    |                                 |                    |
|------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| <b>A.</b> 1,3,4. | <b>B.</b> 1,2,4,5. | <b>C.</b> 1,3,4,5. | <b>D.</b> wszystkie wymienione. | <b>E.</b> 1,2,3,6. |
|------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|

**Nr 10.** Wnętrostwo (niezstąpione jądra) to stan, w którym u osobników płci męskiej jądro po jednej lub po obu stronach pozostaje poza moszną, w wyniku zatrzymania gonady na drodze jej fizjologicznego zstępowania z jamy brzusznej do moszny w życiu płodowym. W etiopatogenezie tego stanu istotną rolę odgrywają następujące czynniki:

- 1) pierwotne choroby jądra: zaburzenia genetyczne (obojnactwo prawdziwe i rzekome, dysgeneza gonad i inne) oraz zaburzenia rozwojowe u płodu (urazy, stany zapalne, przyczyny naczyniowe i inne);
- 2) niedobory hormonalne (hCG, LH i inne);
- 3) przyczyny anatomiczne: nieprawidłowa budowa jądra, nieprawidłowa budowa kanału pachwinowego, nieprawidłowy rozwój jądrovodu, obecność przepukliny pachwinowej;
- 4) zespoły chorobowe i genetyczne (Klinefeltera, Kallmanna, Patau, delecje chromosomów i inne);
- 5) palenie papierosów i picie alkoholu w czasie ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 11.** W badaniu manometrycznym odbytu i odbytnicy za rozpoznaniem choroby Hirschsprunga przemawia:

- 1) obecność odruchu hamowania zwieracza wewnętrznego odbytu;
- 2) wysokie ciśnienie spoczynkowe w kanale odbytu;
- 3) brak odruchu hamowania zwieracza wewnętrznego odbytu;
- 4) ujemne ciśnienie w odbytnicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 12.** Zaciśnięcie więzadła wątrobowo-dwunastniczego w czasie resekcji wątroby nazywa się:

- |                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| <b>A.</b> manewrem Kochera.   | <b>D.</b> zabiegiem Duhamela.    |
| <b>B.</b> manewrem Schustera. | <b>E.</b> żadnym z wymienionych. |
| <b>C.</b> manewrem Pringle'a. |                                  |

**Nr 13.** U 4-miesięcznego niemowlęcia po operacji wrodzonego zarośnięcia przełyku z dolną przetoką przełykowo-tchawiczą w krótkim czasie wystąpiło kilka epizodów zapaleń dróg oddechowych, pojawiło się też krztuszenie i kaszel podczas karmienia. W rozpoznaniu różnicowym należy brać pod uwagę:

- |  |   |
|--|---|
| 1) achalazję przełyku;                   | 4) nawrót przetoki przełykowo-tchawiczej; |
| 2) wsteczny odpływ żołądkowo-przełykowy; | 5) astmę oskrzelową.                      |
| 3) pylorostenozę;                        |   |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 14.** O wzmożonym ciśnieniu wewnątrzczaszkowym świadczą:

- 1) bóle głowy, nudności/wymioty;
- 2) tachykardia, spadek ciśnienia tętniczego krwi;
- 3) bradykardia, wzrost ciśnienia tętniczego krwi;
- 4) zaburzenia stanu świadomości, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego;
- 5) wąskie źrenice, zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym w punkcji lędźwiowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 15.** Do możliwych pooperacyjnych powikłań ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego u dzieci należą:

- 1) krwawienie do jamy otrzewnowej;
- 2) ropień podprzeponowy;
- 3) niedrożność zrostowa przewodu pokarmowego;
- 4) zakażenie rany;
- 5) bezpłodność u kobiet.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 16.** Pacjent 15-letni w 2. dobie po urazie komunikacyjnym, upadek do przodu przez kierownicę w trakcie jazdy na quadzie, zgłasza dolegliwości bólowe w nadbrzuchu, okolicy lędźwiowej i grzbietu, z wymiotami o intensywności narastającej w czasie do objawów pełnej niedrożności przewodu pokarmowego. W badaniu fizykalnym nie stwierdza się objawów otrzewnowych, a jedynie umiarkowaną bolesność. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono umiarkowaną anemizację oraz niewielkie przekroczenie normy stężenia amylazy w surowicy krwi. Za najbardziej prawdopodobną przyczynę dolegliwości należy uznać:

- A.** ostre zapalenie trzustki w następstwie urazu.  
**B.** stłuczenie i krwiak śródścienny dwunastnicy.  
**C.** perforację jelita cienkiego.  
**D.** pęknięcie śledziony z krwawieniem do jamy otrzewnej.  
**E.** urazowe pęknięcie przedniej ściany żołądka.

**Nr 17.** Niemowlę operowane z powodu zmian lito-torbielowatych w płacie dolnym płuca. Śródoperacyjnie stwierdzono naczynie tętnicze odchodzące od aorty do płata. Jakie rozpoznanie należy postawić u dziecka?

- A.** torbiel płuca wrodzona.  
**B.** rozedma płatowa.  
**C.** sekwestracja wewnątrzpłatowa.  
**D.** torbiel enterogenna.  
**E.** żadne z wymienionych.

**Nr 18.** Które powikłania są wskazaniem do chirurgicznego leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna w trybie planowym?

- 1) przetoki jelitowe;
- 2) perforacje;
- 3) zwężenie jelita z objawami niecałkowitej niedrożności przewodu pokarmowego;
- 4) guz zapalny w jamie brzusznej nieustępujący pomimo leczenia zachowawczego;
- 5) krwotok z dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 19.** Wskazaniem do chirurgicznego leczenia nadczynności przytarczyc jest:

- 1) podwyższone stężenie wapnia w surowicy krwi;
- 2) zespół Di Georga;
- 3) pierwotna nadczynność przytarczyc;
- 4) obniżony poziom wapnia zjonizowanego w surowicy krwi u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek;
- 5) stwierdzenie zespołu MEN 2B.

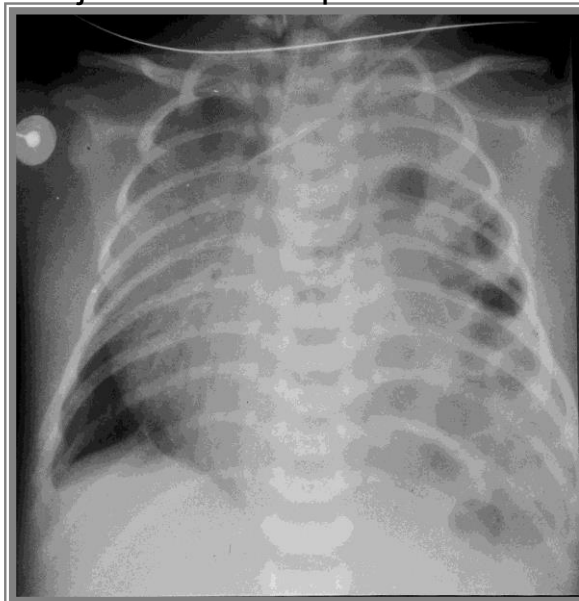
Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 20.** Triada Shallowa objawów klinicznych torbielowatego poszerzenia przewodu żółciowego wspólnego obejmuje:

- A.** bóle brzucha, gorączkę i żółtaczkę.  
**B.** bóle brzucha, żółtaczkę i wyczuwalny guz nadbrzusza.  
**C.** żółtaczkę, wyczuwalny guz nadbrzusza i wymioty.  
**D.** gorączkę, wymioty i wyczuwalny guz w nadbrzuszu.  
**E.** bóle brzucha, odbarwione stolce i wymioty.

**Nr 21.** Poniższe zdjęcie rtg klatki piersiowej u noworodka przedstawia obraz typowy dla:



- A.** odmy opłucnowej lewej.  
**B.** rozedmy płuca lewego.  
**C.** torbielowatości płuca lewego.  
**D.** przepukliny przeponowej lewej.  
**E.** żadnego z wymienionych.

**Nr 22.** U dziecka z pęcherzem neurogennym po operacji przepukliny oponoworodzeniowej, u którego stwierdza się arefleksję wypieracza z hiperrefleksją zwieracza, należy zastosować:

- A.  $\alpha$ -bloker.
- B.  $\beta$ -bloker.
- C. przerywane cewnikowanie pęcherza.
- D.  $\alpha$ -bloker i przerywane cewnikowanie pęcherza.
- E.  $\beta$ -bloker i przerywane cewnikowanie pęcherza.

**Nr 23.** U noworodka po porodzie stwierdza się cechy uszkodzenia splotu barkowego z ustawieniem kończyny górnej w odwróceniu z maksymalnym zgięciem dłoniowym ręki. Jaki to jest typ uszkodzenia?

- A. całkowite uszkodzenie splotu barkowego.
- B. uszkodzenie typu Klumpkego.
- C. uszkodzenie typu Duchenne'a-Erba.
- D. uszkodzenie nerwu twarzowego.
- E. wylew do mięśnia mostkowo-sutkowo-obojczykowego.

**Nr 24.** Wady rozszczepowe podniebienia mogą się odnosić do podniebienia pierwotnego i wtórnego, mogą być całkowite i niecałkowite, jednostronne i obustronne. Punkt odniesienia w tym podziale stanowi:

- A. wyrostek zębodołowy.
- B. mięsień okrężny ust.
- C. otwór sieczny.
- D. podstawa nozdrza.
- E. granica między podniebieniem miękkim i twardym.

**Nr 25.** Do guzów występujących u płodu, mogących spowodować wystąpienie nieimmunologicznego obrzęku uogólnionego (*hydrops universalis*) należą:

- 1) wrodzona torbielowatość płuc (CALM);
- 2) dużych rozmiarów naczyniak limfatyczny w okolicy podżuchwowej uciskający na krtań i tchawicę;
- 3) guz neuroblastoma wychodzący ze śródpiersia tylnego lub przestrzeni pozaotrzewnowej;
- 4) potworniak krzyżowo-ogonowy dużych rozmiarów;
- 5) torbiel jajnika o średnicy powyżej 4 cm;
- 6) obustronne moczowody olbrzymie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Interwencja zabiegowa w przypadku rozpoznanej prenatalnie torbielowatości płuc lub potworniaka okolicy krzyżowo-ogonowej polega na:

- 1) założeniu przecieku torbielowo-owodniowego w przypadku znacznych rozmiarów zmiany torbielowatej;
- 2) wykonaniu kordocentezy – nakłucia naczyń pępowinowych płodu;
- 3) wymianie płynu owodniowego;
- 4) w przypadku zagrażającego obrzęku (*hydrops universalis*) ewentualnej redukcji masy guza;
- 5) okluzji tchawicy dla wspomoczenia rozwoju płuc;
- 6) żadna interwencja prenatalna nie jest możliwa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 27.** Samoistna odma opłucnowa:

- 1) powstaje w wyniku urazu kompresyjnego klatki piersiowej;
- 2) zawsze wymaga założenia drenażu jamy opłucnowej;
- 3) może być leczona operacyjnie;
- 4) często ma charakter nawrotowy;
- 5) występuje u dzieci do 10. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 28.** W sznurze pępkowym (pępowinie), fizjologicznie w ciągu życia płodowego znajdują się następujące struktury:

- A.** żyła pępowinowa, dwie tętnice pępowinowe, pętle jelitowe.  
**B.** dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa, przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy).  
**C.** dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa.  
**D.** dwie żyły pępowinowe, tętnica pępowinowa, moczownik (przewód omoczni), przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy).  
**E.** żyła pępowinowa, dwie tętnice pępowinowe, moczownik (przewód omoczni), przewód pępkowo-jelitowy (jelitowo-żółtkowy), pętle jelitowe.

**Nr 29.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kamicy pęcherzyka żółciowego (KPŻ) u dzieci:

- 1) wskazaniem do operacji jest objawowa KPŻ;
- 2) cholecystektomię należy polecać u każdego pacjenta z KPŻ;
- 3) operowanie wszystkich osób z KPŻ należy uznać za przykład przesadnego leczenia (*overtreatment*);
- 4) za operowaniem wszystkich pacjentów z KPŻ przemawia niewielki odsetek powikłań w postaci uszkodzenia dróg żółciowych i zgonu;
- 5) cholecystektomię zaleca się u dzieci obciążonych np. niedokrwistością sierpowatokrwinkową i KPŻ.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 30.** Wskazaniem do leczenia operacyjnego klatki piersiowej lejkowatej u dzieci jest:

- A. współistniejąca wada serca.
- B. współistniejący zespół Poland.
- C. współistniejąca astma oskrzelowa.
- D. współistniejące skrzywienie kręgosłupa.
- E. współcześnie nie ustalono obowiązujących kryteriów wskazań do operacji.

**Nr 31.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące spodziectwa:

- A. napletek jest niezmieniony.
- B. prącie zwykle zgięte jest brzusznie.
- C. wskazaniem do leczenia operacyjnego jest wyłącznie defekt kosmetyczny.
- D. stwierdza się istnienie fałdów skórnych po stronie grzbietowej powierzchni prącia - tzw. struny skórnej.
- E. jest wadą wrodzoną męskich narządów płciowych związaną z nieprawidłowym rozwojem przewodów Müllera.

**Nr 32.** Zapaleniu wyrostka robaczkowego mogą towarzyszyć następujące objawy, z wyjątkiem:

- A. Blumberga. B. Jaworskiego. C. Rowsinga. D. Pleniesa. E. Bonneta.

**Nr 33.** Zgodnie z „regułą 9” Wallace’a oparzenie głowy i całego tułowia obejmuje następujący procent powierzchni ciała:

- A. 27. B. 18. C. 45. D. 36. E. żaden z wymienionych.

**Nr 34.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pylorostenozy:

- 1) występuje z częstotliwością 20-30 na 1000 noworodków;
- 2) częściej występuje u chłopców;
- 3) częściej występuje u dzieci z dodatnim wywiadem rodzinnym;
- 4) złotym standardem diagnostycznym jest badanie ultrasonograficzne;
- 5) leczenie jest operacyjne i polega na wykonaniu pyloroplastyki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 35.** Złuszczenie chrząstki wzrostowej z klinem przynasadowym, wg klasyfikacji Saltera-Harisa to typ:

- A. I. B. II. C. III. D. IV. E. V.

**Nr 36.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mięsaka kościotwórczego i mięsaka Ewinga:

- A. mięsak kościotwórczy to najrzadszy, pierwotny nowotwór układu szkieletowego.
- B. zarówno mięsak kościotwórczy i mięsak Ewinga najczęściej występują w pierwszej dekadzie życia.
- C. mięsak kościotwórczy głównie lokalizuje się w obrębie trzonów kości długich, mięsak Ewinga w obrębie przynasad.
- D. zarówno mięsak kościotwórczy i mięsak Ewinga odznaczają się wysoką tendencją do rozsiewu ogólnoustrojowego, najczęściej przerzutuując do wątroby.
- E. u pacjentów z mięsakiem Ewinga często są stwierdzane objawy ogólnoustrojowe takie jak gorączka, osłabienie, utrata apetytu, wymioty, trombocytopenia.

**Nr 37.** U noworodka w 2. dobie życia pojawiły się wymioty treścią żółciową. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyłeń od stanu prawidłowego. Zdjęcie rtg przeglądowe jamy brzusznej w pozycji pionowej oceniono jako prawidłowe. Jaką przyczynę należy wziąć pod uwagę dla ukierunkowania badań diagnostycznych?

- A. przerostowe zwężenie odźwiernika.
- B. zarośnięcie dwunastnicy.
- C. zespół Ladda.
- D. martwicze zapalenie jelit.
- E. zarośnięcie dróg żółciowych.

**Nr 38.** Technika operacji spodziectwa według Snodgrassa polega na:

- A. uzyskaniu odpowiedniego kalibru wykonywanej cewki moczowej przez rozcięcie płytki cewkowej w linii środkowej i gojeniu dzięki epitelializacji ubytku.
- B. wytworzeniu brakującego odcinka cewki moczowej przy użyciu odwróconego płata proksymalnego.
- C. przesunięciu ujścia cewki i plastyce żołądki.
- D. wytworzeniu cewki z uszypułowanego poprzecznie pobranego płata napletka.
- E. użyciu do rekonstrukcji cewki moczowej płata wyspowego (*onlay island flap*).

**Nr 39.** Do typowych guzów śródpiersia przedniego nie należą:

- A. guzy germinalne.
- B. chłoniaki nieziarnicze.
- C. potworniaki.
- D. śluzaki.
- E. guzy z komórek chromochłonnych.

**Nr 40.** Powstanie przepuklin pępowinowych jest spowodowane zahamowaniem procesu zamykania powłok w celosomii:

- A. górnej.
- B. środkowej.
- C. dolnej.
- D. bocznej.
- E. przyśrodkowej.

**Nr 41.** Drożny przewód tętniczy (PDA) bez innych wad serca i dużych naczyń, u noworodka ze skrajnie niską masą ciała i niewydolnością oddechową wymagającą oddechu zastępczego z użyciem respiratora, po nieskutecznej próbie zamknięcia farmakologicznego, jest wskazaniem do:

- A. kolejnej próby leczenia farmakologicznego z użyciem indometacyny.
- B. niezwłocznego podania prostaglandyny PGE1.
- C. chirurgicznego zamknięcia PDA.
- D. leczenia chirurgicznego po osiągnięciu masy ciała 3000 g.
- E. leczenia operacyjnego po ustąpieniu niewydolności oddechowej.

**Nr 42.** Do Izby Przyjęć zgłosili się rodzice z 2-letnim chłopcem z powodu urazu głowy i wymiotów po upadku z łóżka na podłogę ok. godz. wcześniej. Podczas badania na głowie stwierdzono: objaw Battle'a po stronie prawej, liczne zasinienia na kończynach dolnych i tułowi, prawe przedramię w opatrunku gipsowym (złamanie trzonów obu kości przedramienia 2 tygodnie temu). Dziecko jest wystraszone, nieufne. Rodzice podają niespójne informacje. W rozpoznaniu różnicowym należy uwzględnić:

- A. wrodzoną łamliwość kości.
- B. osteoporozę dziecięcą.
- C. zakażenie układu kostno-stawowego.
- D. zespół dziecka krzywdzonego.
- E. ropień podczepcowy.

**Nr 43.** Okołoporodowe złamanie obojczyka wymaga:

- 1) unieruchomienia opatrunkiem gipsowym Desaulta na 3 tyg.;
- 2) unieruchomienia opatrunkiem gipsowym „8” na 3 tyg.;
- 3) stabilizacji przezskórnej odłamów;
- 4) jedynie przybandażowania kończyny górnej do tułowia lub umieszczenia jej wewnątrz śpioszka;
- 5) jedynie miękkiego opatrunku Desaulta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 44.** Wrodzone wytrzewienie to zwykle wada izolowana, której jednak zawsze towarzyszy:

- A. zarośnięcie jelita na poziomie przejścia przez wąski ubytek w powłokach przedniej ściany jamy brzusznej.
- B. niedokonany zwrot jelit.
- C. perforacja jelita.
- D. zespół krótkiego jelita.
- E. NEC.

**Nr 45.** Które z poniższych stwierdzeń dotyczących wnętrza są falszywe?

- 1) wnętrze towarzyszy zespołowi brzucha śliwkowatego;
- 2) najczęstszym guzem w jądrach niezstąpionych jest teratoma;
- 3) wykonanie orchidopeksji zapobiega przemianie nowotworowej jądra;
- 4) zmiany nowotworowe rozwijają się głównie w wieku dojrzałym;
- 5) o braku jądra może świadczyć hipertrofia jądra przeciwległego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 46.** Tętno wyrostka robaczkowego jest gałęzią tętnicy:

- A.** krętniczo-okrężniczej.                      **D.** zasłonowej prawej.  
**B.** okrężniczej prawej.                      **E.** biodrowej wewnętrznej prawej.  
**C.** okrężniczej środkowej.

**Nr 47.** Do elementów triady Currarino należą:

- A.** zarośnięcie odbytu, guz przedkrzyżowy i wrodzona bezzwojowość jelita grubego.  
**B.** zarośnięcie odbytu, zarośnięcie pochwy i wrodzona bezzwojowość jelita grubego.  
**C.** zarośnięcie odbytu, guz przedkrzyżowy i agenezja kości krzyżowej.  
**D.** zarośnięcie odbytu, guz przedkrzyżowy i przepuklina oponowo-rdzeniowa tylna.  
**E.** żadne z powyższych.

**Nr 48.** Do możliwych sposobów leczenia operacyjnego wrodzonej niedrożności dwunastnicy należą:

- 1) gastro-jejunostomia;                      4) pyloromyotomia;
- 2) duodeno-jejunostomia;                      5) duodenotomia.
- 3) duodeno-duodenostomia;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 49.** Przyczyną zespołu krótkiego jelita może być:

- 1) martwicze zapalenie jelit;
- 2) wgłobienie krętniczo-kątnicze jelita;
- 3) wrodzona atrezja jelita cienkiego;
- 4) resekcja jelita z powodu zapalenia uchyłka Meckela;
- 5) *gastroschisis*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 50.** Do najczęstszych późnych powikłań NEC należą:

- 1) pozapalne zwężenie jelita;                      4) zespół rzekomej niedrożności jelit;
- 2) zespół krótkiego jelita;
- 3) perforacja przewodu pokarmowego;                      5) nieszczelność zespolenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 51.** Pooperacyjny ból barków po zabiegach laparoskopowych może wynikać z:

- A. nieodpowiedniego ułożenia pacjenta.
- B. szkodliwego działania dwutlenku węgla.
- C. szkodliwego działania diatermii.
- D. wytworzenia odmy otrzewnowej i podrażnienia nerwu przeponowego.
- E. wszystkich wymienionych.

**Nr 52.** Torbiel środkowa szyi to:

- A. pozostałość I szczeliny twarzowej.
- B. niezamknięcie II łuku skrzelowego.
- C. torbielowaty naczynek limfatyczny.
- D. torbiel dermoidalna.
- E. zachowany przewód tarczowo-językowy.

**Nr 53.** Rozpoznanie przedoperacyjne raka w biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej tarczycy **nie jest możliwe** w przypadku raka:

- A. brodawkowego tarczycy.
- B. rdzeniastego tarczycy.
- C. brodawkowego i rdzeniastego tarczycy.
- D. pęcherzykowego tarczycy.
- E. anaplastycznego.

**Nr 54.** Najczęstszą postacią zarośnięcia przełyku w klasyfikacji według Grossa jest:

- A. typ A - zarośnięcie przełyku bez przetoki przełykowo-tchawiczej.
- B. typ D - zarośnięcie przełyku z przetoką przełykowo-tchawiczą dolnego i górnego odcinka przełyku.
- C. typ B - zarośnięcie przełyku z przetoką przełykowo-tchawiczą do odcinka górnego przełyku.
- D. typ E - izolowana przetoka przełykowo-tchawicza.
- E. typ C - zarośnięcie przełyku z przetoką przełykowo-tchawiczą dolnego odcinka przełyku.

**Nr 55.** U dzieci w wieku poniżej 10. roku życia ryzyko zakrzepicy określa się jako wysokie w przypadku:

- A. okresu unieruchomienia po zabiegu 24-48 godzin i obecności co najmniej dwóch czynników ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych.
- B. okresu unieruchomienia po zabiegu powyżej 48 godzin i obecności co najmniej jednego czynnika ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych.
- C. okresu unieruchomienia po zabiegu 24-48 godzin i obecności co najmniej jednego czynnika ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych.
- D. okresu unieruchomienia po zabiegu powyżej 48 godzin bez obecności czynnika ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych.
- E. u dzieci poniżej 10. roku życia nie występują powikłania zakrzepowo-zatorowe i nie ma sensu stosować profilaktyki zakrzepicy.

**Nr 56.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące sposobu postępowania (zachowawcze czy operacyjne) w przypadku urazu śledziony:

- A.** należy ocenić stan kliniczny pacjenta i to, czy jest stabilny hemodynamicznie, monitorować zmiany urazowe w badaniach obrazowych a szczególnie w ultrasonografii.
- B.** należy określić stopień uszkodzenia śledziony w tomografii komputerowej jamy brzusznej z kontrastem i operować wszystkich pacjentów z III i wyższym stopniem uszkodzenia śledziony według AAST.
- C.** należy wykonać diagnostyczne płukanie jamy otrzewnowej i operować wszystkich pacjentów z obecnością krwi w drenie.
- D.** należy określić stopień uszkodzenia śledziony w ultrasonografii jamy brzusznej i operować wszystkich pacjentów z III i wyższym stopniem uszkodzenia śledziony według AAST.
- E.** żadne z powyższych.

**Nr 57.** W przypadku dysfunkcji cewnika centralnego typu Broviac (brak aspiracji lub zatkanie cewnika) należy:

- A.** usunąć cewnik bez wykonywania jakichkolwiek badań.
- B.** usunąć cewnik pobierając jego koniec na posiew w kierunku zakażenia bakteryjnego i grzybiczego.
- C.** najpierw wykonać badanie rtg klatki piersiowej celem oceny jego zagięcia, przemieszczenia lub urwania a następnie wykonać badanie kontrastowe cewnika.
- D.** wykonać angio-tomografię komputerową i bezwzględnie usunąć cewnik.
- E.** wykonać badanie rezonansu magnetycznego z kontrastem i zachować cewnik.

**Nr 58.** Zalecana długość jelita czczego odprowadzająca żółć, bez wytworzonej zastawki, w rekonstrukcji dróg żółciowych, po usunięciu torbieli dróg żółciowych typu I wg Todaniego, powinna wynosić:

- A.** 10-20 cm. **B.** 20-30 cm. **C.** 30-40 cm. **D.** 40-50 cm. **E.** powyżej 50 cm.

**Nr 59.** U 1,5-letniej dziewczynki, w 5. dobie leczenia rany oparzeniowej - w większości III° ok. 55% TBSA, z której hodzi się *Pseudomonas aeruginosa*, otrzymującej drogą dożylną szerokowachlarzowe antybiotyki beta-laktamowe, doszło do obfitego krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego z wrzodu Curlinga. Zaburzenia ogólnoustrojowe w postaci spadku ciśnienia tętniczego, przyspieszonego oddechu i tętna oraz splątanie mogą sugerować wstrząs:

- A.** septyczny.
- B.** kardiogeny.
- C.** neurogeny.
- D.** anafilaktyczny.
- E.** hipowolemiczny.

**Nr 60.** Do postawienia prawidłowego rozpoznania w typowym obrazie klinicznym nerczaka zarodkowego wystarcza badanie:

- A. USG. D. biopsja otwarta lub laparoskopowa.  
B. TK klatki piersiowej. E. punkcja aspiracyjna cienkoigłowa  
C. klasyczne zdjęcie RTG płuc. lub biopsja „tru-cut”.

**Nr 61.** Jaką metodę leczenia należy zaproponować u dziecka 10-letniego w przypadku stwierdzenia złoju wielkości w największym wymiarze 5 mm, tkwiącego w przejściu miedniczkowo-moczowodowym, bez poszerzenia ukm?

- A. ESWL. B. URSL. C. PCNL. D. RIRS. E. obserwacja.

**Nr 62.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) podstawowym elementem diagnostyki w izolowanym wodonerczu jest ustalenie udziału nerki w oczyszczaniu;
- 2) po rutynowej pieloplastyce zawsze należy pozostawić cewnik szynujący przejście miedniczkowo-moczowodowe na okres około 7 dni;
- 3) jednostronne wodonercze spowodowane przeszkodą przejścia miedniczkowo-moczowodowego stanowi wskazanie do pilnej operacji;
- 4) objawy wodonercza u dojrzewających chłopców związane z dolnobiegunowymi naczyniami krzyżującymi mogą być spowodowane zwiększonym przepływem moczu;
- 5) operacje naprawcze połączenia miedniczkowo-moczowodowego w wodonerczu powinny być wykonywane u dzieci, gdy pomiar w badaniu USG miedniczki nerkowej w projekcji ap przekroczy 20 mm.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 63.** U małego chłopca, przywiezionego przez rodziców do szpitala z powodu złamania przedramienia, należy podejrzewać „zespół dziecka malteretowanego”, gdy:

- 1) matka dziecka jest roztrzęsiona i spięta;
- 2) wywiad od opiekunów jest niespójny i zmienny;
- 3) rodzice zgłosili się z chłopcem po pomoc z opóźnieniem;
- 4) widoczne są współistniejące w różnych okolicach tzw. stare obrażenia;
- 5) ojciec nie potrafi podać przyczyny doznanego urazu, ponieważ był w innym pomieszczeniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 64.** Która z poniższych wad jest przykładem niedrożności czynnościowej przewodu pokarmowego u noworodka?

- A. zespół Ladda. D. trzustka obrączkowata.  
B. aganglioneza. E. przerostowe zwężenie odźwiernika.  
C. niedrożność smółkowa.

**Nr 65. Przeciwwskazaniem do operacji bariatrycznych nie jest:**

- A. objawowy refluks żołądkowo-przełykowy.
- B. zespół Cushinga.
- C. choroba Crohna.
- D. przewidywany brak współpracy ze strony pacjenta w okresie pooperacyjnym.
- E. uzależnienie od alkoholu i narkotyków.

**Nr 66.** U 17-letniego pacjenta z polipowatością rodzinną jelita grubego, z bólami brzucha nasilającymi się od 2 miesięcy i anemizacją w badaniach laboratoryjnych, w wykonanej kolonoskopii stwierdzono mnogie polipy w całym jelicie grubym oraz rozległe owrzodzenie w okolicy zagięcia śledzionowego. W wycinkach pobranych z owrzodzenia stwierdzono obecność *adenocarcinoma*, w polipach pobranych z każdej części jelita grubego stwierdzono obecność dysplazji dużego stopnia. Właściwym postępowaniem chirurgicznym jest:

- A. całkowita proktokolektomia z zespoleniem ileoanalnym.
- B. hemikolektomia lewostronna wraz z usunięciem krezki jelita.
- C. kolektomia z zespoleniem ileorektalnym.
- D. kolektomia z pozostawieniem odbytnicy i wyłonieniem ileostomii.
- E. całkowita proktokolektomia z zespoleniem ileoanalnym wraz z usunięciem krezki jelita grubego.

**Nr 67.** Które stwierdzenie dotyczące leczenia chirurgicznego choroby Crohna jest fałszywe?

- A. u pacjentów ze zwężeniem odźwiernika można wykonać zespolenie omijające żołądkowo-czce na pętli Roux-Y.
- B. u pacjentów ze świeżo rozpoznaną chorobą Crohna, niedoborem wzrostu i objawowym zwężeniem w końcowym odcinku jelita cienkiego leczenie można rozpocząć od leczenia chirurgicznego.
- C. u pacjentów ze zmianami zapalnymi zlokalizowanymi w jelicie grubym, kwalifikowanych do kolektomii, nie powinno się wykonywać zespolenia ileorektalnego w przypadku obecności przetok okołoodbytniczych.
- D. u pacjenta w remisie z pojedynczym zwężeniem długości 10 cm na jelicie grubym można wykonać plastykę zwężenia metodą Heinekego-Mikulicza.
- E. u pacjentów z chorobą Crohna duży margines resekcji nie powoduje zmniejszenia częstości nawrotów choroby.

**Nr 68.** Zespolenie jelitowe można wykonać:

- A. u pacjenta ze znacznym niedożywieniem z hipoalbuminemią, u którego w trakcie operacji z powodu niedrożności stwierdzono guz kątnicy.
- B. u pacjenta z chorobą Crohna, z utrzymującą się przetoką jelitowo-skórną po appendektomii wykonanej rok wcześniej.
- C. w przypadku perforacji i zmian martwiczych w końcowym jelicie cienkim u pacjenta z martwicznym zapaleniem jelita.
- D. w przypadku perforacji esicy u noworodka, który nie oddał smółki w 1. dobie życia.
- E. u pacjentów operowanych z powodu *megacolon toxicum* w przebiegu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.



**Nr 69.** Wskazaniem do laparotomii u pacjentów po urazie jamy brzusznej nie jest:

- A. niestabilność hemodynamiczna pacjenta.
- B. utrzymujące się krwawienie.
- C. wolne powietrze w jamie otrzewnej.
- D. całkowite przerwanie ciągłości przewodu Wirsunga.
- E. rozległy uraz śledziony widoczny w badaniu tomografii komputerowej.

**Nr 70.** Wskazania do pilnej laparotomii u noworodka stanowią:

- 1) przepuklina przeponowa;
- 2) perforacja przewodu pokarmowego;
- 3) atrezja dwunastnicy;
- 4) wysoka atrezja jelita cienkiego;
- 5) skręt jelita.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 71.** Operacja radykalna w chorobie Hirschsprunga, która jest wykonywana tylko od strony jamy brzusznej to operacja metodą:

- A. Rehbeina.    B. Soave.    C. De la Torre'a.    D. Duhamela.    E. Swensona.

**Nr 72.** Prawidłowa kolejność odejść naczyń od aorty brzusznej idąc od przepony to:

- A. pień trzewny, tętnice nerkowe, tętnica krezkowa górna, tętnica krezkowa dolna.
- B. pień trzewny, tętnica krezkowa górna, tętnice nerkowe, tętnica krezkowa dolna.
- C. tętnice nerkowe, pień trzewny, tętnica krezkowa górna, tętnica krezkowa dolna.
- D. pień trzewny, tętnica krezkowa górna, tętnica krezkowa dolna, tętnice nerkowe.
- E. tętnica krezkowa górna, pień trzewny, tętnice nerkowe, tętnica krezkowa dolna.

**Nr 73.** U pacjenta po wypadku samochodowym z urazem wielonarządowym stwierdzono krwiak nadtwardówkowy, odmę opłucnową, aktywne krwawienie z uszkodzonej śledziony oraz złamanie trzonu kości udowej. Prawidłowa kolejność zaopatrywania urazów to:

- A. odma opłucnowa, krwawienie nadtwardówkowe, laparotomia, złamanie kości udowej.
- B. krwawienie nadtwardówkowe, laparotomia, odma opłucnowa, złamanie kości udowej.
- C. odma opłucnowa, laparotomia, krwawienie nadtwardówkowe, złamanie kości udowej.
- D. odma opłucnowa, laparotomia, złamanie kości udowej, krwawienie nadtwardówkowe.
- E. laparotomia, odma opłucnowa, krwawienie nadtwardówkowe, złamanie kości udowej.

**Nr 74.** Do najczęściej występujących późnych powikłań leczenia chirurgicznego ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego należy:

- A. przepuklina w bliźnie pooperacyjnej.
- B. krwawienie do jamy otrzewnowej.
- C. przetoka kałowa.
- D. niedrożność mechaniczna przewodu pokarmowego.
- E. pozapalne zwężenie końcowego odcinka jelita krętego.

**Nr 75.** Pacjent przyjęty z dużego stopnia dusznością, oraz przyspieszoną czynnością serca. W badaniu klinicznym widoczna jest asymetria klatki piersiowej. Po stronie uwypuklenia stwierdza się wypuk stłumiony oraz osłabiony szmer płucny. Rtg prześwietlenia klatki piersiowej wykazuje dużego stopnia zaciemnienie oraz przemieszczenie śródpiersia na stronę przeciwną. Na podstawie powyższych objawów należy u pacjenta podejrzewać:

- 1) oddech prężny;
- 2) krwiak jamy opłucnowej;
- 3) guz śródpiersia;
- 4) tętniak aorty piersiowej;
- 5) wysięk w jamie opłucnowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 76.** W typie IIIb wrodzonej niedrożności jelita cienkiego wg klasyfikacji Grossfelda obraz śródoperacyjny przedstawia się następująco:

- A. ślepo zakończone odcinki połączone są pasmem włóknistym.
- B. ślepo zakończone odcinki są oddzielone od siebie + ubytek krezki.
- C. ślepe odcinki są oddzielone od siebie z dużym ubytkiem krezki a dalszy odcinek jest owinięty wokół naczynia.
- D. istnieje ciągłość ścian jelita a światło jest zamknięte przegrodą.
- E. istnieje wieloodcinkowe zarośnięcie.

**Nr 77.** Dziecko przyjęte po uderzeniu w klatkę piersiową z dużego stopnia dusznością, przyspieszoną czynnością serca. W badaniu klinicznym widoczna jest asymetria klatki piersiowej. Po stronie uwypuklenia stwierdza się wypuk nadmierne jawne oraz zniesiony szmer płucny. Widoczne są poszerzone żyły szyjne. Stan pacjenta ulega bardzo szybkiemu pogorszeniu. U pacjenta z powyższym obrazem klinicznym w pierwszej kolejności należy wykonać:

- A. zdjęcie prześwietlenia klatki piersiowej.
- B. bronchoskopię.
- C. punkcję jamy opłucnowej lub założyć dren do jamy opłucnowej.
- D. gazometrię.
- E. tomografię komputerową klatki piersiowej.

**Nr 78.** AFP ( $\alpha$ -fetoproteina) jest uznanym markerem w następujących patologiach:

- |                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1) <i>hepatocarcinoma</i> ; | 4) <i>neuroblastoma</i> ;         |
| 2) <i>hepatoblastoma</i> ;  | 5) <i>carcinoma embrionalne</i> . |
| 3) <i>yolk sac tumor</i> ;  |                                   |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 79.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące guza krzyżowo-guziczowego:

- 1) guz krzyżowo-guziczny jest patologią dotyczącą wyłącznie okresu noworodkowego;
- 2) guz krzyżowo-guziczny wywodzi się z pluripotentnych komórek węzła Hensena zarodka;
- 3) guz krzyżowo-guziczny u noworodka zawiera najczęściej torbielowate elementy łagodnego potworniaka dojrzałego;
- 4) guz krzyżowo-guziczny może być przyczyną obrzęku płodu;
- 5) guz krzyżowo-guziczny u noworodka zawiera najczęściej torbielowate elementy potworniaka złośliwego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 80.** Najczęściej rozpoznawaną wadą układu moczowego w okresie prenatalnym jest wodonercze jednostronne. Stwierdzenie u noworodka w 2. dobie życia w badaniu USG jednostronnego poszerzenia miedniczki nerkowej do 8 mm jest wskazaniem do:

- A.** założenia cewnika do pęcherza i skierowania dziecka na konsultację do urologa lub nefrologa.  
**B.** niezwłocznego wykonania scyntygrafii nerek.  
**C.** niezwłocznego wykonania urografii.  
**D.** powtórzenia badania USG jamy brzusznej za 4-6 tygodni.  
**E.** powtarzania badania USG jamy brzusznej co 2 tygodnie i profilaktyki zakażenia układu moczowego.

**Nr 81.** Zespolecie Drapanasa, które jako jedno z nielicznych stosowane jest w leczeniu nadciśnienia wrotnego u dzieci polega na:

- A.** zespoleniu obwodowego końca żyły śledzionowej do boku żyły nerkowej lewej połączonym ze splenektomią.  
**B.** zespoleniu żyły wrotnej z żyłą główną dolną – „bok do boku” lub „koniec do boku”- lub z wykorzystaniem wstawki.  
**C.** zespoleniu końca żyły głównej dolnej (po odcięciu obu żył biodrowych) do boku żyły krezkowej górnej.  
**D.** zespoleniu żyły śledzionowej do boku żyły nerkowej lewej z zachowaniem śledziony.  
**E.** zespoleniu żyły krezkowej górnej z żyłą główną dolną za pomocą wstawki lub implantu naczyniowego.

**Nr 82.** Do guzów endokrynnych trzustki należą m.in.:

- 1) *insulinoma*;
- 2) *pancreatoblastoma*;
- 3) guz Frantza;
- 4) *glucagonoma*;
- 5) *gastrinoma*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 83.** 12-letni chłopiec został zakwalifikowany do badania endoskopowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego z powodu nawracających dolegliwości bólowych brzucha, obecności krwistego śluzu w stolcu i objawów anemii. U chłopca dodatkowo występowały zmiany skórne o charakterze hiperpigmentacji. W badaniu kolonoskopowym stwierdzono obecność licznych polipów jelita grubego. W rozpoznaniu należy brać pod uwagę:

- 1) zespół Turcota;
- 2) zespół Cronkhite'a-Canady;
- 3) zespół Gardnera;
- 4) zespół Peutz-Jeghersa;
- 5) zespół Lyncha.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 84.** Do charakterystycznych cech wytrzewienia wrodzonego należą:

- 1) ubytek zlokalizowany na prawo od sznura pępowinowego;
- 2) brak worka przepuklinowego;
- 3) często współistniejące wady genetyczne;
- 4) obecność poza jamą brzuszną jelita cienkiego, jelita grubego, wątroby;
- 5) rzadko współistniejące wady jelit;
- 6) często współistniejące wady jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 85.** Do najbardziej charakterystycznych cech zespołu VATER, współistniejącego z wrodzoną niedrożnością przełyku należą:

- 1) wady kręgow;
- 2) niedrożność odbytu;
- 3) szczelina twarzy;
- 4) wady serca;
- 5) dysplazja nerek;
- 6) hypoplazja narządów moczowo-płciowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 86.** U noworodka, którego wygląd zewnętrznych narządów płciowych budził wątpliwości co do przynależności płciowej zlecono oznaczenia kariotypu. Dodatkowo na podstawie wykonanego badania laboratoryjnego stwierdzono podwyższony poziom 17-hydroksyprogesteronu (17-OHP) w surowicy. Najbardziej prawdopodobną przyczyną zaburzenia jest/są:

- A. zespół Turnera.
- B. płodowy zanik jąder (kariotyp 46XY).
- C. androgenizacja płodu (kariotyp 46XX).
- D. zaburzenia różnicowania płci (kariotyp 46XY).
- E. mieszana dysgenezja gonad.

**Nr 87.** Utrudnienie odpływu krwi z obszaru żyły wrotnej powodujące nadciśnienie wrotne, może znajdować się na różnym poziomie w odniesieniu do wątroby. Do czynników powodujących tzw. blok wewnątrzwątrobowy nie należą:

- 1) niedrożność dróg żółciowych;
- 2) zespół Budda-Chiariego;
- 3) wrodzona jamistość żyły wrotnej;
- 4) zespół Alagille'a;
- 5) zakrzepica żyły śledzionowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 88.** Do charakterystycznych cech złamania Malgaigne'a można zaliczyć:

- A. złamanie z przemieszczeniem kości łonowej i kulszowej po stronie przeciwnej do złamania talerza biodrowego.
- B. rozerwanie więzozrostu spojenia łonowego z rozejściem się kości łonowych i kulszowych do boku.
- C. złamanie panewki stawu biodrowego z przemieszczeniem.
- D. zwichnięcie stawu biodrowego z towarzyszącym złuszczeniem głowy kości udowej.
- E. obustronne złamanie obu gałęzi kości łonowych i kulszowych.

**Nr 89.** W złamaniu młodzieńczym typu Tillaux w obrębie nasady dalszej goleni dochodzi do:

- A. złuszczenia nasady dalszej kości piszczelowej typu I Saltera-Harrisa z kątowym złamaniem kości strzałkowej.
- B. złuszczenia nasady dalszej kości piszczelowej typu II Saltera-Harrisa oraz złamania kości strzałkowej.
- C. złamania przednio-bocznej części nasady dalszej kości piszczelowej typu III Saltera-Harrisa.
- D. złamania przynasadowego kości strzałkowej oraz złuszczenia nasady dalszej kości piszczelowej typu IV Saltera-Harrisa.
- E. urazu zgniecieniowego chrząstki wzrostowej nasady dalszej kości piszczelowej typu V Saltera-Harrisa.

**Nr 90.** Do operacji radykalnych z dostępu brzuszno-kroczowego stosowanych w chorobie Hirschsprunga należą:

- A. operacja de la Torre'a.
- B. operacja Duhamela.
- C. operacja Soave-Boley'a.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

**Nr 91.** W syndromalnej postaci wrodzonej niedrożności dróg żółciowych mogą wystąpić następujące wady:

- A. polisplenia.
- B. odwrócenie trzew.
- C. wady ośrodkowego układu nerwowego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

**Nr 92.** W przypadku stwierdzenia dużego guza naczyniowego wątroby u noworodka należy przeprowadzić następujące badania diagnostyczne:

- A. echo serca.
- B. badanie morfologii krwi wraz z liczbą płytek krwi.
- C. ultrasonografię z kolorowym Dopplerem wątroby.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

**Nr 93.** W leczeniu farmakologicznym objawowych guzów naczyniowych wątroby w celu wywołania involucji guza stosuje się m. in.:

- A. cyklosporynę, propranolol, kortykosteroidy.
- B. propranolol, kortykosteroidy, sirolimus, cyklofosfamid.
- C. interferon, kortykosteroidy, antybiotyki z grupy cefalosporyn.
- D. heparynę drobnocząsteczkową, kortykosteroidy, propranolol.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 94.** Warunkiem kwalifikacji dziecka z guzem wątroby typu hepatoblastoma do przeszczepienia wątroby jest:

- A. podanie 2-4 cykli chemioterapii indukcyjnej, brak jakichkolwiek ognisk nowotworowych poza wątrobą przed rozpoczęciem chemioterapii.
- B. brak jakichkolwiek ognisk nowotworowych poza wątrobą przed operacją przeszczepienia wątroby.
- C. obniżenie stężenia alfa-fetoproteiny do normy po chemioterapii indukcyjnej.
- D. rezygnacja z chemioterapii adjuwantowej ze względu na ryzyko powikłań po operacji przeszczepienia wątroby.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 95.** W zespole Abernethy występuje/a:

- A. hiperammonemia.
- B. guzy łagodne wątroby.
- C. guzy złośliwe wątroby.
- D. nieprawidłowe połączenie między żyłą wrotną a żyłą główną dolną.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 96.** W leczeniu malformacji naczyniowych tętniczo-żylnych wątroby stosuje się:

- A. propranolol.
- B. kortykosteroidy.
- C. cyklofosfamid.
- D. interferon.
- E. żaden z powyższych.

**Nr 97.** W przypadku tępego urazu jamy brzusznej wskazaniem do pilnej laparotomii jest:

- A. stwierdzenie płynu w jamie otrzewnej w badaniu FAST przeprowadzonym w SOR.
- B. stwierdzenie pęknięcia oraz krwiaka o średnicy 5 cm w prawym płacie wątroby w badaniu tomografii komputerowej.
- C. stwierdzenie krwiaka podtorebkowego śledziony w badaniu tomografii komputerowej.
- D. stwierdzenie krwiaka w przestrzeni zaotrzewnowej i pęknięcia nerki w badaniu ultrasonograficznym.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 98.** Zalecanym postępowaniem w przypadku skrętu jajnika jest:

- A. usunięcie jajnika, jeśli objawy trwały powyżej 24 godzin.
- B. odkręcenie jajnika i pozostawienie go w miednicy małej niezależnie od czasu trwania objawów.
- C. usunięcie skręconego jajnika i fiksacja drugiego jajnika jako profilaktyka jego skrętu w przyszłości.
- D. odkręcenie jajnika i kontrola operacyjna po 24 godzinach (*second look*) i podjęcie decyzji o resekcji w przypadku braku poprawy wyglądu jajnika.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 99.** Do technik chirurgicznych rehabilitacji krótkiego jelita **nie należy**:

- A. operacja sp. Bianchi.
- B. operacja sp. Kimury.
- C. operacja sp. Ladda.
- D. operacja sp. STEP.
- E. operacja odtworzenia zastawki Bauhina na j. cienkim.

**Nr 100.** Które ze stwierdzeń dotyczących guzów wątroby są prawdziwe?

- 1) najczęstszym guzem łagodnym wątroby występującym u dzieci jest gruczolak wątroby;
- 2) najczęstszym guzem złośliwym wątroby występującym u nastolatków jest wątrobiak zarodkowy;
- 3) czynnikiem ryzyka rozwoju raka z komórek wątrobowych (*hepatocarcinoma*) jest zespół Gardnera;
- 4) stopień zaawansowania i chirurgicznej resekcyjności guza wątroby u dzieci przed podjęciem jakiejkolwiek interwencji terapeutycznej określany jest według systemu RESPECT;
- 5) nieodróżniony płodowy mięsak wątroby charakteryzuje się najniższą przeżywalnością spośród nowotworów złośliwych wątroby u dzieci.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 101.** Najważniejszym elementem postępowania w pierwszych godzinach po ciężkim oparzeniu termicznym jest:

- 1) zastosowanie skutecznej resuscytacji płynowej wg reguły 3R;
- 2) podanie szerokospektralnych antybiotyków;
- 3) wykonanie nacięć odbarczających (przy oparzeniach okrężnych pełnej grubości skóry kończyn i klatki piersiowej);
- 4) jak najszybsze zastosowanie terapii podciśnieniowej;
- 5) zapobieganie wystąpieniu blizn.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 102.** Które z podanych stwierdzeń dotyczących wrodzonej niedrożności dwunastnicy są prawdziwe?

- 1) 30% pacjentów z wrodzoną niedrożnością dwunastnicy prezentuje zespół Downa;
- 2) jeśli przyczyną jest żyła wrotna przeddwunastnicza, leczeniem z wyboru jest przecięcie żyły w miejscu ucisku dwunastnicy;
- 3) wymioty żółciowe są typowym objawem, ponieważ niedrożność jest zwykle poniżej brodawki Vatera;
- 4) w przypadku niepełnej przegrody rozpoznanie objawów zwykle jest opóźnione;
- 5) najlepszym sposobem odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego jest omijające zespolenie żołądkowo-czce.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 103.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Hirschsprunga:

- 1) charakteryzuje się brakiem komórek zwojowych w splotach Auerbacha i Meissnera;
- 2) częściej występuje u dzieci z trisomią 21 chromosomu;
- 3) częściej występuje u noworodków płci żeńskiej;
- 4) może być przyczyną perforacji jelita w okresie noworodkowym;
- 5) charakteryzuje się opóźnionym oddaniem smółki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 104.** Które ze stwierdzeń dotyczących współczesnych metod leczenia urazów trzustki u dzieci są prawdziwe?

- 1) stopień i rozległość urazu trzustki ocenia się według skali AAST (*American Association for the Surgery of Trauma*);
- 2) pacjenci kwalifikowani są do grup stopnia uszkodzenia trzustki wyłącznie na podstawie badania USG;
- 3) w trakcie leczenia zachowawczego nie stosuje się odżywiania pozajelitowego;
- 4) według wskazań AAST urazy trzustki leczy się wyłącznie zachowawczo;
- 5) powikłania w postaci torbieli trzustki stanowią wskazanie do leczenia operacyjnego w trybie ostrym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 105.** Które z poniższych stwierdzeń dotyczących wgłobienia są prawdziwe?

- 1) najczęściej występuje wgłobienie jelita grubego w jelito grube;
- 2) leczenie operacyjne stosuje się przy dłuższym niż 36 godzin wywiadzie chorobowym;
- 3) odgłabianie wlewem soli fizjologicznej wykonuje się pod kontrolą radiologiczną lub usg;
- 4) wgłobienie może być objawem choroby nowotworowej;
- 5) wlew kontrastowy jelita grubego jest najlepszą metodą diagnostyczną wykrywającą przyczyny wgłobienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 106.** Dla zespołu suszonej śliwki typowe są:

- 1) obustronne wnetrostwo wewnątrzbrzuszne;
- 2) wielowodzie stwierdzane w życiu płodowym;
- 3) niedorozwój mięśni brzucha;
- 4) wady układu moczowego pod postacią obustronnych megaureterów i wodonercza;
- 5) powiększenie pęcherza moczowego, pęcherz przeszkodowy;
- 6) małowodzie stwierdzane w życiu płodowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 107.** Najczęstszą metodą leczenia operacyjnego wodonercza wrodzonego jest:

- 1) zabieg Andersona-Hynessa;
- 2) zabieg Foleya;
- 3) zabieg polegający na wycięciu przejścia miedniczkowo-moczowodowego i redukcji miedniczki nerkowej oraz wszyciu podłużnie naciętego moczowodu do miedniczki w jej najniższym punkcie;
- 4) zabieg polegający na wycięciu przejścia miedniczkowo-moczowodowego oraz wszyciu podłużnie naciętego moczowodu do miedniczki;
- 5) zabieg polegający na nacięciu przejścia miedniczkowo-moczowodowego podłużnie oraz zszyciu naciętego moczowodu i miedniczki poprzecznie.

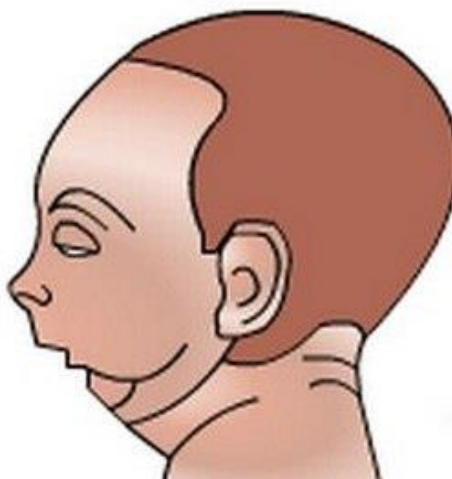
Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 108.** "Twarz ptasia" z mikrognacją, makroglossią jest charakterystyczna dla:

**Bird Facies**

- A.** z. Downa.  
**B.** z. Crouzona.  
**C.** z. Aperta.  
**D.** z. Pierre - Robina.  
**E.** z. Angelmana.



**Nr 109.** W zespole Pierre-Robina postępowanie w wieku noworodkowym obejmuje:

- A.** zabezpieczenie drożności dróg oddechowych, ponieważ niedorozwój i cofnięcie żuchwy powodują zapadanie się języka.  
**B.** wczesną operację antyrefluksową.  
**C.** wytworzenie tracheostomii i postępowanie paliatywne, gdyż zespół ten charakteryzuje się dużą śmiertelnością.  
**D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.  
**E.** u noworodków z zespołem Pierre-Robina nie występują objawy wymagające postępowania medycznego.

**Nr 110.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące wgłobienia jelitowego:

- A.** często występuje w grupie dobrze odżywionych niemowląt.
- B.** może doprowadzić do perforacji jelita i zapalenia otrzewnej.
- C.** ból brzucha jest mało charakterystycznym objawem.
- D.** w badaniu usg jamy brzusznej prezentuje się jak obraz: „tarczy strzelniczej”.
- E.** leczeniem z wyboru w przypadkach niepowikłanych wgłobień jelitowych jest wlew antyperystaltyczny, doodbytniczy.

**Nr 111.** Warunkiem koniecznym do wystąpienia powikłania złamania kości sklepienia czaszki pod postacią „złamania rosnącego” jest:

- A.** szczelina złamania krzyżująca szew czaszkowy.  
**B.** wgłobienie fragmentu kostnego.  
**C.** towarzyszące rozerwanie opony twardej.  
**D.** uformowanie się krwiałków na obu powierzchniach złamanej kości.  
**E.** towarzyszący zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego.

**Nr 112.** Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące guzów trzustki u dzieci:

- 1) mogą współwystępować z zespołem wieloguczołakowatości wewnątrzwydzielniczej typu 1(MEN1);
- 2) dzielone są na guzy nabłonkowe (gruczołaki, gruczołakoraki, raki) i hormonalnie czynne (np. insulinoma, gastrinoma, glucagonoma, VIPoma);
- 3) należą do nich guzy neuroendokrynne wydzielające hormony peptydowe, zwane guzami APUD (*amine precursor uptake and decarboxylation*);
- 4) należą do heterogennej grupy guzów gruczołów dokrewnych;
- 5) nie występują w ogóle.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** Wskaż przetoki jednopętlowe:

- 1) przetoka końcowa;
- 2) przetoka Bishopa-Koopa;
- 3) przetoka Santulliego;
- 4) przetoka pętlowa;
- 5) przetoka Mikulicza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 114.** Do oceny stopnia nietrzymania stolca służą skale:

- 1) Glasgow;
- 2) Kelly'ego;
- 3) Silvermana;
- 4) Holschneidera;
- 5) Zargara.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** U 5-tygodniowego niemowlęcia płci męskiej wykryto miękkiego guza w jamie brzusznej bez objawów niedrożności przewodu pokarmowego. Dalsza diagnostyka obrazowa uwidoczniła owalną zmianę torbielowatą, położoną w prawym śródbzruszu, wielkość 5x2 cm, bez kontaktu z przewodem pokarmowym, postawiono rozpoznanie - zdwojenie jelita. Najlepszą metodą leczenia tego dziecka jest:

- A. leczenie zachowawcze, obserwacja dopóki nie wystąpią objawy niedrożności przewodu pokarmowego.
- B. nakłucie przez powłoki i odbarczanie torbieli.
- C. laparoskopowe nakłucie i odbarczanie torbieli.
- D. laparotomia, wycięcie torbieli bez naruszenia ciągłości ścian jelita.
- E. laparotomia, wycięcie torbieli wraz z przylegającym jelitem i zespolenie jelita koniec do końca.

**Nr 116.** Chłopiec w wieku 5 lat spadł z trampoliny i doznał urazu prawego łokcia. Badaniem przedmiotowym stwierdzono:

- obrzęk i bolesność palpacyjną łokcia;
- ograniczenie ruchów w stawie łokciowym;
- porażenie zginacza nadgarstka łokciowego i części łokciowej zginacza palców głębokiego;
- przeprost palca IV i V w stawach śródrečno-paliczkowych;
- porażenie krótkich mięśni ręki z wyjątkiem dwóch bocznych mięśni glistowatych i mięśni kłębku kciuka.

Obraz kliniczny wskazuje na:

- A. wysokie uszkodzenie nerwu pośrodkowego.
- B. wysokie uszkodzenie nerwu łokciowego.
- C. wysokie uszkodzenie nerwu promieniowego.
- D. złożone uszkodzenie nerwu pośrodkowego i łokciowego.
- E. złożone uszkodzenie nerwu łokciowego i promieniowego.

**Nr 117.** Za podstawowe badanie w diagnostyce dziecka z poważnym urazem jamy brzusznej uważane jest:

- A. USG jamy brzusznej.
- B. przeglądowe zdjęcie rentgenowskie jamy brzusznej.
- C. tomografia komputerowa.
- D. urografia.
- E. scyntygrafia.

**Nr 118.** Objawami krwaka przymózgowego u niemowlęcia mogą być:

- 1) niedokrwistość;
- 2) uwypuklenie ciemiaczka;
- 3) objaw zachodzącego słońca;
- 4) rozejście szwów czaszkowych;
- 5) zaburzone spojrzenie ku górze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 119.** Sączenie z pępka u noworodka, po odpadnięciu pępowiny, może być spowodowane:

- 1) moczownikiem;
- 2) ziarniniakiem pępka;
- 3) zachowaną omoczną;
- 4) krwawieniem z żyły pępkowej;
- 5) przetrwałym przewodem żółtkowo-jelitowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 120.** Do izby przyjęć zgłosiła się matka z 4-tygodniowym noworodkiem, który tydzień temu został wypisany z Oddziału Noworodkowego, gdzie był leczony z powodu wrodzonego zapalenia płuc. Matka przed porodem chorowała na anginę. W domu dziecko ponownie zaczęło gorączkować do 38-39°C, było apatyczne, nie miało apetytu, reagowało bólowo przy ubieraniu czy kąpieli na dotyk i ruchy prawą kończyną górną. Badaniem przedmiotowym stwierdzono: obrzęk i bolesność palpacyjną okolicy prawego barku, ograniczenie ruchów w prawym stawie barkowym, skóra prawej kończyny górnej była różowa, prawidłowo ucieplona, bez zmian patologicznych na jej powierzchni. Wywiad i obraz kliniczny sugerują:

- A.** okołoporodowe złamanie obojczyka prawego.  
**B.** okołoporodowy uraz prawego splotu barkowego.  
**C.** krwiopochodne zapalenie kości ramiennej prawej.  
**D.** odczyn poszczepienny.  
**E.** uogólnione zakażenie z porażeniem splotu barkowego.

**Dziękujemy !**