

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

Nr 1. Do czynników zwiększających przepuszczalność bariery krew-mózg dla bilirubiny należą:

- 1) hiperosmolarność;
- 2) niska masa urodzeniowa;
- 3) niedotlenienie;
- 4) hiperkapnia;
- 5) podwyższony poziom bilirubiny bezpośrednio.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Do metod wspomagających leczenie żółtaczek okresu noworodkowego należy/a:

- A.** podawanie fenobarbitalu.
- B.** pasteryzowanie pokarmu kobiecego.
- C.** podaż glukozy (doustnie lub we wlewach dożylnych) niezależnie od jej stężenia we krwi.
- D.** wszystkie wymienione.
- E.** żadna z wymienionych.

Nr 3. Do podstawowych mechanizmów hepatomegalii u dzieci należą:

- 1) zapalenia wątroby;
- 2) spichrzanie różnych substancji np. mukopolisacharydów;
- 3) zaburzenia w odpływie żółci;
- 4) zastój w układzie krążenia;
- 5) nacieki nowotworowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Do przyczyn zastoju w układzie krążenia prowadzących do hepatomegalii należą:

- 1) zaciskające zapalenie osierdzia;
- 2) SOS – (*sinusoidal obstruction syndrome*) – choroba wenookluzyjna;
- 3) niewydolność lewokomorowa serca;
- 4) stenoza tętnicy płucnej;
- 5) zespół Budda-Chiariego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Która z poniższych nie należy do przyczyn podwyższonej aktywności aminotransferaz (ALT i AST)?

- A.** schorzenia mięśni.
- B.** błąd „przedlaboratoryjny” – technika pobrania krwi na badanie (np. ucisk).
- C.** miokardiopatie.
- D.** nefropatie.
- E.** makro-AST.

Nr 6. Do wykładowników laboratoryjnych uszkodzenia hepatocytów należą:

- 1) aktywność aminotransferazy alaninowej;
- 2) aktywność aminotransferazy asparaginianowej;
- 3) aktywność gamma-glutamylotranspeptydazy;
- 4) aktywność fosfatazy zasadowej;
- 5) stężenie bilirubiny całkowitej i bezpośredniej w surowicy krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Które ze stwierdzeń dotyczących aktywności gamma-glutamylotranspeptydazy jest prawdziwe?

- A.** w niektórych zespołach cholestatycznych jej aktywność jest niska.
B. jest parametrem definiującym czynność wydzielniczą wątroby.
C. u noworodków i niemowląt jej aktywność jest nawet kilkukrotnie wyższa niż u dorosłych.
D. niektóre leki wpływają na jej aktywność np. fenobarbital.
E. wszystkie powyższe.

Nr 8. Do wad wrodzonych towarzyszących zewnątrzwątrobowej niedrożności dróg żółciowych należą:

- 1) odwrócenie trzewi;
- 2) dodatkowe śledziony;
- 3) asplenia;
- 4) wady serca;
- 5) niedokonany zwrot jelita;
- 6) brak żyły głównej górnej;
- 7) przeddwunastniczy przebieg żyły wrotnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Do powikłań po zabiegu hepatoportoenterostomii należą:

- 1) wstępujące zapalenie dróg żółciowych;
- 2) niedobory żywieniowe;
- 3) ryzyko rozwoju nowotworu;
- 4) nadciśnienie płucne;
- 5) tworzenie wewnątrzwątrobowych torbieli żółciowych;
- 6) krwawienie z żylaków przełyku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 10. Które ze stwierdzeń dotyczących zewnątrzwątrobowej niedrożności dróg żółciowych jest **falszywe**?

- A. jest najczęstszą przyczyną cholestazy niemowlęcej.
- B. jest najczęstszą przyczyną transplantacji wątroby u dzieci.
- C. charakterystycznym, stałym objawem są acholiczne stolce występujące od urodzenia.
- D. u około 30% dzieci z zewnątrzwątrobową niedrożnością dróg żółciowych po urodzeniu stolce są zabarwione.
- E. w biopsji wątroby stwierdza się proliferację przewodów żółciowych, włóknienie oraz zastój żółci w przewodzikach żółciowych.

Nr 11. Do parametrów analizowanych przy kwalifikacji do transplantacji wątroby chorych z ostrą niewydolnością wątroby w przebiegu choroby Wilsona należą:

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| 1) stężenie bilirubiny w surowicy; | 5) aktywność ALT; |
| 2) stężenie albuminy w surowicy; | 6) aktywność AST; |
| 3) stężenie miedzi w surowicy; | 7) INR. |
| 4) leukocytoza; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Podstawowym objawem zespołu wątrobowo-płucnego jest:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| A. sinica. | D. palce pałeczkowate. |
| B. duszność wysiłkowa. | E. kaszel nocny. |
| C. płatypnoe. | |

Nr 13. Podział alergii pokarmowej obejmuje reakcję niepożądaną powstałą w wyniku nieprawidłowej reakcji immunologicznej na spożyty pokarm, która może być:

- 1) IgE – zależna; 2) IgE – niezależna; 3) niezdefiniowana; 4) mieszana.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Wśród alergii pokarmowych u niemowląt i małych dzieci, IgE – niezależna alergia na pokarmy występuje z częstością:

- A. 20%. B. 30%. C. 40%. D. 50%. E. 60%.

Nr 15. Do metod diagnostycznych w podejrzeniu wrodzonej nietolerancji fruktozy należą:

- 1) ocena wydalania substancji redukujących w moczu;
- 2) nieprawidłowy wynik badania GC-MS;
- 3) nieprawidłowy wynik badania CDGS;
- 4) zwiększona zawartość ciał redukujących w kale;
- 5) obniżona aktywność aldolazy fruktozo-1-fosforanu w bioptacie wątroby.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Które ze stwierdzeń dotyczących ch. Wilsona jest falszywe?

- A. w pacjentów w okresie bezobjawowym stwierdza się niskie stężenie miedzi w surowicy.
- B. poziom ceruloplazminy u ponad 80% chorych jest < 20 mg/dl.
- C. u około 30% dzieci z ch. Wilsona stwierdza się pierścień Kaysera-Fleischera.
- D. u dzieci rzadko występują zaburzenia neurologiczne w przebiegu ch. Wilsona.
- E. choroba rzadko jest rozpoznawana u dzieci w wieku przedszkolnym.

Nr 17. W przebiegu wczesnej postaci deficytu kwaśnej lipazy lizosomalnej stwierdza się:

- A. wymioty od pierwszych dni życia.
- B. biegunkę tłuszczową.
- C. hepatomegalię i stłuszczenie wątroby w badaniach obrazowych.
- D. zwapnienia nadnerczy.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 18. Do współczesnych markerów zapalenia jelita zalicza się wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. kalprotektyny.
- B. laktoferyny.
- C. lipokaliny-2.
- D. S100A12.
- E. prokalcytoniny.

Nr 19. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące achalazji przełyku:

- A. u podstaw choroby leży zwyrodnienie komórek zwojowych mięśniowego splotu nerwowego trzonu żołądka i dolnego zwieracza przełyku.
- B. achalazja może współistnieć np. z trisomią 21, chorobą Chagasa.
- C. w populacji pediatrycznej zapadalność wynosi około 0,11:100000 dzieci rocznie.
- D. podstawową metodą rozpoznania jest manometria przełyku.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 20. Do objawów towarzyszących z. Alagille'a należą:

- 1) wady w obrębie układu moczowego;
- 2) krwawienia wewnętrzne;
- 3) problemy laryngologiczne;
- 4) niskorosłość;
- 5) pozasercowe wady dużych naczyń.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Podwyższenie stężenia kalprotektyny w stolcu obserwowane jest w nieswoistych zapaleniach jelit oraz w:

- 1) zakażeniach bakteryjnych jelit;
- 2) mukowiscydozie;
- 3) martwiczym zapaleniu jelit u noworodków;
- 4) chorobie Kawasaki;
- 5) chorobach nowotworowych jelit;
- 6) zapaleniu skórno - mięśniowym;
- 7) młodzieńczym idiopatycznym zapaleniu stawów;
- 8) celiakii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Które z poniższych sprzyjają chorobie refluksowej?

- 1) zespół Downa;
- 2) mukowiscydoza;
- 3) wrodzone wady serca;
- 4) wrodzona przepuklina przeponowa;
- 5) wcześniactwo;
- 6) pewne leki, np. ksantyny, antycholinergiczne, adrenergiczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. W diagnostyce różnicowej wymiotów u dzieci należy brać pod uwagę:

- 1) ostre zapalenie trzustki;
- 2) gastroparezę;
- 3) galaktozemię;
- 4) różyczkę;
- 5) chorobę Hirschsprunga;
- 6) celiakię;
- 7) zespół Turnera;
- 8) zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych;
- 9) zapalenie ucha środkowego;
- 10) zakażenie układu moczowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,5,10. **D.** 1,2,3,5,8,9,10.
B. 1,3,5,6,8,10. **E.** wszystkie wymienione.
C. 1,3,5,8,9,10.

Nr 24. Który z poniższych leków nie jest stosowany w profilaktyce napadów u pacjentów z zespołem cyklicznych wymiotów?

A. propranolol. **D.** cyproheptadyna.
B. fenobarbital. **E.** ondansetron.
C. amitryptylina.

Nr 25. W diagnostyce IgE – niezależnej alergii na pokarm wykorzystuje się:

A. oznaczenie sIgE. **D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B
B. testy płatkowe. **E.** żadne z wymienionych.
C. endoskopię przewodu pokarmowego.

Nr 26. W kwasicy mleczanowej, będącej powikłaniem zespołu krótkiego jelita, w leczeniu stosuje się następujące antybiotyki:

A. amoksycylinę, gentamycynę, metronidazol.
B. amoksycylinę, cefuroksym, klindamycynę.
C. cyprofloksacynę, gentamycynę, klarytromycynę.
D. gentamycynę, ryfaksyminę.
E. wszystkie wymienione.

Nr 27. Zaburzenie transportu miedzi z enterocytów do przestrzeni pozakomórkowej nazywane jest:

- A. chorobą Wilsona.
- B. chorobą Menkesa.
- C. chorobą Hersa.
- D. chorobą von Gierkego.
- E. zespołem Sanfilippo.

Nr 28. Zasadowica hipochloremiczna, hipokaliemiczna występuje w przebiegu:

- 1) biegunki sodowej;
- 2) biegunki chlorowej;
- 3) choroby wtrętowej mikrokosmków;
- 4) enteropatii kępkowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Rozpoznanie alergicznego zapalenia jelita grubego i odbytnicy opiera się na:

- 1) obrazie klinicznym;
- 2) dodatnich testach płatkowych;
- 3) wykluczeniu infekcyjnych, zapalnych i organicznych przyczyn krwawienia;
- 4) obecności sIgE w surowicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postaci ostrej zapalenia jelit indukowanego białkami pokarmowymi:

- 1) objawy występują w ciągu 1 – 4 godz. po spożyciu szkodliwego pokarmu.;
- 2) manifestuje się nagłymi wymiotami;
- 3) nigdy nie występują typowe objawy alergiczne, takie jak pokrzywka, obrzęk, świąd, kaszel lub obturacja oskrzeli;
- 4) obraz kliniczny przypomina posocznicę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. W ocenie stopnia oparzenia błony śluzowej przełyku w skali Zargara, stopień 3a oznacza:

- A. obrzęk i przekrwienie.
- B. nadżerki i powierzchowne owrzodzenia.
- C. białe błony oddzielające się nabłonka.
- D. mnogie owrzodzenia i ogniska martwicy.
- E. masywną martwicę.

Nr 32. Które z niżej wymienionych należą do powikłań fototerapii?

- 1) bezdechy;
- 2) uszkodzenie wzroku;
- 3) rumień;
- 4) zespół brązowego dziecka;
- 5) pobudzenie perystaltyki jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Wskaż umiejętności dziecka w 6.-8. mies.życia związane z karmieniem:

- 1) trzyma łyżeczkę całą dłonią;
- 2) umie przełożyć jedzenie z jednej ręki do drugiej;
- 3) zaczyna używać szczęki i żuchwy do rozdrabniania pokarmu;
- 4) je pokarmy z drobnymi grudkami;
- 5) samo trzyma butelkę;
- 6) ściąga górną wargą pokarm z łyżki;
- 7) potrafi pić z kubka trzymanego przez karmiącego;
- 8) obie ręce trzyma na butelce.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby Hirschsprunga:

- 1) jest najczęstszą postacią dysganglionozy;
- 2) najczęściej dotyka rasy kaukaskiej;
- 3) stwierdza się brak komórek zwojowych w splotach Auerbacha i Meissnera w przewodzie pokarmowym;
- 4) stwierdza się brak w elektromanometrii odruchu hamowania zwieracza wewnętrznego odbytu;
- 5) częściej dotyka dziewczynek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Wśród najczęstszych przyczyn hepatomegalii u dzieci wymieniane są:

- 1) choroba Wolmana;
- 2) żywienie parenteralne;
- 3) zespół Jeune'a;
- 4) glikogenozy;
- 5) zespół Turcota;
- 6) zaciskające zapalenie osierdzia;
- 7) zespół Pearsona;
- 8) choroba Wilsona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Które z niżej wymienionych chorób usposabiają do rozwoju zespołu bakteryjnego przerostu flory jelita cienkiego?

- 1) choroba Leśniowskiego Crohna;
- 2) zespół krótkiego jelita;
- 3) zespół jelita nadwrażliwego;
- 4) twardzina;
- 5) rzekoma niedrożność jelit;
- 6) przetoki międzypętlowe jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Według wytycznych ESPGHAN i NASPGHAN dotyczących leczenia podtrzymującego czynnościowego zaparcia stolca, lekiem/leczeniem pierwszego wyboru jest/są:

- A.** laktuloza;
- B.** dieta bogatoresztkowa;
- C.** makrogole 3350 w dawce 0,4 g/kg masy ciała/dobę;
- D.** makrogole 3350 w dawce 1,5 g/kg masy ciała/dobę;
- E.** makrogole 4000. w dawce

Nr 38. Zakażenie którym wirusem usposabia do rozwoju chłoniaka wywodzącego się z limfocytów typu B?

- A.** cytomegalii.
- B.** mononukleozy.
- C.** parwowirusem.
- D.** opryszczki.
- E.** brodawczaka ludzkiego.

Nr 39. Które z poniższych wirusów wywołują ostrą biegunkę u dzieci?

- 1) rotawirusy;
- 2) norawirusy;
- 3) adenowirusy;
- 4) astrowirusy;
- 5) sapowirusy;
- 6) Norwalk wirus.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Które z niżej wymienionych objawów należą do alarmowych u dzieci z biegunką przewlekłą?

- 1) ubytek lub brak przyrostu masy ciała;
- 2) brak cech pokwitania;
- 3) stany gorączkowe o nieznannej przyczynie;
- 4) nudności i wymioty;
- 5) krew w stolcach;
- 6) przetoki okołodbytowe;
- 7) powiększenie obwodu brzucha.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Pojawianie się w miejscach urazu bolesnych guzków, które mikroskopowo są ogniskami martwicy tkanki tłuszczowej rozmieszczonymi w zdrowej tkance może być manifestacją:

- A. niedoboru α -1-antytrypsyny.
- B. choroby Wilsona.
- C. glikogenozy typu VI.
- D. wirusowego zapalenia wątroby typu B.
- E. tyrozynemii typu 1.

Nr 42. 6-latek bez objawów klinicznych kilka godzin wcześniej połknął baterię cylindryczną. Po radiologicznym potwierdzeniu obecności baterii w żołądku należy zlecić:

- A. obserwację dziecka w warunkach domowych i powtórzenie zdjęcia przeglądowego jamy brzusznej za 7-14 dni w przypadku braku wydalania baterii ze stolcem.
- B. obserwację dziecka w warunkach domowych i powtórzenie zdjęcia przeglądowego jamy brzusznej po 2-3 dobach w przypadku braku wydalania baterii ze stolcem.
- C. obserwację dziecka w warunkach szpitalnych i endoskopowe usunięcie baterii w przypadku potwierdzenia braku przejścia baterii poza żołądek przez 48h.
- D. endoskopowe usunięcie baterii po upływie 24h od momentu połknięcia.
- E. jak najszybsze endoskopowe usunięcie baterii.

Nr 43. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego u dziecka podejrzanego o spożycie substancji żrącej:

- A. powinno być wykonane w każdym przypadku.
- B. jest wskazane zawsze w przypadku podejrzenia spożycia substancji zasadowej.
- C. nie jest zasadne, jeśli nie ma uszkodzeń w obrębie jamy ustnej.
- D. powinno być wykonane najszybciej jak to możliwe.
- E. żadne z powyższych.

Nr 44. W zapobieganiu biegunce związanej z zakażeniem *Clostridium difficile* u pacjentów pediatrycznych ESPGHAN rekomenduje stosowanie:

- A. *Lactobacillus rhamnosus* GG.
- B. *Saccharomyces boulardii*.
- C. *Lactobacillus rhamnosus* GG lub *Saccharomyces boulardii*.
- D. *Lactobacillus rhamnosus*.
- E. VSL#3.

Nr 45. Nastoletni pacjent z opryszczkowatym zapaleniem narządów płciowych w remisji choroby Crohna podtrzymywanej standardową dawką azatiopryny:

- A. może być leczony tylko miejscowo z zastosowaniem maści i kremów zawierających acyklowir.
- B. w przypadku zakażenia nawrotowego powinien być leczony tylko miejscowo z zastosowaniem maści i kremów zawierających acyklowir.
- C. w przypadku pierwszego incydentu może być leczony doustnie acyklowirem w dawce 1000 mg/24h przez 7-14 dni.
- D. zawsze powinien być leczony doustnie acyklowirem w dawce 1000 mg/24h przez 14-21 dni.
- E. w przypadku pierwszego incydentu powinien być leczony acyklowirem dożylnie w dawce 30 mg/kg m.c./24h przez 7-14 dni.

Nr 46. O żółtaczce patologicznej w okresie noworodkowym nie świadczy:

- A. pojawienie się żółtaczki w 1. dobie życia.
- B. przedłużanie się żółtaczki powyżej 8.-10. doby życia.
- C. wzrost stężenia bilirubiny całkowitej w surowicy powyżej 8-9 mg/dl w 3.-5. dobie życia.
- D. narastanie stężenia bilirubiny > 0,2 mg/dl/godz.
- E. narastanie stężenia bilirubiny > 5 mg/dl/24h.

Nr 47. Objawem wykluczającym rozpoznanie biegunki czynnościowej u niemowlęcia jest:

- A. oddawanie czterech lub więcej nieuformowanych stolców na dobę.
- B. obecność śluzu w stolcach.
- C. obecność niestrawionych resztek pokarmowych w stolcu.
- D. oddawanie stolca w czasie snu.
- E. kilkuminutowy ból przed wypróżnieniem.

Nr 48. Na chorobę Hirschsprunga wskazuje:

- A. wysokie ciśnienie spoczynkowe w kanale odbytu w manometrii anorektalnej.
- B. brak przerośniętych pni nerwowych w błonie podśluzowej odbytnicy.
- C. brak aktywności acetylocholinesterazy w biopsji odbytnicy.
- D. obecność nabłonka przejściowego w biopsji odbytnicy.
- E. żadna z powyższych

Nr 49. Hirschsprungowe zapalenie jelit (*Hirschsprung's disease associated colitis*, HAEC):

- A. najczęściej ma etiologię bakteryjną.
- B. występuje wyłącznie przed radykalnym leczeniem operacyjnym.
- C. częściej występuje u dzieci z zespołem Downa.
- D. najczęściej ma przebieg skąpoobjawowy.
- E. występuje z podobną częstością niezależnie od zasięgu długości bezzwojowego odcinka jelita.

Nr 50. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące guzów neuroendokrynnych wyrostka robaczkowego u dzieci:

- A. wyrostek robaczkowy jest najczęstszą lokalizacją guzów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego u dzieci.
- B. w przypadkach objawowych najczęściej manifestuje się klinicznie pod postacią przewlekłej biegunki i napadowego zaczerwienienia twarzy.
- C. ocena stężenia chromograniny A jest czułym, ale mało swoistym markerem guzów neuroendokrynnych wyrostka robaczkowego.
- D. ocena stężenia kwasu 5-hydroksyindolooctowego w moczu może być wykorzystywana do monitorowania pacjentów.
- E. u pacjentów z przypadkowym rozpoznaniem guza neuroendokrynnego wyrostka robaczkowego wystarczającym leczeniem jest appendectomy.

Nr 51. Wskazaniem do rozważenia pilnego przeszczepienia wątroby u dziecka z rozpoznaniem tyrozyinemii typu 1 w trakcie leczenia nitisinonem **nie jest**:

- A. gwałtowny wzrost stężenia α -fetoproteiny.
- B. małopłytkowość.
- C. zmiana charakteru zmian guzkowatych wątroby.
- D. pojawienie się objawów encefalopatii wątrobowej.
- E. obecność guzków o średnicy > 10 mm w wątrobie.

Nr 52. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zwiększonego dobowego wydalania miedzi w moczu u pacjenta z hipertransaminazemią i/lub hiperbilirubinemią:

- A. pozwala na rozpoznanie choroby Wilsona.
- B. pozwala na rozpoznanie choroby Wilsona, tylko jeśli przekracza dwukrotnie górną granicę normy.
- C. może występować u pacjenta z cholestazą o innej niż choroba Wilsona etiologii.
- D. czułość badania jest szczególnie wysoka u małych dzieci z chorobą Wilsona.
- E. w trakcie leczenia D-penicylaminą z powodu choroby Wilsona świadczy o nieskutecznej terapii.

Nr 53. Dla glikogenozy typu 1b charakterystyczna/y jest:

- A. hipoglikemia, która normalizuje się po podaniu glukagonu.
- B. wzrost stężenia kwasu mlekowego we krwi po dożylnym podaniu glukozy.
- C. hipocholesterolemia i hipotrójglicydemia.
- D. neutropenia.
- E. hepatosplenomegalia.

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Gilberta:

- 1) przebieg kliniczny najczęściej jest bezobjawowy, choć możliwe jest występowanie objawów rzekomogrypowych;
- 2) z reguły pierwszym objawem jest żółtaczka, której może towarzyszyć świąd skóry;
- 3) obraz histopatologiczny wątroby w mikroskopie świetlnym jest patognomoniczny, ale wynik biopsji wątroby nie jest niezbędny do ustalenia rozpoznania;
- 4) pomimo łagodnego przebiegu możliwy jest rozwój marskości wątroby;
- 5) ze względu na przejściowe narastanie stężenia bilirubiny w związku ze stresem i głodem należy ograniczać liczbę znieczuleń ogólnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Przeciwwskazaniem do wykonania szczepień ochronnych u dziecka przygotowywanego do transplantacji wątroby jest:

- A. marskość wątroby.
- B. antybiotykoterapia w przebiegu atrezji dróg żółciowych.
- C. przewlekła terapia GKS w dawce < 0,5 mg/kg m.c./24h w przeliczeniu na prednizon.
- D. łagodna choroba infekcyjna u pacjenta z przewlekłą chorobą wątroby.
- E. żadne z powyższych.

Nr 56. Do zaburzeń w układzie kostno-szkieletowym występujących w zespole Shwachmana-Diamonda nie należy/a:

- A. dysplazja przynasadowa kości piszczelowych.
- B. skrócenie żeber.
- C. poszerzenie zakończeń chrzęstno-kostnych żeber.
- D. kręgi motyle.
- E. dysplazja stawów biodrowych.

Nr 57. U zdrowych niemowląt przed ukończeniem 12. miesiąca życia nie ma przeciwwskazań do podawania:

- A. mleka koziego lub owczego.
- B. surowych jaj.
- C. miodu.
- D. tuńczyka.
- E. jagnięciny.

Nr 58. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące idiopatycznej achalazji w populacji pediatrycznej:

- A. choroba może występować u dzieci w każdym wieku począwszy od okresu niemowlęcego.
- B. u niemowląt i małych dzieci mogą występować nietypowe objawy, takie jak nawracające zapalenia płuc, nocny kaszel, przewlekła chrypka i trudności w karmieniu.
- C. u dzieci starszych najczęściej występuje dysfagia dotycząca pokarmów stałych i płynnych, która nie wykazuje progresji w czasie dłuższej obserwacji.
- D. często występuje ubytek masy ciała wynikający z dysfagii i sitofobii.
- E. występujące u wielu pacjentów pediatrycznych regurgitacje niestrawionym pokarmem częściej występują w nocy.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące trzustki obrączkowatej:

- A. wada najczęściej jest wykrywana przypadkowo ze względu na bezobjawowy obraz kliniczny.
- B. wada najczęściej jest izolowana – nie współistnieje z innymi wadami wrodzonymi.
- C. wada predysponuje do zapalenia trzustki.
- D. wada jest czynnikiem ryzyka raka trzustki.
- E. w leczeniu pacjentów objawowych stosuje się przede wszystkim techniki endoskopowe ze sfinkterotomią oraz protezowaniem dróg trzustkowych.

Nr 60. Leczeniem z wyboru w przypadku krwawienia z żyłaków żołądkowo-przełykowych typu GOV wg Sarina jest/są:

- A. dożyłakowe iniekcje kleju tkankowego.
- B. dożyłakowe iniekcje kleju tkankowego lub zakładanie opasek gumkowych w zależności od lokalizacji żyłaków.
- C. zakładanie opasek gumkowych na żyłaki.
- D. zakładanie opasek gumkowych na żyłaki lub dożyłakowe i okołożyłakowe iniekcje etoksysklerolu.
- E. dożyłakowe i okołożyłakowe iniekcje etoksysklerolu.

Nr 61. Galaktozemia dziedziczy się autosomalnie recesywnie i jest związana z mutacją w genie:

- A. *FAH*. B. *SERPINA 1*. C. *GALT*. D. *ALDOB*. E. *ATP7B*.

Nr 62. Lekiem obniżającym ciśnienie wrotne jest propranolol. Stosowany jest u dzieci w dawce zmniejszającej czynność serca o:

- A. 10%. B. 15%. C. 20%. D. 25%. E. 30%.

Nr 63. Cholestatyczny typ polekowego uszkodzenia wątroby (*DILI-drug induced liver injury*) podejrzewa się stwierdzając:

- A. aktywność fosfatazy zasadowej $> 2x$ GGN (górna granica normy) lub stosunek aktywności ALT do aktywności fosfatazy zasadowej ≤ 2 .
- B. aktywność fosfatazy zasadowej $< 2x$ GGN (górna granica normy) lub stosunek aktywności ALT do aktywności fosfatazy zasadowej ≤ 2 .
- C. aktywność fosfatazy zasadowej $> 2x$ GGN (górna granica normy) lub stosunek aktywności AST do aktywności fosfatazy zasadowej ≤ 2 .
- D. aktywność fosfatazy zasadowej $> 2x$ GGN (górna granica normy) lub stosunek aktywności GGTP do aktywności fosfatazy zasadowej ≤ 2 .
- E. aktywność fosfatazy zasadowej $< 2x$ GGN (górna granica normy) lub stosunek aktywności ALT do aktywności fosfatazy zasadowej > 2 .

Nr 64. Do charakterystycznych cech zespołu Aagenaesa należą:

- A. wewnątrzwątrobową cholestazą trwającą od okresu wczesnodziecięcego przez kilka lat z towarzyszącym świądem skóry oraz rozwój nadciśnienia wrotnego w okresie pokwitania.
- B. wewnątrzwątrobową cholestazą trwającą od okresu wczesnodziecięcego przez kilka lat z towarzyszącym świądem skóry oraz rozwój obrzęków obwodowych w okresie pokwitania.
- C. wewnątrzwątrobową cholestazą trwającą od okresu wczesnodziecięcego przez kilka lat z towarzyszącym świądem skóry oraz rozwój marskości wątroby w okresie pokwitania.
- D. wewnątrzwątrobową cholestazą trwającą od okresu wczesnodziecięcego przez kilka lat z towarzyszącym świądem skóry oraz kamica żółciowa.
- E. wewnątrzwątrobową cholestazą trwającą od okresu wczesnodziecięcego przez kilka lat z towarzyszącym świądem skóry oraz przewlekłe zapalenie trzustki.

Nr 65. Do najczęstszych przyczyn przewlekłego zapalenia trzustki u dzieci zalicza się:

- A. choroby dróg żółciowych.
- B. autoimmunizacyjne zapalenie trzustki.
- C. leki i toksyny.
- D. zaburzenia lipidowe i nadczynność przytarczyc.
- E. mutacje genów i wady anatomiczne przewodu trzustkowego.

Nr 66. Które spośród wymienionych schorzeń należą do wrodzonych wad strukturalnych, związanych z defektem migracji trzustki w trakcie embriogenezy?

- 1) trzustka ektopowa;
- 2) trzustka obrączkowata;
- 3) trzustka dwudzielna;
- 4) hipoplazja trzustki;
- 5) zespół Shwachmana-Diamonda;
- 6) zespół Johansona-Blizzarda.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Przyczyny cholestazy wewnątrzwątrobowej u dzieci to:

- A.** zespół Alagille'a, postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobową (PFIC), łagodna nawracająca cholestaza wewnątrzwątrobową, kamica żółciowa.
- B.** zespół Alagille'a, postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobową (PFIC), łagodna nawracająca cholestaza wewnątrzwątrobową, niedobór alfa-1-antyproteazy.
- C.** atrezja dróg żółciowych, postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobową (PFIC), łagodna nawracająca cholestaza wewnątrzwątrobową, zespół Aagenaesa.
- D.** zespół Alagille'a, postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobową (PFIC), łagodna nawracająca cholestaza wewnątrzwątrobową, atrezja dróg żółciowych.
- E.** tyrozynemia typu 1, wrodzona nietolerancja fruktozy, niedobór alfa-1-antyproteazy, kamica żółciowa.

Nr 68. Podstawowym badaniem w diagnostyce pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych (PSC) jest:

- A.** ultrasonografia wątroby z badaniem Dopplerowskim.
- B.** biopsja wątroby.
- C.** spektroskopia protonowa rezonansu magnetycznego wątroby.
- D.** cholangiopankreatografia rezonansu magnetycznego (MRCP).
- E.** endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ERCP).

Nr 69. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące niedoboru kwaśnej lipazy lizosomalnej (LAL-D):

- A.** schorzenie występuje w 2 postaciach klinicznych: postaci wczesnej (dawniej zwanej chorobą Wolmana) i późnej (choroba spichrzania estrów cholesterolu).
- B.** rozpoznanie LAL-D polega na identyfikacji patologicznego wariantu genu LIPA lub stwierdzeniu niedoboru aktywności enzymu w obwodowych leukocytach lub suchej kropli krwi.
- C.** charakteryzuje się występowaniem zaburzeń lipidowych: hipercholesterolemii i wysokiego stężenia HDL-cholesterolu.
- D.** w terapii schorzenia stosowana jest sebelipaza alfa.
- E.** w diagnostyce różnicowej należy uwzględnić m.in. hipercholesterolemię rodzinną i niealkoholową chorobę stłuszczeniową wątroby.

Nr 70. Ostateczne rozpoznanie niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby (NAFLD), a w szczególności niealkoholowego stłuszczeniowego zapalenia wątroby (NASH), wymaga:

- A. wykonania ultrasonografii wątroby z badaniem Dopplerowskim.
- B. wykonania biopsji wątroby.
- C. wykonania spektroskopii protonowej rezonansu magnetycznego wątroby.
- D. wykonania elastografii wątroby.
- E. oceny aktywności ALT w surowicy i wykonania ultrasonografii wątroby.

Nr 71. Najczęstsze wskazanie do transplantacji wątroby u biorców pediatrycznych do lat 2 stanowi/ą:

- A. choroby cholestatyczne.
- B. choroby metaboliczne.
- C. ostra niewydolność wątroby.
- D. marskość wątroby.
- E. nowotwory wątroby.

Nr 72. Najczęstszym typem torbieli dróg żółciowych w klasyfikacji Todaniego jest typ I, w którym stwierdza się:

- A. torbiel bańki wątrobowo-trzustkowej (choledochocele).
- B. mnogie torbiele przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych.
- C. pojedyncze, odcinkowe lub rozlane poszerzenie przewodu żółciowego wspólnego.
- D. liczne odcinkowe poszerzenia przewodów zewnątrzwątrobowych.
- E. liczne odcinkowe poszerzenia przewodów zewnątrzwątrobowych i wewnątrzwątrobowych.

Nr 73. Najczęstszym nowotworem złośliwym wątroby u dzieci jest:

- A. niezróżnicowany mięsak wątroby.
- B. wątrobiak zarodkowy.
- C. rak wątrobowokomórkowy.
- D. śródbłoniak nabłonkowy.
- E. mezenchymalna hamartoma.

Nr 74. Do objawów charakterystycznych dla zespołu Alagille'a nie należy:

- A. przewlekła cholestaza.
- B. obecność pierścienia Kaysera-Fleischera w badaniu okulistycznym.
- C. wada kręgosłupa - „kręgi motyle”.
- D. anomalia sercowo-naczyniowa (obwodowe zwężenie tętnic płucnych).
- E. charakterystyczny fenotyp twarzy.

Nr 75. Zgodnie z systemem punktowym wg Ferenciego do rozpoznania choroby Wilsona wystarczające są:

- A. stężenie ceruloplazminy w surowicy $>0,1$ g/l i obecność pierścienia Kaysera-Fleischera w badaniu okulistycznym.
- B. stężenie ceruloplazminy w surowicy $> 0,1$ g/l i obecność łagodnych objawów neurologicznych.
- C. stężenie ceruloplazminy w surowicy $< 0,1$ g/l i obecność jednej mutacji charakterystycznej dla choroby Wilsona.
- D. stężenie ceruloplazminy w surowicy $< 0,1$ g/l i obecność pierścienia Kaysera-Fleischera w badaniu okulistycznym.
- E. stężenie ceruloplazminy w surowicy $< 0,1$ g/l i stwierdzenie anemii z ujemnym odczynem Coombsa.

Nr 76. „Złotym standardem” w diagnostyce niedoboru alfa-1-antytrypsyny (antyproteazy) jest:

- A. ogniskowanie izoelektryczne określające typ krążącego białka w układzie „PI”.
- B. ocena stężenia alfa-1-antytrypsyny w surowicy metodą immunonefelometryczną.
- C. analiza sekwencji DNA w celu ustalenia obecności mutacji nukleotydowych.
- D. badanie morfologiczne biopsji wątroby.
- E. badanie profilu kwasów organicznych metodą GCMS.

Nr 77. Potwierdzeniem molekularnym wrodzonej nietolerancji fruktozy jest znalezienie patogennych mutacji w genie:

- A. *GALT*.
- B. *FAH*.
- C. *Serpina 1*.
- D. *ATP7B*.
- E. *ALDOB*.

Nr 78. W skład kryteriów paryskich (Clichy) kwalifikacji do przeszczepienia wątroby u dzieci z ostrą niewydolnością wątroby w przebiegu ostrego wirusowego zapalenia wątroby wchodzi:

- A. czynnik V <20% + I lub II stopień zaburzeń świadomości.
- B. czynnik V <20% + III lub IV stopień zaburzeń świadomości.
- C. czynnik V <20% + II lub III stopień zaburzeń świadomości.
- D. czynnik V >20% + I lub II stopień zaburzeń świadomości.
- E. czynnik V >20% + III lub IV stopień zaburzeń świadomości.

Nr 79. Obecnie podstawową metodą eradykacji żylaków przełyku u dzieci jest:

- A. skleroterapia.
- B. iniekcje kleju tkankowego.
- C. endoskopowe opaskowanie (EVL).
- D. przeszzyjne wewnątrzwątrobowe zespolenie wrotno-systemowe (TIPS).
- E. zespolenie naczyniowe wrotno-systemowe.

Nr 80. Przyczyną bloku nadwątrobowego u dzieci z nadciśnieniem wrotnym jest:

- A. zespół Budda-Chiariego.
- B. choroba Wilsona.
- C. zakrzepica żyły wrotnej.
- D. przekształcenie jamiste żyły wrotnej.
- E. wrodzone włóknienie wątroby.

Nr 81. Czy dzieci urodzone przedwcześnie karmione wyłącznie pokarmem kobiecym wymagają suplementacji Fe?

- A. tak - w dawce 1 mg/kg/d.
- B. tak - w dawce 2 mg/kg/d.
- C. tak - w dawce 3 mg/kg/d.
- D. tak - w dawce 5 mg/kg/d.
- E. nie - suplementacja nie jest konieczna.

Nr 82. Wskazaniem do stosowania diety ketogennej jest/są:

- A. deficyt dehydrogenazy pirogronianowej.
- B. zaburzenia przemian węglowodanów.
- C. zaburzenia oksydacji kwasów tłuszczowych.
- D. acydurie organiczne.
- E. zaburzenia cyklu mocznikowego.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące bólu somatycznego:

- 1) charakteryzuje się wyraźną lokalizacją;
- 2) chory jest niespokojny, nadmiernie ruchliwy;
- 3) chory jest spokojny, ból nasila się przy ruchu;
- 4) towarzyszy mu wzmożone napięcie powłok brzusznych;
- 5) ma stały charakter.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Przeciwwskazania do karmienia piersią obejmują:

- 1) silikonowe implanty piersi;
- 2) fenyloketonurię;
- 3) galaktozemię;
- 4) wyniszczenie;
- 5) ciężki stan dziecka;
- 6) WZW typu C u matki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Objawy alarmowe u dziecka z ostrą biegunką wskazujące na konieczność hospitalizacji to:

- 1) wiek poniżej 2. m-ca życia;
- 2) uporczywe wymioty;
- 3) ciężkie odwodnienie;
- 4) krew w stolcu;
- 5) brak należytej opieki w warunkach domowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wchłanianie wapnia odbywa się w:

- A. żołądka i dwunastnicy.
- B. dwunastnicy i początkowej części jelita czczego.
- C. jelicie czczym.
- D. jelicie krętym.
- E. na całej długości jelita cienkiego.

Nr 87. Objawy kliniczne zwężenia odźwiernika:

- 1) to chlustające wymioty z domieszką żółci;
- 2) to brak łaknienia;
- 3) to alkaloza metaboliczna;
- 4) to upośledzenie stanu odżywienia;
- 5) pojawiają się między 2. a 4. tygodniem życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Przeciwwskazania względne do zabiegu kolonoskopii stanowią:

- 1) krwawienie z przewodu pokarmowego;
- 2) niedawno przebyta operacja brzuszna;
- 3) zespół Ehlersa-Danlosa;
- 4) zespół Marfana;
- 5) ciężka neutropenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Leczenie ostrego zapalenia trzustki o łagodnym przebiegu wymaga obligatoryjnego zastosowania:

- 1) antybiotykoterapii;
- 2) leczenia przeciwbólowego;
- 3) intensywnego nawadniania dożylnego;
- 4) inhibitora pompy protonowej;
- 5) żywienia dojelitowego po ustąpieniu objawów bólowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. W przypadku zdiagnozowania lambliozy u dziecka w wieku przedszkolnym:

- A.** konieczne jest obligatoryjne leczenie wszystkich domowników, bez wykonywania badań diagnostycznych.
- B.** należy wykonać badania diagnostyczne u wszystkich członków rodziny i leczyć potwierdzone przypadki.
- C.** nie jest konieczne wykonywanie badań diagnostycznych ani obligatoryjne leczenie domowników.
- D.** konieczne jest wykonanie badań diagnostycznych u dzieci z grupy przedszkolnej zakażonego dziecka i leczenie potwierdzonych przypadków.
- E.** konieczne jest obligatoryjne leczenie dzieci z grupy przedszkolnej zakażonego dziecka bez wykonywania badań diagnostycznych.

Nr 91. Zgodnie z IV Kryteriami Rzymskimi rozpoznanie nieretencyjnego nietrzymania stolca następuje, gdy:

- 1) popuszczanie stolca występuje w czasie snu i czuwania;
- 2) popuszczanie stolca występuje tylko w czasie czuwania;
- 3) zaburzenie pojawia się przynajmniej raz w miesiącu u dziecka w wieku 4 lat i starszego;
- 4) zaburzenie pojawia się przynajmniej raz w tygodniu u dziecka w wieku 4 lat i starszego;
- 5) brak cech retencji kału.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Wtórne niedobory disacharydaz występują przy uszkodzeniu rąbka szczoteczkowego enterocytów w:

- A. chorobie trzewnej.
- B. enteropatii alergicznej.
- C. lambliozie.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 93. Wskazania do pilnej endoskopii < 2 godzin po przypadkowym połknięciu ciała obcego stanowią:

- 1) bateria znajdująca się w przełyku;
- 2) przedmioty o ostrych krawędziach znajdujące się w przełyku;
- 3) magnesy;
- 4) zwężenie przełyku uniemożliwiające połykanie (zamknięcie światła przełyku);
- 5) monety i inne ciała obce.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. U niemowląt z mukowiscydozą suplementacja NaCl:

- A. powinna wynosić 50-100 mg/kg m.c./dobę - tylko w okresie letnim oraz przy wzroście temperatury ciała.
- B. powinna wynosić 50-100 mg/kg m.c./dobę - bez względu na otaczającą temperaturę.
- C. powinna wynosić 100-200 mg/kg m.c./dobę - tylko w okresie letnim i przy podwyższonej temperaturze ciała.
- D. powinna wynosić 100-200 mg/kg m.c./dobę.- bez względu na otaczającą temperaturę.
- E. nie jest wymagana.

Nr 95. Objaw Russella - pojawienie się mozele na grzbietowej powierzchni rąk jest objawem patognomonicznym dla:

- A. twardziny układowej.
- B. zespołu Gardnera.
- C. anoreksji i bulimii.
- D. zespołu Peutza-Jeghersa.
- E. zespołu Gianottiego-Crostiego.

Nr 96. Czy polipowatość młodzieńcza stanowi wskazanie do wykonywania kolonoskopii?

- A. tak – co 5 lat od 18. roku życia.
- B. tak – co 5 lat od 15. roku życia.
- C. tak – co 2-3 lata od 18. roku życia.
- D. tak – co 2-3 lata od 15. roku życia.
- E. nie – polipowatość młodzieńcza nie jest wskazaniem do wykonywania kolonoskopii.

Nr 97. Dyschezja niemowlęca to zaburzenie czynnościowe przewodu pokarmowego, które charakteryzuje się wg IV Kryteriów Rzymskich:

- 1) występowaniem u niemowląt do 9. miesiąca życia;
- 2) występowaniem u niemowląt do 5. miesiąca życia;
- 3) trwającym co najmniej 10 minut wysiłkiem i płaczem, po którym następuje oddanie miękkiego stolca;
- 4) trwającym co najmniej 20 minut wysiłkiem i płaczem przed oddaniem prawidłowego stolca;
- 5) brakiem jakichkolwiek innych zaburzeń zdrowotnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Objawy kliniczne zespołu rakowiaka to:

- 1) napadowe zblednięcie skóry twarzy i górnej części tułowia;
- 2) napadowe zaczerwienienie skóry twarzy;
- 3) tachykardia;
- 4) bradykardia;
- 5) wodnista biegunka;
- 6) skurcz oskrzeli.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Przyczyny biegunki sekrecyjnej to:

- 1) toksyny bakteryjne;
- 2) leki przeczyszczające;
- 3) nietolerancja węglowodanów;
- 4) stymulujące działanie kwasów żółciowych;
- 5) zaburzenia transportu jelitowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Przyczyną biegunki podróżnych jest szczep *E. coli*:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| A. enteroinwazyjny EIEC. | D. enteropatogeny EPEC. |
| B. enterotoksynogeny ETEC. | E. enteroagregacyjny EAEC. |
| C. enterokrwotoczny EHEC. | |

Nr 101. Wg IV Kryteriów Rzymskich u dzieci powyżej 4. roku życia (grupa H) występują poniższe zaburzenia:

- 1) biegunka czynnościowa;
- 2) zespół cyklicznych wymiotów;
- 3) zespół ruminacji;
- 4) regurgitacje;
- 5) zaparcia czynnościowe stolca.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Wg Kryteriów Rzymskich IV, definiujących czynnościowe zaburzenia przewodu pokarmowego, do rozpoznania kolki niemowlęcej dla celów praktyki klinicznej muszą być spełnione następujące kryteria:

- 1) objawy pojawiają się i ustępują u dziecka < 5. miesiąca życia;
- 2) objawy pojawiają się u dziecka pomiędzy 3. – 6. miesiącem życia;
- 3) objawy opisane przez opiekunów to nawracające napady rozdrażnienia, niepokoju lub płaczu pojawiające się bez określonej przyczyny, którym nie można zapobiec i które nie poddają się leczeniu;
- 4) brak innych objawów wskazujących na zaburzenia wzrastania i rozwoju dziecka, gorączkę lub chorobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Objawy alarmowe ze strony przewodu pokarmowego u dziecka z przewlekłym bólem brzucha to:

- 1) nagły początek bólu;
- 2) ból budzący ze snu;
- 3) ból ograniczający aktywność dziecka;
- 4) ból zlokalizowany daleko od pępka;
- 5) ostra biegunka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Najczęstszym niedoborem odporności towarzyszącym celiakii jest:

- A.** niedobór IgA.
B. niedobór IgG.
C. niedobór Ig w klasie DQ2 i DQ8.
D. niedobór limfocytów supresorowych dla transglutaminazy.
E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 105. Do typowych objawów tzw. kwitnącej celiakii nie należy/a:

- A.** niedokrwistość mikrocytarna.
B. przewlekła biegunka tłuszczowa.
C. załamanie krzywej masy ciała a następnie wzrostu na siatkach centylowych.
D. duży brzuch i chude kończyny dolne.
E. niedobór witaminy B₁₂ wraz z jej następstwami.

Nr 106. Najbardziej prawdopodobną przyczyną krwawienia żywą krwią z dolnego odcinka przewodu pokarmowego u dziecka 7-letniego bez żadnych istotnych objawów dodatkowych może być:

- A.** polip młodzieńczy.
B. martwicze zapalenie jelit.
C. rak odbytnicy.
D. zdwojenie przewodu pokarmowego.
E. wgłobienie.

Nr 107. Które z wymienionych niżej schorzeń zwiększają ryzyko wystąpienia celiakii i powinny skłonić do badania przesiewowego w kierunku celiakii?

- 1) zespół Downa;
- 2) autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy;
- 3) zespół Turnera;
- 4) zespół Milroya;
- 5) cukrzyca typu 1.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Które z wymienionych niżej objawów u dziecka powinny skłonić do wykonania testów immunologicznych w kierunku celiakii?

- A.** zbyt niska masa lub wzrost w stosunku do wieku, zwłaszcza gdy wzrost uległ zwolnieniu w czasie lub dziecko jest wyraźnie mniejsze od innych członków rodziny.
- B.** biegunka trwająca ponad kilka tygodni i/lub bóle brzucha i/lub wymioty.
- C.** niedokrwistość z niedoboru żelaza nie poddająca się leczeniu.
- D.** opóźnione dojrzewanie płciowe i/lub określone zaburzenia w uzębieniu.
- E.** wszystkie powyższe.

Nr 109. Nietolerancja laktozy charakteryzuje się:

- A.** wysokim pH stolca, obecnością substancji redukujących w kale.
- B.** niskim pH stolca, nieobecnością substancji redukujących w kale, ujemnym testem wodorowym lub wodorowo-metanowym.
- C.** niskim pH stolca, obecnością substancji redukujących w kale, ujemnym testem wodorowym lub wodorowo-metanowym.
- D.** niskim pH stolca, obecnością substancji redukujących w kale, dodatnim testem wodorowym lub wodorowo-metanowym.
- E.** niskim pH stolca, obecnością substancji redukujących w kale, dodatnim testem wodorowym lub wodorowo-metanowym, wielowodziem w wywiadzie.

Nr 110. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące trawienia laktozy:

- A.** produktem trawienia są glukoza i galaktoza.
- B.** przedłużona tolerancja laktozy jest spowodowana mutacją wrodzoną.
- C.** największą aktywność laktazy obserwuje się na szczycie kosmków.
- D.** wrodzona nietolerancja laktozy jest zjawiskiem niezwykle rzadkim.
- E.** spożywanie produktów mlecznych indukuje laktazę.

Nr 111. W jakiej dominującej postaci białko wnika do enterocytów?

- A. wolnych aminokwasów.
- B. trójpeptydów, dwupeptydów.
- C. polipeptydów.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 112. Jaka anomalia jest następstwem zaburzeń rotacji i wzrastania trzustki?

- A. pseudotorbiel trzustki.
- B. trzustka obrączkowata.
- C. nesidioblastoza.
- D. wrodzony brak czynności egzokrynej trzustki.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 113. W jakim wieku płodowym aktywność laktazy osiąga swoje maksimum?

- A. 8 tydzień.
- B. 12 tydzień.
- C. 16 tydzień.
- D. 28 tydzień.
- E. 32 tydzień.

Nr 114. Który z wymienionych mechanizmów nie powoduje wzmożonej sekrecji jelitowej?

- A. aktywacja cykazy adenylowej (podwyższony cAMP).
- B. aktywacja cykazy guanylowej (podwyższony cGMP).
- C. wzrost stężenia wewnątrzkomórkowego wapnia.
- D. stymulacja receptorów alfa adrenergicznych.
- E. spadek stężenia endorfin.

Nr 115. Który z niżej wymienionych czynników nie jest charakterystyczny dla biegunki sekrecyjnej?

- A. utrzymywanie się biegunki podczas głodzenia.
- B. objętość stolca większa niż 1 l/dobę.
- C. pH stolca niższe niż 7,0.
- D. $290 - (\text{Na}) + (\text{K}) \text{ w stolcu} \times 2 \leq 50$.
- E. negatywny test na krew utajoną w stolcu.

Nr 116. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wrzodziejącego zapalenia jelita grubego:

- A. zdecydowana mniejszość chorych dzieci ma *pancolitis*.
- B. 25% chorych dzieci ma chorobę ograniczoną do odbytnicy.
- C. 99% chorych dzieci ma zajęętą odbytnicę.
- D. odstawienie palenia u młodzieży może być przyczyną zaostrzenia.
- E. NLPZ mogą doprowadzić do nowego rzutu (zaostrzenia).

Nr 117. Pierwszorazowym testem przesiewowym dla krewnych pierwszego stopnia chorych z polipowatością rodzinną jest:

- A. kolonoskopia przeprowadzana od 12. roku życia co 5 lat.
- B. test genetyczny w wieku 10-12 lat.
- C. sigmoidoskopia co rok poczynając od 12. roku życia.
- D. sigmoidoskopia co rok poczynając od 20. roku życia.
- E. badanie przesiewowe nie jest odpowiednim dla tych krewnych.

Nr 118. Które z poniższych zakażeń przewodu pokarmowego powinno być leczone antybiotykiem?

- A. zakażenie *E. coli* 0157:H7.
- B. Shigelloza.
- C. Kampylobakterioza.
- D. Salmonelloza.
- E. zakażenie *Staphylococcus aureus*.

Nr 119. Który z poniższych jest największym czynnikiem ryzyka powikłania w postaci zapalenia trzustki po ECPW?

- A. uczestnictwo w procedurze mało doświadczonego endoskopisty.
- B. założenie stentu.
- C. rozszerzenie zwężenia przewodu trzustkowego.
- D. przebyte zapalenie trzustki po ECPW.
- E. usunięcie złoju z przewodu trzustkowego.

Nr 120. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące PSC:

- A. biopsja wątroby w większości przypadków nie jest diagnostyczna.
- B. większość chorych ma towarzyszące WZJG (*colitis ulcerosa*).
- C. *cholangiocarcinoma* jest częstym powikłaniem.
- D. stentowanie zwężeń dróg żółciowych poprawia przeżycie.
- E. kwas ursodeoksycholowy chroni przed progresją zmian w PSC.

Dziękujemy !