

- 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/ęś, 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/ęś 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 **3 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	1	2	3	4	5	6	7	8	9



EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
NEONATOLOGII
JESIEŃ 2018

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

Nr 1. Noworodek 34-tyg – urodzony drogą cięcia cesarskiego z powodu oddzielającego się łożyska. Dziecko po urodzeniu nie podejmuje spontanicznej czynności oddechowej. Czynność serca > 100/min. Postępowanie zespołu neonatologicznego na sali porodowej powinno obejmować:

- 1) ułożenie pod promiennikiem w worku foliowym i wentylację 100% tlenem;
- 2) ułożenie pod promiennikiem, zastosowanie CPAP + powietrze, założenie czujnika pulsoksymetru na prawą rączkę i monitorowanie w ciągu kolejnych 60 sekund;
- 3) oklepywanie i stymulację dotykową w celu pobudzenia noworodka do własnej czynności oddechowej;
- 4) zaintubowanie i wentylację;
- 5) obserwację noworodka przez kilka minut do ustąpienia objawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż metody zapobiegania rozwojowi niewydolności oddechowej po urodzeniu w przypadku noworodków z małą i bardzo małą masą ciała:

- 1) profilaktyczne stosowanie CPAP od urodzenia;
- 2) wczesne podawanie surfaktantu;
- 3) wdechy rozprężające podczas stabilizacji na sali porodowej;
- 4) elektywna intubacja każdego noworodka z masą ciała poniżej 1500 g;
- 5) wentylacja workiem Ambu przez 5 minut po urodzeniu, a następnie pozostawienie bez wsparcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Paliwizumab, stosowany w immunoprofilaktyce zakażeń RSV, jest humanizowanym przeciwciałem:

- A.** monoklonalnym klasy IgM.
B. monoklonalnym klasy IgE.
C. monoklonalnym klasy IgG.
D. poliklonalnym klasy IgM.
E. poliklonalnym klasy IgG.

Nr 4. W pierwszej dobie życia w żywieniu parenteralnym noworodków ELBW stosuje się:

- A.** 15 gramów glukozy/kg masy ciała.
B. 1,5 grama białka /kg masy ciała.
C. co najmniej 1,0 gram lipidów /kg masy ciała.
D. roztwór pierwiastków śladowych.
E. żadne z powyższych.

Nr 5. Wskaż prawidłowe postępowanie w przypadku stwierdzenia w posiewie krwi, pobranej od noworodka w ramach diagnostyki później sepsy, obecności gronkowców koagulazo-ujemnych:

- A. należy wykonać nakłucie lędźwiowe, gdyż zawsze w przypadku dodatniego posiewu krwi należy wykonać nakłucie lędźwiowe.
- B. jeżeli noworodkowi nie towarzyszą objawy z strony ośrodkowego układu nerwowego, brak wskazań do wykonania nakłucia lędźwiowego w przypadku stwierdzenia w posiewie krwi gronkowca koagulazo-ujemnego.
- C. należy wykonać nakłucie lędźwiowe, a następnie powtórzyć za 48 godzin.
- D. należy wykonać nakłucie lędźwiowe, a następnie powtórzyć za 24 godziny.
- E. należy wykonać nakłucie lędźwiowe, a następnie powtórzyć przed zakończeniem leczenia.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prowadzenia pośredniego masażu serca w okresie noworodkowym:

- 1) wskazaniem do rozpoczęcia masażu pośredniego jest zawsze czynność serca $< 60/\text{min}$ mimo prowadzenia wentylacji dodatnim ciśnieniem przez 30 sekund;
- 2) w czasie masażu zawsze należy prowadzić wentylację dodatnim ciśnieniem a stosunek uciśnień klatki piersiowej do wentylacji wynosi 3:1;
- 3) głębokość ucisku wynosi ok. $1/3$ wymiaru poprzecznego klatki piersiowej;
- 4) należy podłączyć 100% tlen;
- 5) czas trwania ucisku powinien być krótszy w porównaniu z czasem trwania zwolnienia ucisku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Zespół zaburzeń oddychania występuje najczęściej:

- A. u noworodków donoszonych.
- B. u noworodków z hipotrofią.
- C. u wcześniaków urodzonych przed 32. tygodniem ciąży.
- D. u noworodków z trisomią 18 chromosomu.
- E. u noworodków z wrodzonym zakażeniem CMV.

Nr 8. Ciężka wczesna trombocytopenia noworodków:

- A. oznacza liczbę płytek krwi 50-100 tys/ μl .
- B. wymaga szybkiej diagnostyki w kierunku infekcji.
- C. zawsze wymaga diagnostyki genetycznej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 9. Przewodozależną wadą serca nie jest:

- A. całkowity kanał przedsionkowo-komorowy.
- B. zespół hipoplazji lewego serca.
- C. przełożenie wielkich pni tętniczych.
- D. przerwanie łuku aorty.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

Nr 10. Zespół przetoczenia między płodami prowadzi do powikłań u obu płodów, w tym:

- A. u dawcy do hipotrofii, polycytemii.
- B. u biorcy do polycytemii, małowodzia.
- C. u biorcy do kardiomegalii, zakrzepicy.
- D. u dawcy do wielowodzia, obrzęku.
- E. u biorcy do hipoplazji płuc, zakrzepicy.

Nr 11. Wskaż wady serca z przewodozależnym przepływem płucnym:

- 1) atrezja zastawki trójdzielnej;
- 2) koarktacja aorty;
- 3) ciężka postać tetralogii Fallota;
- 4) atrezja zastawki płucnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Czynniki poprawiającymi rokowanie w przypadku urodzenia skrajnie niedojrzałego wcześniaka są:

- A. płeć męska, prenatalne podanie steroidów.
- B. płeć żeńska, ciąża wielopłodowa.
- C. urodzeniowa masa ciała wyższa od szacowanej, ciążą wielopłodową.
- D. spontaniczna aktywność ruchowa, płeć żeńska.
- E. wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu, płeć męska.

Nr 13. Przyczyną wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu może być:

- A. wrodzona toksoplazmoza.
- B. trisomia chromosomu 18.
- C. nadciśnienie u matki.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 14. W których z poniższych sytuacji zaplanujesz transfuzję uzupełniającą u wcześniaka z granicznymi wartościami hematokrytu i hemoglobiny?

- 1) dobry przyrost masy ciała;
- 2) często obserwowana tachykardia;
- 3) konieczność stosowania tlenoterapii biernej;
- 4) niechęć do ssania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. W małopłytkowości autoimmunologicznej:

- A. małopłytkowość występuje u matki i u płodu.
- B. małopłytkowość dotyczy tylko matki.
- C. małopłytkowość dotyczy tylko płodu.
- D. nie ma potrzeby kontroli płytek u noworodka.
- E. istnieje duże ryzyko krwawienia u płodu.

Nr 16. U donoszonego noworodka w 10. minucie życia wystąpił bezdech z obniżeniem saturacji i częstości akcji serca. Rozpoczęto wentylację przez maskę twarzową workiem samorozprężalnym, co przyniosło poprawę, ale bez wsparcia oddechowego desaturacja nawraca. Matka skarży się, że jej dziecko „zawsze było leniwe” i w ciąży bardzo słabo czuła ruchy płodu. Co należy zrobić?

- A. kontynuować wentylację jeszcze przez chwilę i podać nalokson, celem pobudzenia ośrodka oddechowego.
- B. podać niezwłocznie antybiotyki, gdyż prezentowany obraz to najpewniej wrodzone zapalenie płuc, oraz podłączyć noworodka do nCPAP, aby miał stymulację oddechową.
- C. zaintubować noworodka, który wymaga kompleksowej diagnostyki, również w kierunku „dziecka wiotkiego”.
- D. podać surfaktant spodziewając się, że płuca nie są prawidłowo dojrzałe; ze słów matki wynika, że płód słabo się rozwijał.
- E. kontynuując wentylację przez maskę twarzową, podać duże dawki kofeiny, traktując je jako silny stymulant oddechowy.

Nr 17. Wskaż falszywe stwierdzenia:

- 1) we wstrząsie dopuszczalne jest jednorazowe wypełnienie łożyska naczyniowego u wszystkich noworodków niezależnie od czasu trwania ciąży;
- 2) obecnie dopuszczalne jest jedynie wypełnienie łożyska naczyniowego u noworodków urodzonych o czasie po zabiegach chirurgicznych;
- 3) rekomendowane jest wypełnienie łożyska naczyniowego 20% albuminami tylko u noworodków urodzonych przedwcześnie po zabiegu chirurgicznym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. U noworodka urodzonego przedwcześnie w 28. t.c., z masą ciała 900g, pozostającego na nCPAP (PEEP 7, FIO₂ 0,28), w 3. d.ż. wysłuchano szmer nad sercem. W badaniu echokardiograficznym serca stwierdzono drożny przewód tętniczy o śr. 1,4 mm, z przeciekiem lewo-prawym. Prawidłowym postępowaniem powinno być:

- A. włączenie ibuprofenu w dawce 20-10-10 mg/kg.
- B. włączenie ibuprofenu w dawce 10-5-5 mg/kg.
- C. przyjęcie postawy wyczekującej wobec dobrego stanu klinicznego dziecka.
- D. włączenie paracetamolu w dawkach przeciwbólowych.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 19. Do wklucia obwodowego można podłączyć:

- A. dopaminę.
- B. dobutaminę.
- C. adrenalinę i noradrenalinę.
- D. wzopresynę.
- E. wszystkie wymienione.

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

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu przetoczenia pomiędzy bliźniętami (TTTS):

- 1) może dotyczyć ciąży bliźniaczych monozygotycznych (MZ);
- 2) dotyczy każdego rodzaju ciąży bliźniaczej (monozygotycznych i dwuzygotycznych);
- 3) 20% łożysk jednokosmówkowych posiada połączenia naczyniowe między układami krążenia płodów;
- 4) 98% łożysk jednokosmówkowych posiada połączenia naczyniowe między układami krążenia płodów;
- 5) wystąpienie połączenia naczyniowego między układami krążenia płodów jest równoważne z wystąpieniem TTTS;
- 6) 10-15% bliźniaczych monozygotycznych jednokosmówkowych rozwinie TTTS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Do kryteriów rozpoznawczych zespołu zaburzeń oddychania (ZZO) należą:

- 1) stękanie wydechowe, tachypnoe;
- 2) stosunek lecytyny do sfingomieliny w płynie owodniowym > 2 , stężenie fosfatydyloglicerolu $> 2 \mu\text{g/ml}$;
- 3) hipoksemia, hiperkapnia, kwasica mieszana;
- 4) podwyższona pojemność płuc i objętość oddechowa;
- 5) w rtg uogólniona niedodma.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące stosowania tlenoterapii metodą HFNC (wysokimi przepływami) u noworodków:

- A.** konieczne jest stosowanie luźnych kaniul donosowych dla zachowania przecieku wokół nich.
- B.** można sterować wartością ciśnienia rozprężającego płuca.
- C.** pielęgnacja jest łatwiejsza.
- D.** nie należy stosować przepływów powyżej 10 l/min.
- E.** jest to metoda pośrednia pomiędzy tlenoterapią bierną, a nCPAP.

Nr 27. Która z wymienionych metod jest przydatna w leczeniu objawowej odmy śródpiersia u dzieci donoszonych?

- A.** położenie dziecka na brzuszku.
- B.** położenie dziecka na lewym boku.
- C.** nakłucie jamy opłucnowej.
- D.** zwiększenie stężenia podawanego tlenu.
- E.** pozycja Trendelenburga.

Nr 28. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące nieinwazyjnego wspomaganie oddychania u noworodków z zastosowaniem kaniul nosowych z wysokim przepływem gazów:

- A. ze względu na prostotę zastosowania HFNC mogą być one wykorzystywane niezależnie od stopnia referencji oddziału noworodkowego.
- B. wyniki dotychczasowych badań porównujących skuteczność HFNC i nCPAP stosowanych jako początkowy tryb wsparcia oddechowego wskazują na przewagę HFNC w leczeniu zespołu zaburzeń oddychania u noworodków urodzonych przed 28. tygodniem trwania ciąży.
- C. średnica kaniul nie powinna przekraczać połowy średnicy otworów nosowych.
- D. podczas stosowania HFNC możliwa jest podaż leków w nebulizacji oraz inhalacja tlenkiem azotu.
- E. brak odpowiednio dużego przecieku gazów może prowadzić do wytworzenia zbyt wysokiego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nieinwazyjnego wspomaganie oddychania u noworodków z zastosowaniem kaniul nosowych z wysokim przepływem gazów:

- A. zastosowanie wysokiego przepływu odpowiednio podgrzanej i nawilżonej mieszanki gazów umożliwia „wypłukiwanie” anatomicznej przestrzeni martwej.
- B. dla bezpiecznego zastosowania HFNC bezwzględnie wymagane jest zapewnienie przecieku mieszanki gazów w obrębie nozdrzy.
- C. HFNC wytwarza również dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych, jednak jest ono zmienne i niekontrolowane.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 30. Nowy rezydent wzywa Cię do wcześniaka (27 t.c.) urodzonego przed dwoma godzinami, którego osuszył, położył do inkubatora i zastosował u niego wsparcie oddechowe nCPAP z podażą mieszanki 40% tlenu i powietrza, a ciśnienie końcowo-wydechowe (PEEP) ustawił na 9 cm H₂O. Rezydenta martwi akcja serca 115/min i sine zabarwienie kończyn. Planuje podać noworodkowi dożylny wlew amin katecholowych i rozważyć adrenalinę. Co zrobisz?

- A. pochwalisz rezydenta i zasugerujesz zmianę adrenalinę na dopaminę, co niewątpliwie poprawi stan wcześniaka.
- B. sprawdzisz ciepłotę ciała - jeśli stwierdzisz hipotermię, to wstrzymasz się z podażą katecholamin do czasu uzyskania normotermii.
- C. osłuchasz wcześniaka celem wykluczenia odmy opłucnowej i zredukujesz PEEP do 5-7 cm H₂O.
- D. podasz niezwłocznie antybiotyki, gdyż taka akcja serca i sinica obwodowa to z całkowitą pewnością wstrząs septyczny.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 31. Noworodek ELBW w 7. dobie życia, wentylowany mechanicznie, z podażą mieszaniny powietrza z 90% tlenem, bez cech zakażenia, ma wykonaną gazometrię. Jej wynik: pO_2 110 mmHg, pCO_2 33 mmHg, HCO_3 16 mmol/l, BE -10, pH 7,348. Jak należy opisać stan noworodka?

- A. kwasica metaboliczna skompensowana z hiperoksją.
- B. kwasica mieszana nieskompensowana z hiperoksją.
- C. zasadowica metaboliczna nieskompensowana z normoksją.
- D. zasadowica oddechowa z kompensacją metaboliczną.
- E. prawidłowa gazometria dla wcześniaka w tej dobie życia i stanie klinicznym.

Nr 32. Noworodek urodzony w 34+4 t.c. (wg Naegelle) prezentuje cechy niewydolności oddechowej w pierwszych godzinach życia ($SatO_2$ 87%). W badaniu fizykalnym stwierdzono nadmiernie rozwiniętą tkankę tłuszczową, intensywne zaczerwienienie powłok skórnych, sinicę obwodową, akcję serca 110/min. Na zdjęciu rtg klatki piersiowej widoczne cechy zespołu zaburzeń oddychania (ZZO) II stopnia i powiększona sylwetka serca. Masa urodzeniowa ciała noworodka wynosi 3210 g. Co podejrzewasz i jaką zlecisz diagnostykę w pierwszej kolejności?

- A. jest to obraz dobrze odżywionego noworodka, nie ma potrzeby wykonywania badań, a jego saturacja poprawi się z czasem samoistnie.
- B. jest to obraz donoszonego noworodka, u którego należy podejrzewać wadę wrodzoną serca i niezwłocznie włączyć wlew dożylny alprostadylu. Ocena dojrzałości była widocznie błędna, a cechy niewydolności oddechowej wynikają w wrodzonej wady serca.
- C. najpewniej przyczyną objawów jest wrodzone zapalenie płuc, a nie ZZO. Tłumaczy to szybkość akcji serca i sinicę. Konieczne jest wykonanie badania równowagi kwasowo-zasadowej i podanie antybiotyków dożylnie.
- D. pacjent prezentuje cechy „noworodka matki cukrzycowej”, stąd nadmierna masa ciała względem wieku ciążowego (LGA), zaczerwienienie skóry (możliwa polycytemia) i cechy niedojrzałości układu oddechowego – może być konieczna podaż surfaktantu. Należy wykonać morfologię krwi obwodowej, oznaczyć glikemię oraz wykluczyć wadę wrodzoną serca.
- E. jest to najpewniej „noworodek matki cukrzycowej”, ale dziwi masa ciała, bo należałoby oczekiwać hipotrofika. Należy monitorować glikemię i morfologię oraz podać tlen, co wpłynie korzystnie również na szybkość akcji serca.

Nr 33. Do czynników ryzyka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u noworodków należą:

- 1) zespół zapalenia owodni (*chorioamionitis*);
- 2) przedwczesne pęknięcie błon płodowych (PPROM);
- 3) wady wrodzone OUN;
- 4) brak szczepienia BCG;
- 5) sepsa o wczesnym lub późnym początku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące odrębności układu oddechowego u noworodka:

- 1) noworodek oddycha głównie przez usta;
- 2) chrząstka tarczowata zamyka znaczną część dróg oddechowych, co powoduje wzrost oporu;
- 3) naczynia płucne są bardzo wrażliwe na czynniki wywołujące skurcz;
- 4) odległość pomiędzy naczyniami włosowatymi i pęcherzykami płucnymi jest zwiększona;
- 5) ściany klatki piersiowej są mało podatne, wywołuje to zwiększenie czynnościowej pojemności zalegającej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Noworodek płci męskiej urodzony w 24. tygodniu ciąży, z masą ciała 500 g, z zachowanym własnym oddechem, został zaintubowany na sali porodowej w celu profilaktycznej podaży surfaktantu. Matka otrzymała 1 dawkę betametazonu prenatalnie. Czy takie postępowanie jest słuszne?

- A.** nie, noworodek z zachowanym własnym napędem oddechowym powinien zostać podłączony najpierw do CPAP, podanie surfaktantu możliwie w sposób nieinwazyjny bez intubacji.
- B.** tak, każdy noworodek urodzony przedwcześnie < 27. tygodnia ciąży powinien otrzymać surfaktant profilaktycznie w ciągu 15 min. po urodzeniu.
- C.** tak, ponieważ matka nie otrzymała steroidów prenatalnych.
- D.** nie, powinien zostać zaintubowany i dopiero po wykonaniu rtg kl. piersiowej i kontroli położenia rurki intubacyjnej powinno podjąć się decyzję o podaży surfaktantu.
- E.** nie powinno się reanimować noworodka urodzonego w 24. tygodniu ciąży.

Nr 36. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące toksoplazmozy wrodzonej:

- 1) toksoplazmoza wrodzona rozwija się prawie wyłącznie w następstwie reaktywacji lub reinwazji zarażenia u kobiet ciężarnych z prawidłowo funkcjonującym układem odporności;
- 2) ryzyko ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego istotnie zmniejsza się wraz ze wzrostem dojrzałości płodu;
- 3) noworodki z toksoplazmozą wrodzoną po urodzeniu w 70-90% nie prezentują żadnych objawów klinicznych zarażenia;
- 4) zapalenie siatkówki i naczyńówki oka, zwapnienia śródczaszkowe oraz poszerzenie układu komorowego są prawie zawsze dobrze wyrażone i ich patognomoniczny charakter przesądza o postawieniu rozpoznania;
- 5) badanie krwi pępowinowej uzyskanej drogą kordocentezy jest metodą referencyjną do stwierdzenia wewnątrzmacicznego zakażenia toksoplazmozą u płodu;
- 6) objawy nierozpoznanej i nieleczonej toksoplazmozy wrodzonej mogą wystąpić w 2. i 3. dekadzie życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zapobiegania odmatczynemu zakażeniu HBV:

- A. polega na zaszczepieniu dziecka matki zakażonej HBV przeciwko wzvB w ciągu pierwszych 12 godzin życia – profilaktyka HBV jest taka sama u wszystkich dzieci, niezależnie od statusu matki.
- B. w ciągu pierwszych 12 godzin życia należy zaszczepić dziecko przeciwko wzvB i podać mu immunoglobulinę anty HBs.
- C. dzieci matek z przewlekłym wzv B, niezależnie od wagi urodzeniowej powinny być szczepione tak samo jak wszystkie dzieci.
- D. nie ma szczególnych wskazań do kontroli skuteczności szczepień przeciwko wzvB u dzieci matek zakażonych HBV.
- E. kobieta z przewlekłym zakażeniem HBV powinna karmić piersią ponieważ laktoferryina zmniejsza ryzyko zakażenia HBV u dziecka.

Nr 38. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakażeń HCV:

- A. odmatczyne zakażenie HCV nie stanowi problemu ponieważ wszyscy zakażeni HCV są leczeni i nie ma ryzyka zakażenia dziecka.
- B. nie ma szansy zmniejszenia ryzyka transmisji HCV więc poza diagnostyką w ciąży a następnie skierowaniem dziecka do specjalisty nic się nie zaleca.
- C. kobieta zakażona HCV nie powinna karmić piersią.
- D. zaleca się leczenie ciężarnej zakażonej HCV w celu obniżenia wirēmii i zmniejszenia ryzyka transmisji.
- E. jeśli stwierdza się zakażenie HCV u ciężarnej to należy rozważyć ukończenie ciąży planowym cięciem cesarskim a dziecko powinno być skierowane do diagnostyki w pierwszym roku życia.

Nr 39. Otrzymujesz telefoniczną informację od położnej rejonowej, że noworodek donoszony w 5. dobie życia prezentuje częstość oddechów 60-70/min, rusza skrzydełkami nosa, słabo ssie i często „puszcza” pierś matki (jest żywiony wyłącznie naturalnie). Ma również zażółconą skórę na całym ciele i robi papkowate, zielonkawe stolce. Położna zaleciła dopajanie glukozą, a opisane objawy łączy z przedłużającą się żółtaczką. Dzwoni, gdyż chce się upewnić, że dobrze zrobiła. Co jej odpowiesz?

- A. doskonale postępowanie; gdy minie żółtaczka to noworodek poczuje się lepiej i będzie chętniej ssał pierś.
- B. podaż glukozy nie jest dobrym pomysłem; noworodek ma zielonkawe i papkowate stolce, pewnie boli go brzuch i dlatego szybko oddycha. Należy odstawić pierś i podać Nutramigen.
- C. noworodek oddycha szybko, gdyż jest zdenerwowany; pewnie matka nieprawidłowo przystawia go do piersi. Trzeba ściągnąć pokarm i podawać go przez smoczek butelką. Dopajanie glukozą nie pomoże.
- D. noworodek ma tachypnoe i jedną z trzech cech niewydolności oddechowej według skali Silvermana. Noworodek wymaga pilnej hospitalizacji. Nie ssie, bo prawdopodobnie odczuwa duszność i męczy się. Podejrzewasz zakażenie.
- E. pomysł z podaniem glukozy bardzo Cię zdenerwował, bo popierasz wyłącznie karmienie naturalne. Dziecko trzeba zbadać w kierunku przedłużającej się żółtaczki, co może wiązać się z wadą dróg żółciowych, nieprawidłowym metabolizmem i pobudzeniem ośrodka oddychania przez szkodliwe metabolity.

Nr 40. Do porodu zgłosiła się kobieta, która miała wykonane badania w kierunku HIV tylko w czasie poprzedniej ciąży (2 lata temu i wówczas nie wykryto przeciwciał anty HIV), ma tego samego partnera:

- A. zaproponujesz badania w kierunku HIV jeszcze w czasie ciąży lub tuż po porodzie w celu ewentualnego rozpoczęcia profilaktyki lekowej do 48. godziny życia dziecka.
- B. jeśli matka nie wyraża zgody na badanie w kierunku HIV to nie można wykonać tego badania także u jej dziecka, uniemożliwia to zastosowanie profilaktyki zakażenia dziecka.
- C. wykonasz badanie u kobiety i u noworodka, po uzyskaniu obu wyników należy rozpocząć profilaktykę u dziecka.
- D. jest za późno na profilaktykę transmisji wertykalnej HIV, więc badania w tym kierunku można pobrać przed wypisaniem dziecka z oddziału lub zalecić ich wykonanie w POZ.
- E. nie ma wskazań do badań, ponieważ nie istnieje ryzyko zakażenia HIV.

Nr 41. Noworodek w przebiegu ciężkiej sepsy zmniejsza diurezę do 1 ml/kg/h, a stężenie kreatyniny w krwi wynosi 0,7 mg/dl (3 dni temu miał 0,3 mg/dl). Co należy zrobić w pierwszej kolejności przyjmując, że jego nerki nie pracują prawidłowo?

- A. podać furosemid 1 mg/kg.
- B. założyć cewnik do pęcherza moczowego i równocześnie podać 20% albuminy.
- C. podać bolus płynowy i obserwować diurezę przez 1-2 godziny, ewentualnie powtórzyć dawkę.
- D. nic, stężenie kreatyniny nie jest takie wysokie, a diureza poprawi się samoistnie w toku leczenia sepsy.
- E. podać furosemid 5 mg/kg i w uzyskanej porcji moczu oznaczyć wskaźnik frakcyjnego wydalania sodu i wskaźnik uszkodzenia nerek.

Nr 42. U noworodka matki z kolonizacją GBS, urodzonego siłami natury, gdzie w czasie porodu podano 3-krotnie ampicylinę, a płyn owodniowy odpłynął w II okresie, oceniono stan dziecka po urodzeniu jako dobry. Właściwe postępowanie u tego noworodka to:

- 1) oczyszczenie górnych dróg oddechowych z wydzielin natychmiast po urodzeniu;
- 2) ułożenie noworodka na klatce piersiowej/brzuchu matki, gdzie może przebywać przynajmniej 2 godziny;
- 3) podanie noworodkowi ampicyliny jak najszybciej po urodzeniu;
- 4) ocena stanu ogólnego wg skali Apgar w 1. i 5. minucie;
- 5) ocena adaptacji pourodzeniowej oraz badanie w kierunku wad rozwojowych i/lub urazów okołoporodowych po pierwszym kontakcie z matką.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Po urodzeniu noworodka wymagającego czynności resuscytacyjnych, na sali porodowej należy podłączyć czujnik pulsoksymetru na:

- A. prawą kończynę górną.
- B. prawą kończynę dolną.
- C. lewą kończynę dolną.
- D. prawą i lewą kończynę dolną, żeby obserwować różnicę saturacji.
- E. wszystkie prawdziwe.

Nr 44. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zasad resuscytacji noworodka:

- 1) do resuscytacji płynowej bardziej wskazane są roztwory krystaloidowe, zalecana dawka to 50 ml/kg przez 10 minut;
- 2) u noworodków urodzonych przedwcześnie gwałtowna podaż płynów jest przeciwwskazana;
- 3) nalokson jest rekomendowany do podaży na początku resuscytacji, w dawce 0,1 mg/kg dożylnie;
- 4) w czasie wentylacji z zastosowaniem Neopuff (urządzenie z zastawką T) ciśnienie końcowo-wydechowe powinno być utrzymywane na poziomie 5-6 cm H₂O;
- 5) w celu unikania hiperoksji ($SpO_2 > 95\%$) zalecane jest stosowanie mieszalników tlenu i pomiaru saturacji.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Kryteriami wyłączenia z procedury hipotermii leczniczej u noworodków urodzonych w zamartwicy są:

- 1) urodzeniowa masa ciała < 1800g;
- 2) niewydolność krążeniowo-oddechowa;
- 3) sepsa;
- 4) letalne nieprawidłowości chromosomalne;
- 5) izolowana niedrożność odbytu;
- 6) skrajnie ciężka postać niedotlenienia, tj. brak oznak życia > 10. min życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Małopłytkowość alloimmunologiczna u noworodka to wynik:

- A. wytworzenia przez matkę przeciwciał przeciwko antygenom ojca znajdującym się na płytkach płodu.
- B. wytworzenia przez płód przeciwciał przeciwko antygenom ojca znajdującym się na płytkach matki.
- C. wytworzenia przez płód przeciwciał przeciwko antygenom matki znajdującym się na płytkach płodu.
- D. wytworzenia przez ojca przeciwciał przeciwko antygenom matki znajdującym się na płytkach płodu.
- E. żadne z powyższych.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące postępowania w encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej:

- 1) hipotermia lecznicza jest obecnie rekomendowaną interwencją medyczną, która może zmniejszyć następstwa neurologiczne u noworodków urodzonych w zamartwicy okołoporodowej;
- 2) fizjologiczną reakcją organizmu na hipotermię jest tachykardia, zwiększenie lepkości krwi, nadpłytkowość, wzrost ryzyka zakażeń;
- 3) obecnie stosuje się dwie metody chłodzenia: selektywne chłodzenie głowy oraz hipotermia całego ciała, jednak na podstawie dostępnej literatury zalecane jest stosowanie metody selektywnego chłodzenia głowy;
- 4) noworodek urodzony w zamartwicy okołoporodowej powinien być przekazany do ośrodka hipotermii najlepiej do 3. godziny życia, do tego czasu powinno się utrzymać prawidłową temperaturę ciała;
- 5) rutynowym postępowaniem jest podłączenie dożylnego wlewu glukozy oraz profilaktyczna podaż leków przeciwdrgawkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Noworodek urodzony w 25. t.c., aktualnie w 8. dobie życia, wentylowany mechanicznie z powodu ciężkiej niewydolności oddechowej, otrzymuje antybiotyki z powodu zakażenia wrodzonego. Wywiad matczyny: zakażenie dróg moczowych w ciąży i gorączka w okresie okołoporodowym. Posiew krwi noworodka jest ujemny. Zaobserwowano drgawki. Jaki może być ich powód?

- | | |
|---|-------------------------------|
| A. krwawienie dokomorowe (IVH). | D. hipoglikemia. |
| B. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. | E. wszystkie powyższe. |
| C. zaburzenia jonowe (hipernatremia). | |

Nr 49. U noworodka urodzonego o czasie w zamartwicy (1-2-3-3 pkt wg. Apgar), u którego badanie USG przez ciemiaczko wykonane w 4. d.ż. było prawidłowe, w kolejnym badaniu wykonanym w 3. tygodniu życia stwierdzono poszerzenie układu komorowego miernego stopnia. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna tego poszerzenia?

- A.** zmiany pozapalne po zakażeniu gronkowcem naskórkowym koagulazo-ujemnym.
- B.** zmiany leukomalacyjne zlokalizowane ponad i bocznie od komór bocznych mózgu.
- C.** zmiany martwicze istoty białej oraz zmiany w rejonach korowo-podkorowych.
- D.** zmiany pokrwotoczne w następstwie przebytego krwawienia III i IV stopnia.
- E.** torbiele pajęczynówki.

Nr 50. Do czynników ryzyka krwawień dokomorowych u noworodków (IVH) należą te uwzględnione poniżej, za wyjątkiem:

- A.** glikemii 150 mg%.
- B.** wielokrotnego wypełniania łożyska naczyniowego.
- C.** hipokapnii $pCO_2 < 30$.
- D.** hiperkapnii $pCO_2 > 60$.
- E.** wcześniactwa < 28 . t.c.

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pokrwotocznego poszerzenia komór mózgu po IVH III stopnia:

- 1) poszerzenie zawsze postępuje szybko;
- 2) częstym objawem towarzyszącym są drgawki;
- 3) ciśnienie wewnątrzczaszkowe przekracza normę dla wieku;
- 4) poszerzenie obwodu głowy pojawia się szybko w przebiegu ewolucji obrazu klinicznego;
- 5) standardem leczenia jest stosowanie powtarzanych nakłuć komór mózgu przez ciemiączko celem ich odbarczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Do narzędzi służących ocenie poziomu i jakości rozwoju motorycznego u noworodka urodzonego przedwcześnie należą:

- 1) skala Ballard;
- 2) ocena globalnych wzorców ruchu wg Prechtl'a;
- 3) test TIMP (*Test of Infant Motor Performance*);
- 4) ocena HINE (*Hammersmith Infant Neurological Examination*);
- 5) skala Dubowitz'a.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące narkotykowego zespołu odstawienia u noworodków:

- 1) objawy mogą pojawić się od momentu urodzenia do 2 tygodni po urodzeniu;
- 2) objawy mogą pojawić się od momentu urodzenia do 2-3 dni po urodzeniu;
- 3) zawsze konieczne jest leczenie farmakologiczne noworodka;
- 4) lekiem stosowanym w leczeniu tego zespołu jest morfina;
- 5) w 80% przypadków nie jest potrzebne żadne leczenie;
- 6) objawy odstawienia metadonu są silniej wyrażone u noworodków urodzonych o czasie niż u noworodków urodzonych przedwcześnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. U wcześniaka rozpoznano ROP III stopnia z objawem „plus”. Jakie jest możliwe postępowanie terapeutyczne?

- A.** w tej sytuacji, to już żadne – nic nie uratuje wzroku tego dziecka.
- B.** należy wykonać laserokoagulację przezżreniczną.
- C.** należy podać doszklstkowo przeciwciało monoklonalne przeciwko ludzkiemu śródbłonkowemu czynnikowi wzrostu naczyń (anty-VEGF).
- D.** należy rozważyć terapię laserem i/lub podać doszklstkową przeciwciała monoklonalne przeciwko ludzkiemu śródbłonkowemu czynnikowi wzrostu naczyń (anty-VEGF), o czym powinien zdecydować okulista.
- E.** należy wykonać krioterapię.

Nr 55. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepień ochronnych u dzieci z wybranymi problemami neurologicznymi:

- 1) u dzieci z drgawkami gorączkowymi prostymi, nawet gdy są to dzieci z małą masą urodzeniową ciała, szczepienia należy realizować zgodnie z obowiązującym programem szczepień;
- 2) przy szczepieniu przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi należy stosować szczepionkę z bezkomórkowym krztuścem (DTPa);
- 3) u dziecka z drgawkami gorączkowymi złożonymi dalsze szczepienie należy opóźnić o około 3 miesiące, obserwować dziecko i wykonać konieczne badania pomocnicze;
- 4) uodpornienie przeciwko odrze, śwince i różyczce można realizować łącznie z ospą wietrzną jako szczepionkę poczwórnie skojarzoną;
- 5) dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie powinny być szczepione szczepionkami żywymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Noworodek urodzony przedwcześnie powinien być skierowany na badanie neurologiczne:

- 1) gdy występują istotne trudności adaptacyjne;
- 2) gdy występuje przedłużająca się żółtaczka;
- 3) gdy występują zaburzenia napadowe;
- 4) gdy występują objawy ogniskowe, zaburzenia widzenia i słyszenia;
- 5) profilaktycznie, nawet gdy rozwój jest prawidłowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. U noworodka urodzonego o czasie, z ciąży o prawidłowym przebiegu w stanie ogólnym dobrym (Apgar 10-10 w 1-5 min), w drugiej dobie życia wystąpiły uogólnione drgawki kloniczne, z następowym pogorszeniem się stanu ogólnego, obniżonym napięciem mięśniowym i niewydolnością oddechową. Prawidłowe postępowanie diagnostyczno-lecznicze u tego noworodka to:

- 1) kontrola CRP, AspAT, AlAT, jonogramu, rozpoczęcie antybiotykoterapii o szerokim spektrum;
- 2) badanie płynu mózgowo-rdzeniowego ogólne i bakteriologiczne, podaż leków przeciwdrgawkowych;
- 3) badania płynu mózgowo-rdzeniowego ogólne, bakteriologiczne, aminogram płynu mózgowo-rdzeniowego, podaż leków przeciwdrgawkowych;
- 4) kontrola AspAT, AlAT, jonogramu, stężenia amoniaku w surowicy krwi, wstrzymanie karmienia enteralnego, podaż dożylna roztworu glukozy;
- 5) pobranie krwi na aminogram, moczu na GCMS, leczenie niewydolności oddechowej, zaprzestanie podaży białka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Według obecnie obowiązujących standardów opieki ambulatoryjnej nad dzieckiem urodzonym przedwcześnie, badaniom okulistycznym we wczesnym okresie pourodzeniowym powinny podlegać:

- 1) dzieci urodzone < 32. tygodnia życia płodowego;
- 2) dzieci po leczeniu żółtaczki z użyciem fototerapii;
- 3) dzieci urodzone przed ukończeniem 36. tygodni życia płodowego z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrastania, leczone z użyciem intensywnej tlenoterapii;
- 4) dzieci urodzone > 35. tygodnia życia płodowego niedotlenione wewnątrzmacicznie, poddane hipotermii leczniczej;
- 5) wszystkie dzieci urodzone przedwcześnie < 37. tyg. życia płodowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Retinopatia wcześniaków (ROP) dotyczy:

- A.** dzieci urodzonych z zespołem wad wrodzonych, jest zaburzeniem rozwojowym.
B. dzieci urodzonych przedwcześnie (<32. tyg. ciąży) lub z hipotrofią wewnątrzmaciczną.
C. każdego noworodka lub niemowlęcia, ponieważ dojrzewanie siatkówki trwa po jeszcze kilka miesięcy po urodzeniu.
D. wyłącznie skrajnie niedojrzałych wcześniaków obciążonych dodatkowo czynnikami ryzyka ROP.
E. tylko noworodków z niskim przyrostem masy ciała po urodzeniu, poniżej 3. centyla.

Nr 60. Retinopatia wcześniaków (ROP) to:

- A.** retinopatia proliferacyjna, w której dochodzi do rozwoju nietypowych naczyń i towarzyszącej im tkanki włóknistej w siatkówce i ciele szklistym a proces ten może doprowadzić do inwalidztwa wzrokowego.
B. zaburzenie rozwojowe, w którym nie dochodzi do rozwoju naczyń w siatkówce i powstaje obszar awaskularny, stabilny przez całe życie chorego dziecka.
C. retinopatia proliferacyjna, w której dochodzi do rozwoju tkanki włóknistej i podporowej zamiast śródbłona naczyń siatkówki.
D. choroba, w której dochodzi do apoptozy wszystkich naczyń siatkówki i rozwoju tkanki włóknistej w siatkówce i ciele szklistym.
E. przemijająca retinopatia proliferacyjna, która przejściowo może doprowadzić do rozwoju nietypowych naczyń, jednak zawsze ustępuje bez następstw i nie wymaga monitorowania.

Nr 61. U noworodka donoszonego, urodzonego z oddzielonego łożyska cięciem cesarskim na „jodynę”, ocenionego na 1 pkt Apgar, zaintubowanego po urodzeniu rozpoznano niewydolność wielonarządową w przebiegu niedotlenienia okołoporodowego. W badaniach laboratoryjnych charakterystyczne są:

- A.** zaburzenia w koagulogramie. **D.** hipoglikemia.
B. wysokie stężenie enzymów wątrobowych. **E.** wszystkie wymienione.
C. niskie wartości płytek krwi.

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rezonansu magnetycznego u noworodka urodzonego przedwcześnie:

- 1) powinien być wykonany w przypadku stwierdzenia w badaniu USG PVL I stopnia, ponieważ obraz tego schorzenia w badaniu ultrasonograficznym jest niecharakterystycznie hiperechogeniczny;
- 2) powinien być wykonany w przypadku PVL III stopnia, ponieważ jamy leukomalacyjne są lepiej widoczne w badaniu MRI;
- 3) najlepszym okresem wykonania badania jest czas około 40 tygodnia wieku postkonceptyjnego;
- 4) nieprawidłowy obraz torebki wewnętrznej w badaniu MRI może wiązać się z nieprawidłowym rozwojem dziecka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Które z poniższych kryteriów wykluczają zakwalifikowanie noworodka urodzonego w ciężkiej zamartwicy do leczniczej hipotermii w pierwszych godzinach życia?

- 1) dojrzałość noworodka 33/5 tyg. ciąży;
- 2) umiarkowanie nieprawidłowy zapis czynności bioelektrycznej mózgu;
- 3) urodzeniowa masa ciała 1700 gramów;
- 4) zarośnięty odbył;
- 5) jeden wynik pH oznaczonego z krwi pępowinowej 7,09.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** siara może być podana jedynie po jej pozyskaniu, bo przy mrożeniu traci swoje właściwości.
- B.** siary nie należy mieszać z mieszanką mleczną.
- C.** wzmacniacz pokarmu kobiecego nie zawiera witamin, dlatego należy je podawać jako dodatkową suplementację.
- D.** noworodkom hipotroficznym nie podaje się wzmacniacza pokarmu ponieważ jako substancja hiperosmotyczna może być przez nie źle tolerowana.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 65. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** wysoka podaż białka w żywieniu parenteralnym uzupełnia szczątkowe zapasy energetyczne.
- B.** wysoka podaż białka w żywieniu parenteralnym zabezpiecza przed hiperglikemią poprzez stymulację endogennej insuliny.
- C.** tkanka tłuszczowa u noworodków z masą ciała <1500g stanowi 1% ich masy ciała.
- D.** emulsje tłuszczowe powinny być wzbogacane kwasem DHA, ponieważ stanowi on istotny składnik błon komórkowych.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 66. Wskaż falszywe stwierdzenia:

- 1) przez cewnik założony do tętnicy pępowinowej nie można podawać żywienia parenteralnego;
- 2) cewnik w żyłę pępowinową można utrzymać do 14 dni;
- 3) 1g glukozy dostarcza 5,4 kcal;
- 4) w 1. dobie życia podaż glukozy nie powinna przekraczać 5 mg/kg m.c./min.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Wcześnieśnik 29 t.c. na wsparciu oddechowym nCPAP, z ujemnym wywiadem infekcyjnym należy do grupy ryzyka wystąpienia NEC. Co należy zrobić by uchronić go przed tą chorobą?

- A.** podać kortykosteroidy.
- B.** podać pokarm matki dożołądkowo.
- C.** włączyć profilaktyczną antybiotykoterapię.
- D.** nie podawać żywienia enteralnego do końca 2. tygodnia życia - wtedy NEC występuje najczęściej.
- E.** podać enteralnie antybiotyki i mieszanekę mleczną dla wcześniaków.

Nr 68. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące MEF (*minimal enteral feeding*):

- 1) sprzyja korzystnej kolonizacji jelit;
- 2) oznacza podaż > 25 ml/kg/d;
- 3) zapobiega atrofii kosmków jelitowych;
- 4) korzyści ze stosowania MEF istnieją jedynie w przypadku stosowania pokarmu matki;
- 5) stosowanie MEF skraca czas żywienia pozajelitowego i utrzymywania cewników centralnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Jakie elektrolity i makroelementy należy podać noworodkowi urodzonemu w 32. t.c. w pierwszych godzinach życia?

- A.** Na, K, Ca.
- B.** K, Ca i Mg.
- C.** Na, K, Ca, Mg, P.
- D.** rutynowo tylko Ca, a podaż Na i K w zależności od wartości jonogramu.
- E.** nie należy podawać elektrolitów, ani makroelementów do 3. doby życia.

Nr 70. Która z wymienionych sytuacji jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią?

- 1) galaktozemia stwierdzona u noworodka;
- 2) zakażenie wirusem HIV matki;
- 3) aktywna, nieleczona gruźlica matki;
- 4) zakażenie wirusem opryszczki matki z obecnością zmian opryszczkowych na brodawce sutkowej lub otoczce;
- 5) zakażenie matki wirusem zapalenia wątroby typu B.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Noworodek donoszony z ciąży niepowikłanej nagle demonstruje następujące objawy: drażliwość, niechęć do ssania, hipotonię, wymioty, drgawki. Powyższe objawy sugerować mogą:

- A.** infekcję wewnątrzmaciczną.
- B.** chorobę metaboliczną.
- C.** encefalopatię niedotlenieniowo-niedokrwinną.
- D.** głódzenie dziecka.
- E.** wszystkie powyższe.

Nr 72. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia bólu u noworodka:

- A.** w mózgu noworodków urodzonych przedwcześnie wykazano wyższą aktywność neuronalną w odpowiedzi na bodźce bólowe.
- B.** u noworodków urodzonych przedwcześnie niedostatecznie wykształcone są mechanizmy hamujące bodźce bólowe.
- C.** analgezja niefarmakologiczna obejmuje doustną podaż 20% glukozy i 25% sacharozy około 2 minuty przed procedurą. W zależności od potrzeby dawkę można powtórzyć.
- D.** jednym z bardziej skutecznych sposobów redukcji bólu jest rozłożenie wykonywanych procedur w czasie celem zmniejszenia intensywności niekorzystnych bodźców.
- E.** w przypadku konieczności częstszych oznaczeń ($> 3/\text{dobę}$) założenie dostępu dotętniczego lub dożylnego dostępu centralnego umożliwiających częste pobieranie próbek krwi.

Nr 73. W leczeniu noworodkowej małopłytkowości alloimmunologicznej ma zastosowanie:

- A.** dożylna terapia immunoglobulinami.
- B.** steroidoterapia.
- C.** przetaczanie koncentratu krwinek płytkowych od dawcy niespokrewnionego.
- D.** przetaczanie płytek krwi pobranych od matki.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 74. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ograniczonego wzrastania wewnątrzmacicznego płodu (IUGR - *intrauterine growth restriction/retardation*):

- A. odpowiedzią na przewlekły niedobór składników odżywczych u płodu jest uruchomienie mechanizmów, które pozwalają przystosować się wzrastającemu wewnątrzmacicznie płodowi do warunków niedostatków żywieniowych.
- B. u noworodków z IUGR zmiany adaptacyjne z okresu płodowego mogą stać się później przyczyną niektórych chorób metabolicznych lub zaburzeń układu sercowo-naczyniowego.
- C. proporcjonalna postać IUGR jest efektem ograniczenia wzrastania płodu w III trymestrze. U noworodków z tą postacią obwód głowy jest adekwatny do wymiarów reszty ciała, co oznacza minimalne ryzyko wystąpienia trwałych neurologicznych następstw.
- D. w 70% przypadków IUGR dochodzi do nieproporcjonalnego zahamowania wzrastania płodu, kiedy zmniejszenie masy w najmniejszym stopniu dotyczy głowy dziecka.
- E. jedną z przyczyn IUGR jest nikotynizm u matki.

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) procedura opóźnionego odpępnienia u noworodków urodzonych przedwcześnie zmniejsza częstość krwawień dokomorowych, zmniejsza częstość występowania martwiczego zapalenia jelit, skutkuje wyższymi średnimi wartościami ciśnienia krwi oraz zmniejszeniem liczby przetoczeń preparatami krwiopochodnym;
- 2) badania porównujące procedurę opóźnionego odpępniania z zabiegiem przetaczania pępowinowego wykazało, że obie terapie charakteryzują się podobną skutecznością;
- 3) możliwe jest stosowanie przetaczania pępowinowego na równi z zabiegiem opóźnionego odpępnienia;
- 4) zabieg przetaczania należy wykonać na długości 20 cm sznura pępowinowego poprzez 4-krotne przesunięcie zaciśniętych palców na sznurze pępowinowym w kierunku noworodka, a procedura powinna trwać ok. 30 sekund;
- 5) przeciwwskazaniem do przeprowadzenia przetaczania pępowinowego są ciąża wielopłodowa jednokosmówkowa, wrodzone zespoły wad i poważne wrodzone wady serca oraz uogólniony obrzęk płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wśród przyczyn NIHF (nieimmunologiczny obrzęk płodu) wyróżnia się częstoskurcz u płodu. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego zaburzenia:

- 1) najczęstszą przyczyną są dodatkowe drogi przewodzenia;
- 2) jest wykrywany w przesiewowym położniczym badaniu USG;
- 3) jest stanem zagrożenia życia płodu;
- 4) w leczeniu prenatalnym lekiem pierwszego rzutu jest naparstnica.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Które ze stwierdzeń prawidłowo opisuje szczepienia u noworodków urodzonych przedwcześnie?

- 1) są realizowane zgodnie z wiekiem chronologicznym (kalendarzowym);
- 2) są realizowane zgodnie z wiekiem korygowanym;
- 3) dzieci urodzone przedwcześnie z m.c. < 2000 g powinny otrzymywać 4 dawki szczepienia przeciw WZW typu B;
- 4) zgodnie z aktualnie obowiązującym kalendarzem wszystkie wcześniaki szczepi się przeciw pneumokokom szczepionką 13-walentną;
- 5) wcześniaki rodzące się w sezonie jesienno-zimowym powinny być szczepione przeciwko grypie zaraz po wypisie ze szpitala.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** personel oddziału noworodkowego powinien szczepić się przeciwko krztuścowi co 10 lat.
- B.** nie ma szczególnych wskazań do szczepień personelu oddziału noworodkowego ale ze względu na ryzyko zakażenia pacjentów wszyscy powinni zaszczepić się przeciwko meningokokom.
- C.** półpasiec u osób z personelu oddziału noworodkowego wymaga podania immunoglobuliny u noworodków, którymi zajmowała się osoba chora na półpasiec.
- D.** nie rozważa się problemu zachorowań na ospę wietrzną wśród personelu oddziału noworodkowego ponieważ zakłada się, że wszyscy przebyli chorobę jako dzieci a i tak nie ma skutecznej profilaktyki.
- E.** opryszczka wargowa u matki wymaga jak najszybszej izolacji i odstawienia od karmienia piersią. Pokarm należy ściągać i podawać po pasteryzacji do czasu przyschnięcia zmiany.

Nr 79. Późne wcześniaki to noworodki urodzone pomiędzy:

- A.** 32. a 34. tygodniem ciąży. **D.** 34. a 36. tygodniem ciąży.
B. 34. a 37. tygodniem ciąży. **E.** 32. a 36. tygodniem ciąży.
C. 34. a 38. tygodniem ciąży.

Nr 80. Do kryteriów wypisowych późnego wcześniaka należą:

- 1) stabilne funkcje życiowe przez co najmniej 12 godzin przed wypisem;
- 2) stabilne funkcje życiowe przez co najmniej 24 godziny przed wypisem;
- 3) ustabilizowane karmienie przez 24 godziny;
- 4) wyłączne karmienie piersią;
- 5) przeprowadzenie dokładnej oceny dojrzałości noworodka;
- 6) osiągnięcie 38. tygodnia życia postkonceptyjnego;
- 7) ocena ryzyka pojawienia się znaczącej hiperbilirubinemii;
- 8) ukończony 1 tydzień życia postkonceptyjnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Do kaniulacji centralnej naczynia żylnego z dostępu obwodowego nie używa się żyły:

- A. odpiszczelowej.
- B. odpromieniowej.
- C. odłokciowej.
- D. skroniowej.
- E. udowej.

Nr 82. O prawidłową ciepłotę ciała wcześniaka 26. t.c., który właśnie się rodzi na oddziale pierwszego stopnia referencji i planowany jest jego transport do ośrodka III stopnia należy dbać poprzez:

- 1) ogrzewanie i nawilżanie mieszanki oddechowej;
- 2) osuszenie i położenie wcześniaka na promienniku z maksymalnie ustawionym grzaniem;
- 3) umieszczenie wcześniaka w worku foliowym z pozostawieniem odsłoniętej twarzy;
- 4) położenie wcześniaka na materacyku grzewczym i zastosowanie okładu z termoforu;
- 5) umieszczenie wcześniaka w inkubatorze i zastosowanie fototerapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Jakich problemów należy się spodziewać i jakie działania podjąć otrzymując informację z sali porodowej, że spodziewany jest poród kończący 37 t.c., a płód został prenatalnie zdiagnozowany jako IUGR?

- 1) mała urodzeniowa masa ciała w stosunku do wieku ciążowego nakazuje zadbanie o komfort cieplny;
- 2) masa ciała może być w granicach normy dla wieku ciążowego, ale rozwój płuc może nie być dostateczny – należy spodziewać się niewydolności oddechowej;
- 3) należy ocenić stężenie wapnia, gdyż istnieje ryzyko hiperkalcemii;
- 4) należy ocenić glikemię, gdyż stężenie glukozy może być zbyt niskie;
- 5) należy wykonać USG p/ciemieniowe, gdyż u płodów IUGR istnieje skłonność do krwawienia śródczaszkowego;
- 6) wskazane jest poszukiwanie przyczyn IUGR, gdyż może być konieczne leczenie celowane (np. włączenie terapii w przypadku zakażenia z grupy TORCH);
- 7) przyczyną IUGR jest przede wszystkim nikotynizm matki, więc nie ma potrzeby wykonywania dodatkowych badań;
- 8) noworodki IUGR są w grupie ryzyka PPHN – konieczna jest obserwacja wydolności krążeniowo-oddechowej i zapewnienie komfortu tlenowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. Neonatolog wezwany do nagłego porodu na SOR-ze; powinien bezwzględnie wziąć ze sobą:

- 1) pieluchy, kocyki;
- 2) pulsoksymetr;
- 3) rurki intubacyjne i laryngoskop;
- 4) sprzęt do przecięcia i klemowania pępowiny;
- 5) cewnik do pępowiny i adrenalinę;
- 6) monitor akcji serca;
- 7) maskę twarzową i worek samorozprężalny;
- 8) strzykawki z solą fizjologiczną.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opóźnionego odpępniania i przetaczania pępowinowego:

- 1) u stabilnego donoszonego noworodka nie należy zaciskać ani przecinać pępowiny przez 2 minuty, gdy noworodek jest ułożony na brzuchu matki;
- 2) u noworodka urodzonego przedwcześnie pępowinę należy zacisnąć i przeciąć po 30-60 sekundach;
- 3) u noworodka donoszonego należy zacisnąć i przeciąć pępowinę w ciągu 1 minuty po urodzeniu;
- 4) przetaczanie pępowinowe należy wykonać u wszystkich noworodków urodzonych drogą cięcia cesarskiego;
- 5) przetaczanie pępowinowe jest wskazane u noworodków urodzonych przedwcześnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepień ochronnych u noworodków urodzonych przedwcześnie:

- 1) u wszystkich noworodków urodzonych przedwcześnie szczepienie musi być poprzedzone badaniem przez neurologa;
- 2) u dzieci matek HBsAg dodatnich należy skontrolować stężenie przeciwciał anty HBs miesiąc po zakończeniu szczepień;
- 3) noworodek wypisany z oddziału neonatologicznego bez szczepienia BCG, powinien być zaszczepiony dopiero po ukończeniu 1. roku życia;
- 4) należy minimalizować doznania bólowe związane ze szczepieniami poprzez zastosowanie znieczulenia miejscowego, doustnego podania r-ru glukozy, szczepienie w pozycji półleżącej na kolanach rodzica;
- 5) wcześniaki, które rozpoczynają szczepienia p-wzwB po osiągnięciu masy ciała > 2000g, otrzymują w pierwszym roku życia 3 dawki szczepionki (schemat 2+1).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Noworodki matek uzależnionych od narkotyków częściej:

- A. rodzą się przedwcześnie.
- B. mają udar niedokrwienny w badaniu obrazowym mózgu.
- C. mają mikrocefalię.
- D. mają drgawki.
- E. wszystkie wymienione są prawdziwe.

Nr 88. Hybrydyzacja fluorescencyjna in situ (tzw. FISH) jest metodą do szybkiego wykrywania:

- A. delecji.
- B. duplikacji.
- C. aneuploidii.
- D. zakażenia wrodzonego grupy TORCH.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 89. Do szpitala przyjęto kobietę w ciąży w 32 t.c. z nieprawidłowymi, podwyższonymi wartościami ciśnienia tętniczego. W bad. laboratoryjnych stwierdzono obniżony poziom liczby płytek krwi i znacznie podwyższone wartości enzymów wątrobowych. U matki rozpoznano:

- A. zespół HEELP.
- B. cholestazę.
- C. małopłytkowość.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 90. Który noworodek powinien otrzymać hiperimmunizowaną immunoglobulinę anty *Varicella Zoster Virus*?

- A. noworodek, którego matka zachorowała na ospę wietrzną w 3. trymestrze ciąży.
- B. noworodek, którego matka zachorowała na ospę wietrzną na 5 dni przed lub 2 dni po porodzie.
- C. noworodek przebywający w tej samej sali, w której na ospę wietrzną zachorowała matka drugiego dziecka.
- D. noworodek matki która, w pierwszej dobie po porodzie zachorowała na półpasiec.
- E. każdy noworodek skontaktowany z ospą wietrzną w oddziale noworodkowym.

Nr 91. Właściwe postępowanie u noworodka urodzonego w 27. tygodniu ciąży powikłanej obecnością antygenu HBs u matki to:

- 1) podanie immunoglobuliny antyHBS do 12 godzin po urodzeniu;
- 2) odroczenie szczepienia przeciw wzv B do 2. miesiąca życia;
- 3) szczepienie BCG po uzyskaniu masy ciała 2000 g i braku przeciwwskazań;
- 4) szczepienie przeciw wzv B w 1. dobie życia;
- 5) szczepienie przeciw wzv B po uzyskaniu masy ciała 2000 g.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 92. Urodzony o czasie noworodek dwojga młodych rodziców o zapatrywaniach ekologicznych (minimalizujących interwencje medyczne) został wypisany do domu w 58 godzinie życia po wykonaniu badania fizykalnego i obserwacji stopnia zażółcenia skóry (koloryt nie zaniepokoił personelu). W kolejnych 12 godzinach życia noworodek zrobił się niespokojny, niechętnie pił, a jego dłonie i stopy były chłodne. Matka otuliła go kocykiem i kiedy usnął nie budziła go przez 6 godzin, aby nabrał sił. Po tym czasie zaniepokoił ją szary odcień skóry i zadzwoniła po pogotowie. Jesteś dyżurnym i jedziesz do tego pacjenta – jakie rozpoznanie jest najbardziej prawdopodobne?

- A. matka histeryzuje, zamiast ciepło ubierać noworodka, aby nie zmarł.
- B. odwodnienie z braku pojenia przez co najmniej 6 godzin; dam kroplówkę i będzie dobrze.
- C. pewnie ma zapalenie płuc i dlatego szarzeje, może być w stanie zagrożenia życia.
- D. pacjent jest w trzeciej dobie życia, może mieć nierozpoznaną wrodzoną wadę serca i właśnie zamyka się przewód tętniczy – stan zagrożenia życia.
- E. pacjent ma przełom nadnerczowy, nie pije, to pewnie też zmniejszy się diureza, a w konsekwencji narośnie stężenie potasu we krwi – stan zagrożenia życia.

Nr 93. Podczas badania fizykalnego u noworodka donoszonego w 1. d.ż. stwierdzono wyczuwalny guz w prawej części brzucha. Należy podejrzewać:

- A. guz Wilmsa.
- B. neuroblastoma.
- C. wylew do prawego nadnercza.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 94. Sinica z saturacją na prawej kończynie górnej niższą niż na kończynach dolnych może być charakterystyczna dla:

- 1) krytycznej koarktacji aorty;
- 2) przełożenia wielkich pni tętniczych - TGA, z nadciśnieniem płucnym;
- 3) krytycznej stenozы aortalnej;
- 4) zespołu niedorozwoju lewego serca - HLHS;
- 5) TGA z przerwaniem ciągłości łuku aorty.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. W klasyfikacji Papile krwawienia dokomorowe (IVH) podzielone są wg 4-stopniowej skali. Wskaż zdania prawdziwe charakteryzujące IVH IV stopnia:

- A. w nowej nomenklaturze używa się nazwy zawał krwotoczny.
- B. powstaje w wyniku zablokowania żyły krańcowej.
- C. jest skutkiem przerwania ciągłości ściany komory bocznej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 96. U noworodka urodzonego w 30. t.c., żywionego częściowo enteralnie w 3. tygodniu życia pojawiły się następujące objawy: zalegania pokarmowe w żołądku, powiększenie obwodu brzucha i wzrost napięcia powłok, bezdech z bradykardią, apatia, stolce z domieszką krwi. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. nietolerancja pokarmowa.
- B. niedrożność jelit.
- C. martwicze zapalenie jelit.
- D. niedrożność smółkowa.
- E. choroba Hirschprunga.

Nr 97. W przypadku prenatalnego podejrzenia zastawki cewki tylnej, postnatalne badanie USG należy wykonać:

- A. w pierwszej dobie życia.
- B. w drugiej dobie życia.
- C. w trzeciej dobie życia.
- D. w pierwszym tygodniu życia.
- E. w drugim tygodniu życia.

Nr 98. Ciśnienie rozkurczowe jest związane z oporem naczyniowym, zatem niskie ciśnienie rozkurczowe u noworodka może świadczyć o:

- A. nadciśnieniu płucnym, wstrząsie kardiogennym, sepsie.
- B. nadciśnieniu płucnym, wstrząsie kardiogennym, sepsie, hemodynamicznie znamienym przewodzie tętniczym, hipowolemii.
- C. sepsie, hemodynamicznie znamienym przewodzie tętniczym, hipowolemii.
- D. nadciśnieniu płucnym, wstrząsie kardiogennym, sepsie, hemodynamicznie znamienym przewodzie tętniczym, hipowolemii, zespole niewydolności oddechowej.
- E. żadnym z powyższych.

Nr 99. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakażenia wirusem cytomegalii (CMV):

- A. każde zakażenie CMV, potwierdzone obecnością u noworodka IgM należy leczyć gancyklowirem przez 6 tygodni.
- B. u noworodka z potwierdzonym metodą PCR zakażeniem oraz zajęciem ośrodkowego układu nerwowego, należy rozważyć podaż 6 tygodniowego kursu gancyklowirem w celu zapobiegania uszkodzeniu słuchu i zaburzeniom neurozwojowym.
- C. każde zakażenie CMV, potwierdzone obecnością u noworodka IgM oraz IgG należy leczyć gancyklowirem przez 6 tygodni.
- D. każde zakażenie CMV, potwierdzone obecnością u noworodka IgM oraz IgG należy leczyć gancyklowirem przez 4 tygodni.
- E. żadne z powyższych.

Nr 100. W grupie noworodków urodzonych przedwcześnie karmienie piersią zmniejsza ryzyko wystąpienia następujących powikłań wcześniactwa:

- A. martwiczego zapalenia jelit, dysplazji oskrzelowo-płucnej.
- B. martwiczego zapalenia jelit.
- C. przetrwałego przewodu tętniczego.
- D. martwiczego zapalenia jelit, leukomalacji okołokomorowej.
- E. przetrwałego przewodu tętniczego, leukomalacji okołokomorowej.

Nr 101. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące karmienia piersią:

- A. w obszarach endemicznych zakażeń HIV dopuszczalne jest karmienie piersią przez matki seropozytywne.
- B. aktywne zakażenie wirusem cytomegalii u matki jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią niezależnie od dojrzałości noworodka.
- C. zakażenie wirusem HTL-1 u matki jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią.
- D. zakażenie wirusem opryszczki nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią, jeżeli zmiany skóry nie występują w okolicy brodawek sutkowych.
- E. aktywne, nieleczone zakażenie gruźlicą jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią.

Nr 102. Noworodek donoszony urodzony w stanie ogólnym złym; skóra blada, obniżone napięcie mięśniowe, czynność serca 60/minutę, bez czynności oddechowej. Po umieszczeniu pod źródłem ciepła, osuszeniu i odessaniu czystego płynu owodniowego z dróg oddechowych, rozpoczęto wentylację NeoPuff FiO₂ 0,21 PIP 20 cm H₂O z częstością oddechów 45/minutę. Po 30 sekundach czynności resuscytacyjnych (w drugiej minucie życia) stwierdzono następujące parametry: saturacja 50%, czynność serca 50/minutę, gasping, nadal obniżone napięcie mięśniowe. Wskaż prawidłowe postępowanie w wyżej opisanej sytuacji klinicznej:

- A. zwiększyć FiO₂ do 1,0, zmniejszyć częstość oddechów do 30/minutę, rozpocząć masaż pośredni serca w stosunku 3 (uciśnięcia):1 (wdech), ponowna ocena stanu pacjenta po 30 sekundach.
- B. zwiększyć FiO₂ do 1,0, zmniejszyć częstość oddechów do 30/minutę, rozpocząć masaż pośredni serca w stosunku 3 (uciśnięcia):1 (wdech), ponowna ocena stanu pacjenta po 60 sekundach.
- C. zwiększyć FiO₂ do 0,5, zmniejszyć częstość oddechów do 30/minutę, rozpocząć masaż pośredni serca w stosunku 3 (uciśnięcia):1 (wdech), ponowna ocena stanu pacjenta po 30 sekundach.
- D. zwiększyć FiO₂ do 1,0, zwiększyć częstość oddechów do 60/minutę, rozpocząć masaż pośredni serca w stosunku 3 (uciśnięcia):1 (wdech), ponowna ocena stanu pacjenta po 30 sekundach.
- E. zwiększyć FiO₂ do 1,0, zmniejszyć częstość oddechów do 20/minutę, rozpocząć masaż pośredni serca w stosunku 3 (uciśnięcia):1 (wdech), ponowna ocena stanu pacjenta po 30 sekundach.

Nr 103. Do czynników ryzyka rozwoju NEC nie należy:

- A. niedojrzałość i mała masa ciała.
- B. niedotlenienie płodu.
- C. żywienie troficzne.
- D. cewnikowanie naczyń pępowinowych.
- E. przetrwały przewód tętniczy.

Nr 104. U noworodka rozpoznano przetrwałe nadciśnienie płucne. Zdecydowano o rozpoczęciu leczenia wziewnym tlenkiem azotu (*inhaled nitric oxide* - iNO). Zalecana początkowa dawka iNO to (w *parts per million* - ppm):

- A. 1 ppm.
- B. 5 ppm.
- C. 10 ppm.
- D. 15 ppm.
- E. 20 ppm.

Nr 105. U noworodka, u którego rozpoznano przetrwałe nadciśnienie płucne, wskazaniem do włączenia leczenia wziewnym tlenkiem azotu jest indeks oksygenacji powyżej:

- A. 5.
- B. 10.
- C. 15.
- D. 20.
- E. 40.

Nr 106. U noworodka urodzonego w 41. tygodniu ciąży, z zielonego płynu owodniowego, o masie urodzeniowej ciała 2100 g, oceniono stan ogólny na 7 pkt Apgar. Wkrótce po urodzeniu rozwinęły się zaburzenia oddychania, powodujące konieczność wspomagania wentylacji. U noworodka tego podejrzewać należy:

- A. zespół zaburzeń oddychania.
- B. wrodzone zapalenie płuc.
- C. dysplazję oskrzelowo-płucną.
- D. zespół aspiracji smółki.
- E. niewydolność oddechową pochodzenia centralnego.

Nr 107. Noworodek urodzony w 30. tygodniu ciąży [urodzeniowa masa ciała 980 g; < 5 centyla] w 14. dobie życia [masa ciała 890 g] otrzymuje następujące żywienie: całkowita podaż płynów 160 ml/kg/d; podaż enteralna 120 ml/kg/d pokarmu matki oraz dodatkowo żywienie parenteralne. Wskaż postępowanie zgodne z obowiązującym standardami opieki nad noworodkiem:

- A. zakończenie żywienia parenteralnego, i kontynuacja żywienia enteralnego.
- B. stopniowe zwiększanie żywienia enteralnego do osiągnięcia 150 ml/kg/d, przy równoczesnym zmniejszaniu żywienia parenteralnego, a następnie jego zakończeniu.
- C. stopniowe zwiększanie żywienia enteralnego do osiągnięcia 180 ml/kg/d, przy równoczesnym zmniejszaniu żywienia parenteralnego, a następnie zakończenie żywienia parenteralnego.
- D. stopniowe zwiększanie żywienia enteralnego do osiągnięcia 150 ml/kg/d, przy równoczesnym utrzymaniu stałej podaży żywienia parenteralnego.
- E. stopniowe zwiększanie żywienia enteralnego do osiągnięcia 180 ml/kg/d, przy równoczesnym utrzymaniu stałej podaży żywienia parenteralnego.

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące porównania dwóch metod pomiaru średniego ciśnienia u noworodka: inwazyjnej (bezpośredniej) oraz pośredniej (nieinwazyjnej):

- A. metoda pośrednia daje wyniki około 5 mmHg wyższe niż metoda inwazyjna.
- B. metoda pośrednia daje wyniki około 5 mmHg niższe niż metoda inwazyjna.
- C. nie ma różnic pomiędzy wynikami pomiarów obu tych metod.
- D. metoda pośrednia daje wyniki około 10 mmHg wyższe niż metoda inwazyjna.
- E. metoda pośrednia daje wyniki około 10 mmHg niższe niż metoda inwazyjna.

Nr 109. Aktualnie zalecanym, bezpiecznym zakresem saturacji, który należy utrzymywać u pacjentów leczonych podwyższonym stężeniem tlenu w mieszaniu oddechowej są wartości pomiędzy:

- A. 88-92%. B. 89-93%. C. 85-95%. D. 90-95%. E. 87-94%.

Nr 110. Aby rozpoznać wewnątrzmaciczne zakażenie wirusem cytomegalii u noworodka, diagnostykę należy przeprowadzić do końca:

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

Nr 111. Podczas prowadzenia żywienia pozajelitowego u noworodków urodzonych przedwcześnie, podaż lipidów można zakończyć, gdy pacjent toleruje następującą objętość żywienia enteralnego:

- A. 160-170 ml/kg/dobę. D. 80-100 ml/kg/dobę.
- B. 140-150 ml/kg/dobę. E. żadne z powyższych.
- C. 110-120 ml/kg/dobę.

Nr 112. W przypadku noworodków wymagających czynności resuscytacyjnych po urodzeniu, okres opóźnionego odpępnienia liczony jest:

- A. od momentu zaciśnięcia pępowiny.
- B. od momentu urodzenia pośladków w przypadku wszystkich rodzajów porodu.
- C. od momentu urodzenia pośladków w przypadku położenia główkowego.
- D. od momentu urodzenia głowy w przypadku położenia główkowego.
- E. od momentu urodzenia pośladków w przypadku położenia miednicowego.

Nr 113. Obecnie, u noworodków donoszonych jak i niedonoszonych urodzonych w stanie ogólnym dobrym, zaleca się następujące opóźnienie zaciśnięcie pępowiny o:

- A. co najmniej 30 sekund. D. co najmniej 4 minuty.
- B. co najmniej 1 minutę. E. co najmniej 5 minut.
- C. co najmniej 2 minuty.

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące noworodków kwalifikowanych do procedury chłodzenia:

- A. u tych pacjentów należy profilaktycznie podać nasycającą dawkę leku przeciwdrgawkowego, gdyż w tej grupie noworodków statystycznie częściej występują drgawki.
- B. u tych pacjentów nie należy profilaktycznie podawać leków przeciwdrgawkowych.
- C. u tych pacjentów należy profilaktycznie do 6. godziny życia podać nasycającą dawkę leku przeciwdrgawkowego, gdyż w tej grupie noworodków statystycznie częściej występują drgawki.
- D. u tych pacjentów należy profilaktycznie do 8. godziny życia podać nasycającą dawkę leku przeciwdrgawkowego, gdyż w tej grupie noworodków statystycznie częściej występują drgawki.
- E. ze względu na wysokie ryzyko wystąpienia koagulopatii, wszyscy pacjenci zakwalifikowani do tej procedury otrzymują profilaktycznie wlew z osocza 20 ml/kg.

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące awidności przeciwciał IgG w toksoplazmozie wrodzonej:

- A. wysoka awidność wskazuje na przewlekłą fazę zakażenia.
- B. niska awidność wskazuje na przewlekłą fazę zakażenia.
- C. wysoka awidność wskazuje na ostrą fazę zakażenia.
- D. wysoka i niska awidność wskazują na przewlekłą fazę zakażenia.
- E. żadne z powyższych.

Nr 116. Rekomendowany czas pierwszego badania w kierunku retinopatii wcześniaków to:

- A. pierwszy tydzień życia.
- B. drugi tydzień życia.
- C. trzeci tydzień życia.
- D. czwarty tydzień życia.
- E. w chwili pojawienia się objawów.

Nr 117. W której wadzie wrodzonej serca u noworodka nie wykonuje się zabiegu Raskinda (przezskórnej atrioseptostomii balonowej)?

- A. przełożenie wielkich pni tętniczych.
- B. atrezja zastawki trójdzielnej.
- C. zespół hipoplazji lewego serca.
- D. wspólny kanał przedsionkowo-komorowy (ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej).
- E. atrezja zastawki płucnej bez ubytku przegrody międzykomorowej.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące urazów okołoporodowych:

- 1) rozległy krwiak podkostnowy często powoduje hiperbilirubinemię lub niedokrwistość wymagające zastosowania transfuzji wymiennej lub uzupełniającej;
- 2) każde złamanie okołoporodowe kości czaszki wymaga diagnostyki obrazowej i leczenia chirurgicznego;
- 3) wrodzony kręcz szyi powinien być leczony w pierwszym rzędzie za pomocą fizykoterapii, leczenie operacyjne należy rozważyć, gdy schorzenie nie ustępuje po 6 miesiącach;
- 4) ośrodkowe uszkodzenie okołoporodowe nerwu twarzowego wywołuje porażenie 1/2 lub 2/3 dolnych twarzy po stronie przeciwnej uszkodzeniu;
- 5) porażenie górnej części splotu barkowego stanowi 90% przypadków tego rodzaju urazu, wywołanego uszkodzeniem korzeni nerwowych na wysokości C5-C6.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Zbyt krótki czas wydechu (T_e) stosowany podczas wentylacji zastępczej może doprowadzić do:

- A.** niezamierzonego zbyt wysokiego ciśnienia końcowo-wydechowego, czego konsekwencją mogą być zespoły ucieczki powietrza.
B. niezamierzonego zbyt niskiego ciśnienia końcowo-wydechowego, czego konsekwencją mogą być zespoły ucieczki powietrza.
C. skróconego czasu wdechu (T_i).
D. zmniejszenia liczby oddechów.
E. zmniejszenia podatności płuc.

Nr 120. Które z poniższych nie przenika przez łożysko?

- A.** TSH.
B. jod.
C. leki przeciwtarczycowe.
D. tyroksyna.
E. wszystkie wymienione przenikają przez łożysko.

Dziękujemy !