

- 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 odpowiedzi 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**. 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		2	3	4	5	6	7	8	9

**cem**

**EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
CHOROÓB PŁUC  
JESIEŃ 2020 DZIECI**

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

**Nr 1.** Które ze schorzeń przebiegających z zaburzeniami produkcji surfaktantu ma najgorszy przebieg kończący się zgonem, zwykle we wczesnym dzieciństwie?

- A. niedobór ABCA3.
- B. niedobór SP-B.
- C. niedobór SP-C.
- D. niedobór SP-D.
- E. niedobór TTF-1.

**Nr 2.** Najbardziej wiarygodny test przesiewowy dla rozpoznania przewlekłej choroby ziarniniakowej (*chronic granulomatous disease* - CGD) to:

- A. test IGRA.
- B. badanie składowych dopełniacza.
- C. ilościowa ocena limfocytów.
- D. badanie aktywności enzymatycznej neutrofilów i monocytów ("wybuch tlenowy").
- E. stężenie immunoglobuliny G.

**Nr 3.** Markery powierzchniowe CD19 i CD20 znajdują się na:

- A. limfocytach T pomocniczych.
- B. limfocytach T cytotoksycznych.
- C. komórkach NK.
- D. wszystkich limfocytach T oraz komórkach NK.
- E. limfocytach B.

**Nr 4.** Regularna konsultacja okulistyczna zalecana jest z uwagi na działania niepożądane:

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| A. izoniazydu.   | D. etambutolu.    |
| B. ryfampicyny.  | E. streptomycyny. |
| C. pyrazynamidu. |                   |

**Nr 5.** Leczeniem z wyboru przewlekłego bakteryjnego zapalenia oskrzeli (PBZO) jest:

- A. amoksycylina przez minimum 10 dni.
- B. cefaklor przez minimum 10 dni.
- C. amoksycylina z kwasem klawulanowym przez minimum 14 dni.
- D. klarytromycyna przez minimum 14 dni.
- E. klindamycyna przez minimum 14 dni.

**Nr 6.** Który z patogenów układu oddechowego jest najczęściej stwierdzany u dzieci zakażonych wirusem HIV, u których rozwinął się zespół niedoboru odporności (AIDS)?

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| A. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . | D. <i>Mycobacterium abscessus</i> . |
| B. RSV.                            | E. <i>Mycobacterium kansasii</i> .  |
| C. <i>Pneumocystis jiroveci</i> .  |                                     |

**Nr 7.** FPIES to:

- A. IgE-niezależna enteropatia oraz zapalenie jelit i odbytnicy wywołane białkiem pokarmowym.
- B. IgE-zależna enteropatia wywołana białkiem pokarmowym.
- C. zespół alergii jamy ustnej.
- D. wstrząs anafilaktyczny wywołany spożyciem pokarmu (np. mąka pszenna, soja).
- E. samoistna hemosyderoza płucna z celiakią.

**Nr 8.** Najczęstszym zaburzeniem równowagi kwasowo-zasadowej u najmłodszych chorych na mukowiscydozę jest:

- A. kwasica oddechowa.
- B. kwasica metaboliczna.
- C. alkalozia oddechowa.
- D. alkalozia metaboliczna.
- E. zaburzenia mieszane.

**Nr 9.** Czynnikiem ryzyka rozwoju astmy u dzieci nie jest:

- A. paracetamol podawany w pierwszym roku życia.
- B. astma u rodziców.
- C. wcześniactwo.
- D. uczęszczanie do żłobka/przedszkola.
- E. zanieczyszczenia powietrza zewnątrzdomowe.

**Nr 10.** Do bakterii Gram ujemnych nie zalicza się:

- A. *Pseudomonas aeruginosa*.
- B. *Bordetella pertussis*.
- C. *Klebsiella pneumoniae*.
- D. *Moraxella catarrhalis*.
- E. *Corynebacterium diphtheriae*.

**Nr 11.** Badaniem przesiewowym w kierunku cukrzycy w przebiegu mukowiscydozy wg WHO jest:

- A. oznaczenie glikemii w surowicy na czczo.
- B. wykonanie dobowego profilu glikemii na czczo.
- C. oznaczenie stężenia hemoglobiny glikowanej we krwi (HbA1c).
- D. wykonanie doustnego testu obciążenia glukozą (OGTT).
- E. równoczesne oznaczenie glikemii na czczo z wykonaniem badania ogólnego moczu.

**Nr 12.** Platypnoe to duszność:

- A. w pozycji stojącej.
- B. w pozycji siedzącej.
- C. w pozycji leżącej.
- D. związana z wysiłkiem.
- E. występująca nad ranem.

**Nr 13.** Do chorób CFTR-zależnych nie należy:

- A. wrodzony obustronny brak nasieniowodów.
- B. rozsiane rozstrzenie oskrzeli.
- C. alergiczna aspergilloza oskrzelowo-płucna.
- D. przewlekłe zapalenie trzustki.
- E. niedoczynność tarczycy.

**Nr 14.** Najwcześniejszym objawem mukowiscydozy jest:

- A. wypadanie odbytnicy.
- B. niedrożność smółkowa.
- C. zahamowanie prawidłowego przyrostu masy ciała.
- D. kaszel.
- E. biegunka tłuszczowa.

**Nr 15.** Wartości należne wskaźników FEV1 i FVC zależą od:

- A. wieku, masy ciała, wzrostu.
- B. wieku, masy ciała, płci.
- C. wieku, wzrostu, płci.
- D. wzrostu, masy ciała, płci.
- E. wieku, wzrostu, masy ciała, płci.

**Nr 16.** Do objawów odmy opłucnowej nie zalicza się:

- A. bólu w klatce piersiowej.
- B. tachykardii.
- C. nasilającej się duszności.
- D. wzrostu ciśnienia tętniczego krwi.
- E. lęku i niepokoju.

**Nr 17.** U pacjentów po leczeniu odmy opłucnowej nie wolno wykonywać badania spirometrycznego przez co najmniej:

- A. 2 dni.
- B. 2 tygodnie.
- C. 2 miesiące.
- D. 6 miesięcy.
- E. 12 miesięcy.

**Nr 18.** Najczęstszą chorobą w populacji dziecięcej predysponującą do wystąpienia odmy śródpiersia jest:

- A. astma oskrzelowa.
- B. zespół dyskinetycznych rzęsek.
- C. niedobór alfa-1 antytrypsyny.
- D. sarkoidoza.
- E. samoistna hemosyderoza płucna.

**Nr 19.** Stężenie chloru w teście potowym powyżej 150 mmol/l:

- A. potwierdza rozpoznanie mukowiscydozy.
- B. pozwala na potwierdzenie mukowiscydozy po wykonaniu badania genetycznego.
- C. jest fizjologicznie niemożliwe do uzyskania.
- D. świadczy o znacznym zaawansowaniu choroby.
- E. występuje w przypadku ciężkich mutacji.

**Nr 20.** Który z niżej wymienionych stanów nie jest przyczyną fałszywie ujemnego wyniku testu potowego?

- A. obrzęki obwodowe.
- B. niedożywienie.
- C. otyłość.
- D. mała ilość potu.
- E. niezamierzone rozcieńczenie próbki.

**Nr 21.** Zmniejszenie powinowactwa hemoglobiny do tlenu, czyli przesunięcie krzywej dysocjacji oksyhemoglobiny w prawo powoduje:

- A. wzrost temperatury ciała.
- B. wzrost pH.
- C. spadek 2,3 DPG.
- D. obniżenie PaCO<sub>2</sub>.
- E. spadek temperatury ciała.

**Nr 22.** Niedobór czynnika transkrypcyjnego TTF1, odpowiedzialnego za zespół mózg-tarczycy-płuco powoduje:

- 1) śródmiąższową chorobę płuc;
- 2) niedoczynność tarczycy;
- 3) nadczynność tarczycy;
- 4) hipotonię;
- 5) hipertonię;
- 6) płasawicę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 23.** Do wtórnej proteinozy może dojść w przebiegu:

- A. gruźlicy.
- B. niedoboru IgA.
- C. białaczki.
- D. chemioterapii.
- E. wszystkich powyższych stanów.

**Nr 24.** Największa zakaźność krztuśca występuje w okresie:

- A. wylęgania.
- B. nieżyłowym.
- C. napadowego kaszlu.
- D. zdrowienia.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

**Nr 25.** Pacjent chory na krztusiec, po rozpoczęciu właściwej antybiotykoterapii przestaje być źródłem zakażenia po:

- A. 24 godzinach.
- B. 48 godzinach.
- C. po pierwszej dawce antybiotyku.
- D. po 5 dniach.
- E. po ustąpieniu kaszlu.

**Nr 26.** Zatoki obecne w okresie niemowlęcym to zatoki:

- A. sitowe. B. szczękowe. C. czołowe. D. klinowe. E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

**Nr 27.** Fizjoterapia ma zastosowanie w chorobach dróg oddechowych, z wyjątkiem:

- A. rozstrzeni oskrzeli.
- B. zapaleń płuc.
- C. dzieci ze słabym odruchem kaszlu.
- D. PCD.
- E. PBZO.

**Nr 28.** Mianem zespołu Kartagenera określa się objawy obejmujące:

- 1) *situs inversus*;
- 2) nawrotowe wysiękowe zapalenie ucha środkowego;
- 3) przewlekłe zapalenie zatok;
- 4) rozstrzenie oskrzeli;
- 5) PBZO.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 29.** Najczęściej obserwowana nieprawidłowość ultrastruktury rzęsek w pierwotnej dyskinezie rzęsek to:

- A. brak ramion dyneinowych zewnętrznych.
- B. brak szpar promienistych.
- C. brak ramion dyneinowych wewnętrznych.
- D. tubule dodatkowe.
- E. defekt połączeń neksynowych.

**Nr 30.** Antybiotyki/i z grupy fluorochinolonów o aktywności przeciw *Streptococcus pneumoniae* to:

- A.** moksyfloksacyna.  
**B.** ciprofloksacyna.  
**C.** lewofloksacyna.  
**D.** ofloksacyna.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.

**Nr 31.** Oporność *Streptococcus pyogenes* typu MLSB to:

- A.** jednoczesna oporność na wszystkie makrolidy i azalidy.  
**B.** oporność na linkozamidy.  
**C.** oporność na streptograminy.  
**D.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

**Nr 32.** Podgłośniowe zapalenie krtani:

- A.** jest ostrą infekcją wirusową górnych dróg oddechowych.
- B.** szczyt występowania przypada na 2 r.ż.
- C.** cechuje się sezonowością występowania.
- D.** czynnikiem ryzyka rozwoju podgłośniowego zapalenia krtani jest dodatni wywiad rodzinny.
- E.** wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 33.** Gruźlica MDR (*multi drug resistant*) to gruźlica wywołana przez prątki odporne na:

- A.** izoniazyd i pyrazinamid.  
**B.** izoniazyd i ryfampicynę.  
**C.** izoniazyd, ryfampicynę, amikacynę i jeden z chinolonów.  
**D.** etambutol, streptomycynę i chinolony.  
**E.** izoniazyd, etambutol i streptomycyne.

**Nr 34.** Prawidłowa definicja utajonego zakażenia prątkiem gruźlicy:

- A.** OT (+), IGRA (+), objawy (+).  
**B.** OT (-), IGRA (-), objawy (+).  
**C.** OT (-), IGRA (-), RTG płuc (+), objawy (+).  
**D.** OT (+), IGRA (+), RTG płuc (+), objawy (-).  
**E.** OT (+), IGRA (+), RTG płuc (-), objawy (-).

**Nr 35.** Które z wymienionych materiałów mogą zostać użyte do diagnostyki gruźlicy układu oddechowego?

- 1) ślina;
- 2) płwocina;
- 3) wymaz z gardła;
- 4) treść odessana z nosa;
- 5) wymaz krtaniowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 36.** Do *Mycobacterium tuberculosis complex* nie należy:

- A. *M. bovis*.
- B. *M. africanum*.
- C. *M. microti*.
- D. *M. abscessus*.
- E. *M. canetti*.

**Nr 37.** Lekooporność MDR to oporność na:

- A. INH.
- B. RMP.
- C. INH + RMP.
- D. INH + RMP + fluorochinolon.
- E. INH + PZA.

**Nr 38.** Najczęstszym typem przetoki tchawiczo-przełykowej jest:

- A. atrezja przełyku bez przetoki.
- B. przetoka typu H.
- C. atrezja przełyku z dolną przetoką.
- D. atrezja przełyku z przetoką górną i dolną.
- E. atrezja przełyku z górną przetoką.

**Nr 39.** Przepuklinę Morganiego charakteryzuje:

- A. częstsze występowanie u dziewczynek, częściej po stronie prawej, częściej obserwowane są objawy późne.
- B. częstsze występowanie u dziewczynek, częściej po stronie lewej, częściej obserwowane są objawy wczesne bezpośrednio po porodzie.
- C. częstsze występowanie u chłopców, częściej po stronie prawej, częściej obserwowane są objawy późne.
- D. częstsze występowanie u chłopców, częściej po stronie lewej, częściej obserwowane są objawy wczesne bezpośrednio po porodzie.
- E. częstsze występowanie u chłopców, częściej po stronie prawej, częściej obserwowane są objawy późne.

**Nr 40.** Czynnikiem zwiększającym ryzyko RDS są:

- A. nadciśnienie u matki, cukrzyca u matki, płeć męska, poród cięciem cesarskim.
- B. niedotlenienie okołoporodowe, cukrzyca u matki, płeć męska, urodzenie jako drugie lub kolejne dziecko z ciąży wielopłodowej.
- C. płeć męska, poród cięciem cesarskim, zakażenie, uzależnienie matki od opioidów i kokainy.
- D. niedotlenienie okołoporodowe, urodzenie jako drugie lub kolejne dziecko z ciąży wielopłodowej, przedłużenie odpływania płynu owodniowego.
- E. niedotlenienie okołoporodowe, cukrzyca u matki, płeć męska, prenatalne podanie GKS.



**Nr 41.** Fałszywie dodatni wynik testu na obecność galaktomannanu może wynikać:

- A. ze spożycia ryżu, mleka skondensowanego, produktów zbożowych.
- B. z reakcji krzyżowej z amoksycyliną z kwasem klawulanowym.
- C. z reakcji krzyżowej z piperacyliną z tazobaktamem.
- D. prawidłowe są odpowiedzi B i C.
- E. prawidłowe są odpowiedzi A, B, C.

**Nr 42.** Odczyn tuberkulinowy w pozycji I (pierwszej) zakłada się na:

- A. prawym przedramieniu, w części środkowej, na powierzchni grzbietowej.
- B. lewym przedramieniu, w części środkowej, na powierzchni dłoniowej.
- C. lewym przedramieniu, w części środkowej, na powierzchni grzbietowej.
- D. prawym przedramieniu, w części środkowej, na powierzchni dłoniowej.
- E. lewym przedramieniu, w części  $\frac{1}{3}$  dystalnej, na powierzchni grzbietowej.

**Nr 43.** Za dodatni test prowokacji oskrzelowej uznaje się:

- A. spadek FEV1 o co najmniej 20% w teście prowokacji metacholina.
- B. spadek FEV1 o co najmniej 15% w teście prowokacji mannitolem.
- C. spadek FEV1 o co najmniej 12% wg. GINA w teście prowokacji wysiłkiem fizycznym.
- D. żadne z powyższych.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

**Nr 44.** W przebiegu gruźlicy kości najczęściej zajęty jest:

- A. staw biodrowy.
- B. staw kolanowy.
- C. odcinek szyjny kręgosłupa.
- D. odcinek piersiowy kręgosłupa.
- E. odcinek lędźwiowy kręgosłupa.

**Nr 45.** Jakie badania diagnostyczne należy wykonać u 3-letniego chłopca po domowym kontakcie z dziadkiem chorującym na izolowaną gruźlicę kości?

- A. przeglądowe zdjęcie rtg klatki piersiowej.
- B. odczyn tuberkulinowy.
- C. IGRA.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
- E. nie wymaga diagnostyki.

**Nr 46.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące czynnościowej pojemności zalegającej FRC:

- A. jest to ilość powietrza pozostająca w płucach po wykonaniu maksymalnego wydechu.
- B. jest to ilość powietrza znajdująca się w płucach po wykonaniu spokojnego wdechu.
- C. jest to ilość powietrza znajdująca się w płucach po wykonaniu spokojnego wydechu.
- D. jest to ilość powietrza znajdująca się w płucach po wykonaniu maksymalnego wdechu.
- E. jest jednym z parametrów mierzonych w trakcie badania spirometrycznego.

**Nr 47.** Do przyczyn zarostowego zapalenia oskrzelików należy:

- A. ciężkie zakażenia układu oddechowego wywołane przez adenowirusy, wirusy grypy, odry, *M. pneumoniae*.
- B. zapalenie płuc z nadwrażliwości.
- C. przeszczepienie szpiku, płuc.
- D. reumatoidalne zapalenie stawów.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 48.** Ostre zapalenie oskrzeli:

- A. najczęściej ma etiologię bakteryjną.
- B. rozpoznanie ustala się na podstawie obrazu klinicznego.
- C. wymaga antybiotykoterapii empirycznej.
- D. do rozpoznania konieczne jest wykonanie rtg płuc.
- E. charakteryzuje się produktywnym kaszlem trwającym ponad 4 tygodnie.

**Nr 49.** U 7-miesięcznego dziecka, u którego po raz pierwszy w życiu wystąpił epizod świszczącego oddechu/obturacyjnego zapalenia oskrzeli w przebiegu infekcji wirusowej, najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem będzie:

- A. astma wczesnodziecięca.
- B. ostre zapalenie oskrzelików.
- C. zapalenie płuc.
- D. obturacyjne zapalenie oskrzeli.
- E. powikłanie refluksu żołądkowo-gardłowego.

**Nr 50.** Krótkodziałające leki beta-adrenergiczne w leczeniu ostrego zapalenia oskrzelików:

- A. mogą łagodzić objawy kliniczne.
- B. przyspieszają ustępowanie zmian osłuchowych.
- C. jeśli są zastosowane w ciągu pierwszych 48h objawów ograniczają konieczność hospitalizacji.
- D. skracają czas hospitalizacji.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 51.** Glikokortykosteroidy w leczeniu ostrego zapalenia oskrzelików:

- A. łagodzą objawy.
- B. redukują liczbę oddechów.
- C. poprawiają utlenowanie krwi.
- D. zapobiegają nawrotowi objawów w postaci epizodów świszczącego oddechu.
- E. wszystkie odpowiedzi są fałszywe.

**Nr 52.** Lokalny ANN charakteryzuje się:

- A. dodatnim PTS, ujemnym slgE, dodatnią próbą prowokacji donosowej.
- B. dodatnim PTS, dodatnim slgE, dodatnią próbą prowokacji donosowej.
- C. ujemnym PTS, dodatnim slgE, dodatnią próbą prowokacji donosowej.
- D. ujemnym PTS, ujemnym slgE, ujemną próbą prowokacji donosowej.
- E. ujemnym PTS, ujemnym slgE, dodatnią próbą prowokacji donosowej.

**Nr 53.** Ryzyko rozwoju astmy przy braku obciążenia rodzinnego wynosi:

- A.** 1%.      **B.** 5%.      **C.** 10%.      **D.** 15%.      **E.** 25%.

**Nr 54.** Do kryteriów dużych API (*asthma predictive index*) należy:

- A.** astma u rodziców.  
**B.** AZS u dziecka.  
**C.** ANN u dziecka.  
**D.** alergia pokarmowa u dziecka.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.

**Nr 55.** Do leków wpływających fałszywie ujemnie na wynik punktowych testów skórnych należy:

- A.** hydroksyzyna.  
**B.** montelukast.  
**C.** trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne.  
**D.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

**Nr 56.** W czasie immunoterapii swoistej dochodzi do wzrostu poziomu:

- A.** IgE. **B.** IgG 1. **C.** IgM. **D.** IgG 4 astma 61. **E.** wszystkich wymienionych.

**Nr 57.** Do leków kontrolujących w astmie oskrzelowej zalicza się:

- A.** wziewne GKS, krótko działające beta2- mimetyki, LTRA.  
**B.** LTRA, wziewne GKS, teofilinę o przedłużonym działaniu.  
**C.** LTRA, teofilinę o krótkim działaniu, krótko działające beta2- mimetyki.  
**D.** systemowe GKS, wziewne GKS, teofilina o krótkim działaniu.  
**E.** leki antycholinergiczne, wziewne GKS, teofilinę o krótkim działaniu.

**Nr 58.** W pozaszpitalnym zapaleniu płuc dzieci zalecane jest rutynowe:

- A.** wykonanie RTG płuc w projekcji P-A.  
**B.** wykonanie RTG płuc w projekcji bocznej.  
**C.** pobranie plwociny do badań mikrobiologicznych.  
**D.** prawdziwe jest A i C.  
**E.** wszystkie odpowiedzi są fałszywe.

**Nr 59.** RTG płuc w przypadku pozaszpitalnego zapalenia płuc u dzieci:

- A.** jest konieczne do postawienia rozpoznania.  
**B.** jest zalecane u wszystkich gorączkujących dzieci <5 r.ż. ze stwierdzoną znaczą leukocytozą nieznanego pochodzenia.  
**C.** jest zalecane pod koniec skutecznego leczenia w celu wykluczenia powikłań.  
**D.** pozwala na różnicowanie bakteryjnej i wirusowej etiologii zakażenia.  
**E.** jest zalecane tylko w przypadku leczenia szpitalnego.

**Nr 60.** Śródmiąższowe, olbrzymiokomórkowe zapalenie płuc jest charakterystyczne dla zakażenia w przebiegu:

- A. odry.
- B. ospy wietrznej.
- C. CMV.
- D. *Pneumocystis jiroveci*.
- E. *Streptococcus pneumoniae*.

**Nr 61.** Najczęstsze powikłanie ospy wietrznej to wtórne nadkażenie bakteryjne:

- A. *S. pneumoniae*.
- B. *S. aureus*.
- C. *H. influenzae*.
- D. *S. pyogenes*.
- E. *Bordetella pertussis*.

**Nr 62.** W leczeniu pozaszpitalnego zapalenia płuc u 10-latka, przy braku podejrzenia infekcji atypowej, jako lek I rzutu zastosujesz:

- A. amoksycylinę.
- B. amoksycylinę z kwasem klawulanowym.
- C. azytromycynę.
- D. cefuroksym aksetylu.
- E. trimetoprim z sulfametoksazolem.

**Nr 63.** Najczęstszym patogenem bakteryjnym, powodującym zapalenie płuc u dzieci w każdym wieku, z wyjątkiem okresu noworodkowego jest:

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| A. paciorkowiec grupy A.  | D. <i>M. pneumoniae</i> . |
| B. <i>S. pneumoniae</i> . | E. <i>H. influenzae</i> . |
| C. <i>S. aureus</i> .     |                           |

**Nr 64.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące *Mycoplasma pneumoniae*:

- A. jest najczęstszym czynnikiem etiologicznym atypowych zapaleń płuc u dzieci.
- B. najczęstszą chorobą wywoływaną przez *M. pneumoniae* jest zapalenie tchawicy i oskrzeli.
- C. zakażenie powoduje nabycie trwałej odporności.
- D. w diagnostyce stosuje się m.in. badania serologiczne.
- E. w leczeniu stosuje się makrolidy.

**Nr 65.** Triada objawów: zapalenie płuc, zaburzenia świadomości, biegunka jest charakterystyczna dla zakażeń:

- A. *Mycoplasma pneumoniae*.
- B. *Chlamydia pneumoniae*.
- C. *Legionella pneumophila*.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

**Nr 66.** Badanie biochemiczne płynu z opłucnej: pH <7,2, stężenie glukozy <40 mg/dl, LDH >1000 j.m./ml, wskazuje na:

- A. prosty wysięk parapneumoniczny.
- B. powikłany wysięk parapneumoniczny.
- C. ropniaka opłucnej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 67.** Wskaż zdanie **falszywe** dotyczące leczenia wysięku w jamie opłucnej:

- A. obejmuje leczenie systemowe i miejscowe.
- B. aminoglikozydy nie powinny być stosowane ponieważ słabo penetrują do jamy opłucnej.
- C. antybiotykoterapia powinna być dobrana z uwzględnieniem danych klinicznych mogących sugerować specyficzną etiologię.
- D. wysięk grubości 2-3 cm można leczyć wyłącznie zachowawczo.
- E. drenaż opłucnej jest wskazany u wszystkich pacjentów z powikłanym wysiękiem parapneumonicznym lub ropniakiem opłucnej.

**Nr 68.** Przewaga limfocytów w ocenie cytologicznej płynu opłucnowego w diagnostyce wysięku w jamie opłucnej, wskazuje na etiologię:

- A. bakteryjną.
- B. gruźliczą.
- C. grzybiczą.
- D. nowotworową.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B, C, D.

**Nr 69.** Najczęstsze powikłanie zapalenia płuc u dzieci to:

- A. wysięk w jamie opłucnej.
- B. ropniak opłucnej.
- C. ropień płuca.
- D. martwicze zapalenie płuc.
- E. rozstrzenie oskrzeli.

**Nr 70.** Linijny cień opłucnej trzewnej oddzielony od opłucnej ściennej obszarem bez rysunku płucnego, widoczne w Rtg P-A klatki piersiowej to:

- A. niedodma.
- B. ropień.
- C. odma.
- D. konsolidacja.
- E. rozdęcie.

**Nr 71.** Charakterystyczny dwufazowy przebieg infekcji: objawy zajęcia płuc pojawiające się po ustąpieniu zakażenia górnych dróg oddechowych jest stwierdzany w zakażeniach o etiologii:

- A. *M. pneumoniae*.
- B. *Ch. pneumoniae*.
- C. *S. pneumoniae*.
- D. *S. aureus*.
- E. *L. pneumophila*.

**Nr 72.** W usg płuc "*lung point*" to:

- A. miejsce w którym znajduje się granicą płuca i przylegającej przepony.
- B. miejsce w którym znajduje się granica płynu w jamie opłucnej i płuca przylegającego do ściany klatki piersiowej.
- C. miejsce w którym znajduje się granica powietrza w jamie opłucnej i płuca przylegającego do ściany klatki piersiowej.
- D. miejsce w którym znajduje się granica płuca przylegającego do ściany klatki piersiowej.
- E. miejsce w którym znajduje się granica płuca i przylegającej grasicy.

**Nr 73.** Odmę w usg płuc cechuje:

- A. obecna linia opłucnej, brak objawu ślizgania, objaw kodu paskowego, *lung point*.
- B. obecna linia opłucnej, obecny objaw ślizgania, liczne konsolidacje podopłucnowe.
- C. obecna linia opłucnej, obecny objaw ślizgania, liczne artefakty linii A.
- D. obecna linia opłucnej, brak objawu ślizgania, liczne artefakty linii B.
- E. brak linii opłucnej, brak objawu ślizgania, brak objawu kodu kreskowego.

**Nr 74.** Zespół Heinera to samoistna hemosyderoza płucna i alergia pokarmowa:

- A. na gluten.
- B. na białko jaja kurzego.
- C. na żółtko jaja kurzego.
- D. na białko mleka krowiego.
- E. na konserwanty.

**Nr 75.** Najcięższa postać alergicznego zapalenia narządu wzroku to:

- A. ostre alergiczne zapalenie spojówek.
- B. całoroczne alergiczne zapalenie spojówek.
- C. kontaktowe zapalenie skóry powiek i spojówki.
- D. olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek.
- E. atopowe zapalenie rogówki i spojówek.

**Nr 76.** Objaw „skrzydeł nietoperza” występujący w NEHI to:

- A. obszary matowej szyby w płatach górnych obu płuc.
- B. obszary kostki brukowej w płacie środkowym i jęczyczku oraz okolicach przywnękowych.
- C. obszary matowej szyby w płatach dolnych obu płuc oraz okolicach przywnękowych.
- D. obszary matowej szyby w płacie środkowym i jęczyczku oraz okolicach przywnękowych.
- E. obszary kostki brukowej w płatkach dolnych obu płuc.

**Nr 77.** Do bezwzględnych przeciwwskazań do transplantacji płuc nie należy:

- A. niewydolność nerek.
- B. aktywna choroba nowotworowa.
- C. poważne schorzenia psychiczne.
- D. postępujące choroby nerwowo-mięśniowe.
- E. aktywne zakażenie HCV.

**Nr 78.** Do pełnej alweolaryzacji płuc dochodzi w:

- A. 1 r.ż.
- B. 2 r.ż.
- C. 4-8 r.ż.
- D. 8-12 r.ż.
- E. 12-18 r.ż.

**Nr 79.** Krew do testu IGRA należy pobierać:

- A. przed wykonaniem odczynu tuberkulinowego.
- B. tydzień po wykonaniu odczynu tuberkulinowego.
- C. 3-6 miesięcy po wykonaniu odczynu tuberkulinowego.
- D. wykonanie odczynu tuberkulinowego nie wpływa na czas pobrania krwi do testu IGRA.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

**Nr 80.** Do leków podstawowych stosowanych jako I rzutu w leczeniu gruźlicy należą:

- A. INH, RMP, SM, PAS.
- B. PAS, cyprofloksacyna, amikacyna, INH, PZA.
- C. kanamycyna, ofloksacyna, INH, RMP, SM.
- D. INH, RMP, PZA, cykloseryna.
- E. INH, EMB, RMP, PZA, SM.

**Nr 81.** GKS systemowe w leczeniu gruźlicy należy rozważyć w przypadku:

- A. gruźlicy w jamie brzusznej.
- B. ciężkiej prosówki gruźliczej.
- C. zapalenia osierdzia i opłucnej.
- D. gruźlicy oskrzeli.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 82.** Zalecana wielkość cząsteczek aerozolu stosowanego w nebulizacji dolnych dróg oddechowych u dzieci do lat 2 to:

- A. >10 um.
- B. 5-10 um.
- C. 2,5-5 um.
- D. 1-2,5 um.
- E. <1 um.

**Nr 83.** Tracheomalacja całego odcinka tchawicy powoduje:

- A. świst wydechowy.
- B. świst wdechowy.
- C. stridor.
- D. świst wdechowo-wydechowy.
- E. stertor.

**Nr 84.** Receptory kaszlowe są obecne w poniższych miejscach, z wyjątkiem:

- A. przewodu słuchowego zewnętrznego.
- B. opłucnej.
- C. pęcherzyków płucnych.
- D. oskrzeli.
- E. krtani.

**Nr 85.** U 5-letniego dziecka rozpoznano polipy w przewodach nosowych. Do ustalenia przyczyny w pierwszej kolejności wykonasz:

- A. test prowokacji z kwasem acetylosalicylowym.
- B. testy skórne.
- C. IgE całkowite w surowicy.
- D. poziom immunoglobulin w surowicy.
- E. test potowy.

**Nr 86.** Zastosowanie Fluttera to metoda fizjoterapii określana jako:

- A. technika aktywnego cyklu oddechowego.
- B. metoda podwyższonego ciśnienia wydechowego (PEP).
- C. metoda zmiennego ciśnienia wydechowego (OPEP).
- D. wysokiej częstotliwości wibracje klatki piersiowej.
- E. żadna z powyższych.

**Nr 87.** Wskazaniem do przewlekłej wziewnej antybiotykoterapii pacjentów z mukowiscydozą jest:

- A. pierwszorazowe zakażenie dróg oddechowych MRSA.
- B. przewlekłe zakażenie dróg oddechowych *Staphylococcus aureus*.
- C. pierwszorazowe zakażenie dróg oddechowych przez *Staphylococcus aureus*.
- D. przewlekłe zakażenie dróg oddechowych *Pseudomonas aeruginosa*.
- E. zakażenie dróg oddechowych *Haemophilus influenzae*.

**Nr 88.** Transplantacja płuc u chorych na mukowiscydozę to najczęściej:

- A. przeszczepienie płuc i serca.
- B. przeszczepienie pojedynczego płata.
- C. sekwencyjne przeszczepienie obu płuc.
- D. przeszczepienie pojedynczego płuca.
- E. przeszczep od żyjącego dawcy.

**Nr 89.** Partner osoby chorej na mukowiscydozę jest nosicielem patogennej mutacji w jednym allele genu *CFTR*. Ich potomstwo:

- A. będzie zawsze zdrowe.
- B. wszystkie dzieci będą chore.
- C. ryzyko wystąpienia choroby u dziecka wynosi 25%.
- D. ryzyko wystąpienia choroby u dziecka wynosi 50%.
- E. ryzyko wystąpienia choroby u dziecka wynosi 75%.



**Nr 90.** Dolna granica wieku rozpoznania astmy to:

- A. 6 miesiąc życia.
- B. 12 miesiąc życia.
- C. 24 miesiąc życia.
- D. 36 miesiąc życia.
- E. nie ma ograniczeń wieku rozpoznania astmy.

**Nr 91.** Do charakterystycznych cech atypowego zapalenia płuc nie należy:

- A. suchy kaszel.
- B. tachypnoe, wciąganie międzyżebry.
- C. temperatura ciała  $<38,5^{\circ}\text{C}$ .
- D. obecność zmian śródmiąższowych w badaniu radiologicznym.
- E. wiek zachorowania  $>5$ . r.ż.

**Nr 92.** Wskaż zdanie nieprawdziwe dotyczące oznaczenia IgE całkowitego:

- A. prawidłowe lub niskie stężenie IgE całkowitego pozwala na wykluczenie IgE-zależnego uczulenia.
- B. jest niezbędne do monitorowania leczenia alergicznej aspergilozy oskrzelowo-płucnej i kwalifikacji do terapii omalizumabem.
- C. podwyższone stężenie może występować w zespole Di Georga, Wiskotta - Aldricha i Ommena.
- D. wartości należne stężeń zależą od wieku.
- E. pula IgE badanego w surowicy to jedynie niewielki odsetek IgE w organizmie człowieka.

**Nr 93.** Wskaż fałszywe stwierdzenie na temat płukania oskrzelowo-pęcherzykowego (BAL):

- A. w BAL u zdrowych dorosłych odsetek CD4/CD8 wynosi 1,6-1,8%.
- B. w proteinozie pęcherzyków płucnych uzyskany płyn będzie mleczny, a barwienie PAS dodatnie.
- C. w sarkoidozie w BAL zwiększona jest liczba wszystkich komórek z przewagą limfocytów CD8.
- D. w przypadku nawrotowych aspiracji w BAL stwierdza się makrofagi obciążone tłuszczem.
- E. w krwawieniach do pęcherzyków płuc barwienie w kierunku obecności żelaza jest dodatnie.

**Nr 94.** Obniżenie VC przy prawidłowej wartości współczynnika Tiffeneau stwierdzone w badaniu spirometrycznym stanowi podstawę do:

- A. rozpoznania restrykcji.
- B. podejrzenia obturacji.
- C. podejrzenia restrykcji.
- D. rozpoznania obturacji.
- E. rozpoznania zaburzeń mieszanych.

**Nr 95.** Bezpośrednią przyczyną obturacyjnych zaburzeń oddychania w czasie snu u dzieci jest:

- A. otyłość.
- B. stan zapalny w górnych drogach oddechowych.
- C. przerost tkanki chłonnej pierścienia Waldeyera.
- D. zaburzenia drożności górnych dróg oddechowych związane z zapadaniem się struktur pod wpływem ujemnego ciśnienia w czasie wdechu.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 96.** Dawka aerozolu podawana na opakowaniu leku przez producenta to:

- A. dawka nominalna.
- B. dawka emitowana.
- C. dawka dostarczona.
- D. dawka zdeponowana.
- E. dawka dozowana.

**Nr 97.** Wskaż prawdziwą kolejność wielkości dawek aerozolu wziewnego:

- A. dawka nominalna > dawka emitowana > dawka zdeponowana > dawka dostarczona.
- B. dawka nominalna > dawka emitowana > dawka dostarczona > dawka zdeponowana.
- C. dawka zdeponowana > dawka dostarczona > dawka nominalna > dawka emitowana.
- D. dawka emitowana > dawka dostarczona > dawka zdeponowana > dawka nominalna.
- E. dawka zdeponowana > dawka dostarczona > dawka emitowana > dawka nominalna.

**Nr 98.** U noworodka urodzonego przez matkę chorą na gruźlicę rozpoznaną w okresie okołoporodowym, po wykluczeniu gruźlicy wrodzonej, zaleca się:

- A. chemioprophylaktykę INH przez 6 miesięcy, a następnie wykonanie szczepienia BCG.
- B. wykonanie szczepienia BCG a następnie chemioprophylaktykę INH przez 6 miesięcy.
- C. wyłącznie chemioprophylaktykę INH przez 6 miesięcy.
- D. wyłącznie szczepienie BCG bez chemioprophylaktyki.
- E. wybór postępowania jest zależny od wyniku odczynu tuberkulinowego i testu IGRA.

**Nr 99.** Złotym standardem w rozpoznawaniu alergii pokarmowej jest/są:

- A. punktowe testy skórne.
- B. alergenowo swoiste IgE.
- C. natywne testy skórne.
- D. otwarta doustna próba prowokacji pokarmowej.
- E. test prowokacji pokarmowej z podwójnie ślepą próbą kontrolowaną placebo.

**Nr 100.** Okresowy alergiczny nieżyt nosa cechuje się:

- A. objawy trwają <4 dni w tygodniu i >4 tygodni w roku.
- B. objawy trwają >4 dni w tygodniu i >4 tygodni w roku.
- C. objawy trwają <4 dni w tygodniu i <4 tygodni w roku.
- D. objawy trwają >4 dni w tygodniu i <4 tygodni w roku.
- E. nie ma kryterium czasu występowania objawów.

**Nr 101.** Wg wytycznych GINA 2017 za dodatni wynik próby prowokacji u dziecka 13-letniego należy uznać:

- A. spadek FEV1 o 10% w stosunku do wartości wyjściowej w teście prowokacji histaminą.
- B. spadek FEV1 o 15% w stosunku do wartości FEV1 po inhalacji solą fizjologiczną w teście prowokacji metacholiną.
- C. spadek FEV1 o 12% w stosunku do wartości wyjściowej w teście prowokacji metacholiną.
- D. spadek FEV1 o 12% w stosunku do wartości należnej w teście prowokacji wysiłkiem fizycznym.
- E. spadek FVC o 20% w stosunku do wartości wyjściowej w teście prowokacji metacholiną.

**Nr 102.** Zachorowalność na mukowiscydozę w Polsce w odniesieniu do żywych urodzeń wynosi:

- A. 1 : 2500.      B. 1 : 5000.      C. 1 : 8000.      D. 1 : 10000.      E. 1 : 20000.

**Nr 103.** Aktualnie obowiązujący w Polsce model badania przesiewowego w kierunku CF to:

- A. IRT/PAP/DNA/EGA.
- B. RT/DNA/EGA.
- C. IRT/IRT/DNA.
- D. IRT/DNA.
- E. IRT/PAP.

**Nr 104.** Najczęstszą pozapłucną przyczyną śmierci u chorych na mukowiscydozę jest:

- A. marskość wątroby.
- B. DIOS.
- C. rak okrężnicy.
- D. zapalenie otrzewnej.
- E. cukrzyca.

**Nr 105.** Doustny test obciążenia glukozą u pacjentów z mukowiscydozą bez ustalonego rozpoznania współistniejącej cukrzycy, powinien być wykonywany:

- A. 1x w roku począwszy od 4 r.ż.
- B. 1x w roku począwszy od 6 r.ż.
- C. 1x w roku począwszy od 10 r.ż. oraz zawsze wtedy, gdy wystąpią objawy sugerujące hiperglikemię.
- D. co 2 lata u każdego pacjenta.
- E. co 2 lata u dzieci do 18 roku życia a następnie 1x w roku.

**Nr 106.** Zapotrzebowanie energetyczne u chorych na mukowiscydozę w odniesieniu do zapotrzebowania dziennego zdrowych rówieśników może wynosić:  
**A.** 100-110%. **B.** 100-200%. **C.** 120-140%. **D.** 150-170%. **E.** 90-100%.

**Nr 107.** Noworodek urodzony w 30. tygodniu ciąży rodzi się w fazie rozwoju płuc:  
**A.** pęcherzykowej.  
**B.** kanalikowej.  
**C.** embrionalnej.  
**D.** woreczków końcowych.  
**E.** rzekomogruczowej.

**Nr 108.** Którym z niżej wymienionych pasożytów można zarazić się drogą wziewną?  
**A.** glista ludzka.  
**B.** tasieniec bąblowcowy.  
**C.** glista psia.  
**D.** *Cryptosporidium parvum*.  
**E.** tęgoryjec dwunastnicy.

**Nr 109.** Przeprowadzając ocenę kontroli astmy u dzieci poniżej 5 r.ż. analizuje się:  
**A.** ostatnie 4 tygodnie.  
**B.** objawy nocne.  
**C.** konieczność stosowania leków doraźnych.  
**D.** objawy dzienne.  
**E.** wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe.

**Nr 110.** Do kryteriów małych mAPI należy/ą:  
**A.** świsty bez infekcji.  
**B.** eozynofilia krwi >2%.  
**C.** alergia pokarmowa.  
**D.** astma u rodziców.  
**E.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.

**Nr 111.** Wskaż stwierdzenie **falszywe** dotyczące infekcji układu oddechowego u dzieci zakażonych HIV:  
**A.** bakteryjne zapalenie płuc jest najczęstszą przyczyną zmian płucnych.  
**B.** do typowych patogenów należą: *S. pneumoniae*, rzadziej bakterie gram ujemne.  
**C.** *Pneumocystis jiroveci* jest najczęstszym patogenem układu oddechowego.  
**D.** zakażenie CMV jest częste u niemowląt i bywa przyczyną koinfekcji obok *Pneumocystis jiroveci*.  
**E.** leczenie zapalenia płuc antybiotykami I rzutu jest zazwyczaj skuteczne i nie różni się od leczenia osób immunokompetentnych.

**Nr 112.** Wzrost DLCO obserwuje się:

- A. w niedawno przeżytym krwawieniu pęcherzykowym.
- B. w przypadku palenia tytoniu w ciągu 12-24 godzin przed badaniem.
- C. po wysiłku fizycznym.
- D. przy oddychania mieszkanką hiperoksyczną.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

**Nr 113.** Wskaż prawdziwą odpowiedź:

- A. w przypadku ostrego bakteryjnego zapalenia zatok wymaz bakteriologiczny pobiera się spod małżowiny nosowej dolnej.
- B. w przypadku podejrzenia PCD wymaz szczoteczkowy pobiera się spod małżowiny nosowej dolnej.
- C. w przypadku ostrego zapalenia zatok wymaz bakteriologiczny pobiera się spod małżowiny nosowej środkowej.
- D. w przypadku podejrzenia PCD wymaz szczoteczkowy pobiera się spod małżowiny nosowej górnej.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

**Nr 114.** W leczeniu podgłośniowego zapalenia krtani prawdą jest, że:

- A. wykazano skuteczność inhalacji parą wodną (nawilżania).
- B. zalecane jest podawanie leków mukolitycznych.
- C. leki przeciwkaszlowe powinny być stosowane tylko w celu wydłużenia czasu snu.
- D. u chorych z towarzyszącą alergią udowodniono skuteczność bronchodilatatorów.
- E. tlenoterapia powinna być zastosowana w przypadku ciężkiego przebiegu, przy  $SpO_2 < 92\%$ .

**Nr 115.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące badań przesiewowych noworodków w kierunku CF:

- A. od 2009 r. jest prowadzony na terenie całego kraju.
- B. dodatni wynik jest jednoznaczny z rozpoznaniem mukowiscydozy.
- C. wykrywa wszystkie patogenne mutacje.
- D. jest 100% czuły.
- E. wykonywany jest natychmiast po porodzie.

**Nr 116.** Optymalna ilość potu potrzebna do uzyskania wiarygodnego wyniku w teście potowym wykonywanym metodą klasyczną to:

- A. 10 mg.
- B. 20 mg.
- C. 40 mg.
- D. 60 mg.
- E. 100 mg.

**Nr 117.** Najczęstsze alergeny pokarmowe wywołujące reakcje u dzieci to:

- A. białko mleka krowiego, białko jaja kurzego, gluten, soja.
- B. białko jaja kurzego, czekolada, cytrusy.
- C. żółtko jaja kurzego, białko mleka krowiego, truskawki.
- D. soja, pomidor, banan.
- E. żółtko i białko jaja kurzego, krewetki, ryby.

**Nr 118.** Do mięśni wdechowych właściwych zalicza się:

- A. przeponę.
- B. mięśnie międzyżebrowe zewnętrzne.
- C. mięśnie międzyżebrowe wewnętrzne.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

**Nr 119.** Mutacja *F508del* należy do mutacji klasy:

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

**Nr 120.** U 13-letniej, dotąd zdrowej dziewczynki wystąpiło 15 stycznia wirusowe zakażenie dróg oddechowych, objawiające się gorączką, bólem gardła i kaszlem. Po 2 tygodniach objawy ustąpiły. Po powrocie do szkoły z ferii zimowych pojawił się napadowy, bardzo głośny, nieproduktywny, dudniący, „krtaniowy” kaszel, występujący wyłącznie w ciągu dnia. W badaniu fizykalnym, laryngologicznym, na zdjęciu radiologicznym klatki piersiowej, w badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono odchyleń od stanu prawidłowego. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A. kaszel psychogeny.
- B. krztusiec.
- C. zespół Corrao.
- D. choroba refluksowa przełyku.
- E. astma.

**Dziękujemy !**