

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałeś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłeś/eś poprawnie, zamaz starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **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
WIOSNA 2020

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

Nr 1. Noworodek z C I PI urodzony drogami i siłami natury w 39. tygodniu ciąży. W wywiadzie - wielowodzie. Po urodzeniu oceniony na 10 punktów w skali Apgar. Z żołądka odesłano ok. 25 ml czystego płynu. W pierwszej dobie zauważono problem z karmieniem - ulewanie i dławienie się dziecka pokarmem. Jakie powinno być w pierwszej kolejności postępowanie neonatologa?

- 1) dalsza obserwacja dziecka i konsultacja doradcy laktacyjnego;
- 2) zebranie dokładnego wywiadu dotyczącego badań obrazowych prenatalnych - obraz przewodu pokarmowego - jelita, XII-ca;
- 3) zlecenie badania usg jamy brzusznej;
- 4) rtg jamy brzusznej przeglądowe;
- 5) wykonanie badań laboratoryjnych: gazometria, morfologia, jonogram.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Test pulsoksymetryczny – pomiar wysycenia tlenem krwi tętniczej pozwala wykryć niewielką hipoksję związaną z istnieniem krytycznych wrodzonych wad serca jeszcze w okresie bezobjawowym. W jakiej sytuacji test ten może dać wynik fałszywie dodatni?

- A.** adaptacyjne zaburzenia oddychania.
- B.** zakażenie wrodzone (sepsa).
- C.** zbyt wcześnie wykonany test.
- D.** chłodne kończyny pacjenta.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 3. Wśród przyczyn NIHF (nieimmunologiczny obrzęk płodu) wyróżnia się częstoskurcz u płodu. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące częstoskurczu:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. U noworodka z żeńskim wyglądem narządów płciowych i wyczuwalnymi gonadami w kanałach pachwinowych w badaniu przedmiotowym należy:

- 1) odroczyć nadanie płci do czasu wykonania pełnej diagnostyki;
- 2) wykonać kariotyp i nadać płeć zgodnie z kariotypem;
- 3) wykonać kariotyp, oznaczyć stężenie elektrolitów we krwi, stężenie kortyzolu, 17-hydroksyprogesteronu;
- 4) wykonać badanie USG jamy brzusznej i miednicy mniejszej;
- 5) udzielić wsparcia rodzinie, objąć dziecko wielodyscyplinarną opieką endokrynologa, ginekologa i urologa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. W przypadku podejrzenia objawów intoksykacji w przebiegu wrodzonej choroby metabolicznej należy:

- 1) wykluczyć niemetaboliczne przyczyny objawów, np. zakażenie, niedotlenienie, krwawienie wewnątrzczaszkowe;
- 2) jak najszybciej skontaktować się z ośrodkiem badań przesiewowych w celu uzyskania wyników badań oraz zabezpieczyć krew i mocz pacjenta na badania metaboliczne;
- 3) odstawić podaż enteralną, zastosować wlew dożylny glukozy z podażą kalorii o co najmniej 20% wyższą niż w warunkach prawidłowych;
- 4) karmić enteralnie i dodatkowo stosować wlew dożylny glukozy i aminokwasów;
- 5) kontrolować parametry gospodarki kwasowo-zasadowej, stężenia elektrolitów amoniaku i wyrównywać zaburzenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Przyczynami przejściowej wrodzonej niedoczynności tarczycy mogą być:

- 1) oporność na TSH;
- 2) przeciwciała blokujące receptor TSH;
- 3) zażywanie propylotiouracylu przez matkę;
- 4) niedobór jodu;
- 5) duże naczyniaki krwionośne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. Najczęstszymi nowotworami w okresie noworodkowym są potworniaki okolicy krzyżowo-guzicznej. Wskaż prawdziwe stwierdzenie na ich temat:

- A.** rozpoznawane są dopiero po urodzeniu i zazwyczaj nie powodują u noworodka żadnych objawów.
- B.** guz może być zlokalizowany całkowicie na zewnątrz lub wyłącznie wewnątrz miednicy, a objawy zależą od lokalizacji i rozmiarów guza.
- C.** ryzyko zezłośliwienia zmiany w okresie noworodkowym jest wysokie.
- D.** w przypadku dużych guzów istnieje zwiększone ryzyko zastoinowej niewydolności krążenia, rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego lub pęknięcia guza i krwotoku.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 8. Przy badaniu noworodka należy zwrócić uwagę na zewnętrzne objawy dysrafii zamkniętej. Można wówczas stwierdzić w okolicy krzyżowo-guzicznej dziecka w linii pośrodkowej:

- 1) kępkę włosów;
- 2) naczyniaki;
- 3) aplazję skóry;
- 4) przetokę skórną;
- 5) podskórną masę o konsystencji tłuszczowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 9. Charakterystyczne dla wrodzonego przerostu kory nadnerczy są:

- A. hiponatremia, hiperkaliemia, hipochloremia, hipoglikemia.
- B. hiponatremia, hiperkaliemia, hiperchloremia, hipoglikemia.
- C. hipernatremia, hipokaliemia, hiperchloremia, hipoglikemia.
- D. hipernatremia, hipokaliemia, hiperchloremia, hiperglikemia.
- E. hiponatremia, hipokaliemia, hipochloremia, hiperglikemia.

Nr 10. U noworodka urodzonego przedwcześnie w 34. tc. w pierwszej dobie życia wystąpiło wzdęcia brzucha i wymioty treścią żółciową. Noworodek oddał samoistnie smółkę. Przyczyną tych objawów może być:

- 1) zwężenie odźwiernika;
- 2) atrezja XII-cy;
- 3) trzustka pierścieniowata;
- 4) skręt jelit;
- 5) choroba Hirschsprunga.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonego wytrzewienia (*gastroschisis*):

- 1) jelita nie są osłonięte workiem przepuklinowym;
- 2) często współistnieje wadami wrodzonymi niezwiązanymi z przewodem pokarmowym i/lub zaburzeniami chromosomalnymi;
- 3) czynnikiem ryzyka nie są młody wiek matki, przyjmowanie przez matki używek;
- 4) w postępowaniu przedoperacyjnym należy zwrócić uwagę na zapobieganie odwodnieniu, hipotermii i zakażeniom;
- 5) zabieg operacyjny powinien być odroczony do ukończenia 1. doby życia dziecka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wartość współczynnika oddechowego glukozy wynosi:

- A. 1,0. B. 0,8. C. 0,7. D. 0,5. E. 0,1.

Nr 13. Noworodek w 14. dobie życia z aktualną masą ciała 2000 g, od 1. doby wymaga prowadzenia całkowitego żywienia pozajelitowego drogą naczyń centralnych (wkłucie centralne). Obecnie karmiony 8 x 40 ml mieszanką dla noworodków urodzonych przedwcześnie z dobrą tolerancją. Jakie postępowanie jest właściwe w obecnym stanie dziecka?

- 1) brak podaży lipidów pozajelitowo;
- 2) zakończenie żywienia pozajelitowego;
- 3) usunięcie wkłucia centralnego;
- 4) enteralna podaż witamin A, E, D3;
- 5) konieczna suplementacja doustna Ca i mieszanką fosforanową.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Po wypisie ze szpitala w żywieniu dziecka urodzonego przedwcześnie należy uwzględnić:

- 1) wysokie zapotrzebowanie energetyczne 110-135 kcal/kg m.c./dobę;
- 2) karmienie pokarmem kobiecym ze wzmacniaczami pokarmu kobiecego do czasu osiągnięcia przez dziecko masy ciała odpowiedniej dla wieku postkonceptyjnego;
- 3) karmienie wyłącznie pokarmem kobiecym;
- 4) karmienie mieszanką powypisową w przypadku braku możliwości karmienia pokarmem kobiecym u dzieci z prawidłowymi przyrostami masy i długości ciała;
- 5) karmienie wyłącznie mieszanką dla wcześniaków w przypadku braku możliwości karmienia pokarmem kobiecym bez względu na tor wzrastania dziecka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Na rozwój izolowanej samoistnej perforacji jelit (SIP) nie ma wpływu:

- A.** niedotlenienie w okresie okołoporodowym.
B. działanie leków (indometacyna, hydrokortyzon).
C. cewnikowanie naczyń pępowinowych.
D. minimalne żywienie enteralne (MEF).
E. wszystkie wymienione wpływają na rozwój SIP.

Nr 16. Jakie są kryteria diagnostyczne encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej?

- 1) kwasica metaboliczna z $\text{pH} \leq 7,0$ w krwi pępowinowej i/lub próbce krwi noworodka w ciągu pierwszej godziny po urodzeniu i/lub niedobór zasad -16;
- 2) punktacja Apgar ≤ 5 w 10. minucie i dalsza konieczność prowadzenia resuscytacji;
- 3) niewydolność wielonarządowa;
- 4) obraz kliniczny encefalopatii: obniżone napięcie mięśniowe, bezdech, brak odruchu ssania, drgawki;
- 5) nieprawidłowy zapis aEEG/EEG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 17. Noworodek urodzony drogami i siłami natury w 30. tygodniu ciąży. Masa ciała 1500g. Po urodzeniu oceniono stan dziecka na 8-9-9 punktów w skali Apgar. Odroczono odpępnienie o ok. 60 sekund, umieszczono w worku foliowym na stanowisku resuscytacyjnym. Obserwuje się wysiłek oddechowy, wciąganie międzyżebry i stękanie wydechowe. Jakie powinno być postępowanie neonatologa?

- 1) natychmiastowa intubacja rurką 2,5 na głębokość 7,5 cm, podanie surfaktantu w dawce 200 mg/kg masy ciała;
- 2) stabilizacja układu oddechowego nCPAP z FiO_2 0,3; zmiana stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej pod kontrolą pulsoksymetru (na prawej k. górnej);
- 3) założenie czujnika temperatury na skórę dziecka, monitorowanie temperatury;
- 4) wyjęcie pacjenta z plastikowego worka, założenie wkłucia obwodowego i podłączenie glukozy 10%;
- 5) stymulacja dotykowa, pobudzenie dziecka do płaczu i prawidłowego oddechu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Noworodek płci męskiej urodzony w 26. tc, z masą ciała 650g, z zachowanym własnym oddechem, na sali porodowej został podłączony do nCPAP; ustabilizowano układ oddechowy w celu profilaktycznej podaży surfaktantu metodą LISA. Matka otrzymała 1 dawkę betametazonu prenatalnie. Czy takie postępowanie jest słuszne?

- A. nie, noworodek powinien zostać zaintubowany, bo takie małe dzieci nie poradzą sobie na CPAP.
- B. tak, każdy noworodek urodzony przedwcześnie < 27. tc powinien otrzymać surfaktant po urodzeniu możliwie w sposób nieinwazyjny.
- C. nie, 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, nie powinno się reanimować noworodka urodzonego w 26. tc.

Nr 19. Zespół neonatologiczny zostaje wezwany do porodu przedwczesnego w 23. tc. Jest to noworodek płci żeńskiej, 23+3 tc, przed porodem matka otrzymała pełny kurs steroidoterapii prenatalnej. Powiadomiono Cię, że rodzice wyrażają wyraźną prośbę, aby noworodek był resuscytowany po urodzeniu. Jakie postępowanie na sali porodowej jest właściwe?

- 1) nad noworodkiem powinna być roztoczona tylko opieka paliatywna;
- 2) na sali porodowej, po urodzeniu powinna być rozpoczęta resuscytacja, ponieważ rodzice wyrażają takie życzenie;
- 3) na sali porodowej, po urodzeniu powinna być rozpoczęta resuscytacja, ponieważ występują czynniki poprawiające rokowanie;
- 4) na sali porodowej, po urodzeniu powinna być rozpoczęta resuscytacja tylko jeżeli cechy morfologiczne dziecka świadczą o większej dojrzałości w stosunku do oczekiwanej;
- 5) resuscytacja po urodzeniu, na sali porodowej powinna być zakończona, jeżeli w ciągu 10 minut od rozpoczęcia nie stwierdza się u noworodka czynności serca;
- 6) na sali porodowej, po urodzeniu powinna być rozpoczęta resuscytacja, jeżeli masa ciała jest > 500g;
- 7) resuscytacja po urodzeniu nie powinna być rozpoczęta, ponieważ granica przeżycia noworodków to powyżej 24. tc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Termin „złot godzina w życiu noworodka” przejęty z medycyny ratunkowej dorosłych m.in. zawiera:

- 1) skompletowanie wykwalifikowanego zespołu położniczo-neonatologicznego;
- 2) poinformowanie rodzica/rodziców o ewentualnym zagrożeniu;
- 3) stabilizację krążeniowo-oddechową noworodka na sali porodowej;
- 4) stosowanie procedur aseptycznych od razu po urodzeniu dziecka;
- 5) zapewnienie sprawnego bezpiecznego transportu z sali porodowej do OIT.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. 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 anti-HIV), ma tego samego partnera. Wskaż postępowanie:

- A.** 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.** wykonanie badania 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 22. Zapobieganie odmatczynemu zakażeniu HBV polega na:

- A.** zaszczepieniu dziecka matki zakażonej HBV przeciwko wzv B 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 wzv B i podać mu immunoglobulinę anty-HBs.
- C.** dzieci matek z przewlekłym wzv B, niezależnie od masy urodzeniowej powinny być szczepione tak samo jak wszystkie dzieci.
- D.** nie ma szczególnych wskazań do kontroli skuteczności szczepień przeciwko wzv B u dzieci matek zakażonych HBV.
- E.** kobieta z przewlekłym zakażeniem HBV powinna karmić piersią ponieważ laktoferryna zmniejsza ryzyko zakażenia HBV u dziecka.

Nr 23. Pierwsze wykwity półpaśca u matki wystąpiły tydzień przed porodem. Wobec możliwego zakażenia wewnątrzmacicznego VZV (wirus ospy wietrznej i półpaśca) właściwe postępowanie z noworodkiem to:

- 1) pozostawienie dziecka z matką (nie należy izolować od matki);
- 2) wskazanie karmienia piersią;
- 3) podaż noworodkowi przeciwciał przeciwko VZV (wirus ospy wietrznej i półpaśca) - VZIG (nazwa handlowa Varitect);
- 4) brak wskazań do podażu przeciwciał przeciwko VZV (wirus ospy wietrznej i półpaśca) - VZIG (nazwa handlowa Varitect).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Paliwizumab (nazwa handlowa Synagis):

- 1) to jedyny preparat stosowany w profilaktyce zakażeń RSV (*respiratory syncytial virus*);
- 2) to humanizowane przeciwciało monoklonalne klasy IgG;
- 3) jest szczepionką przeciwko RSV (*respiratory syncytial virus*);
- 4) uniemożliwia penetrację RSV (*respiratory syncytial virus*).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. Profilaktykę zakażeń RSV (*respiratory syncytial virus*) stosuje się:

- 1) u wszystkich noworodków urodzonych do 28. tc +6/7;
- 2) u noworodków urodzonych między 29. tc+0/7 a 32. tc + 6/7 przed ukończeniem 6 miesięcy w sezonie zakażeń (październik-kwiecień);
- 3) u wszystkich noworodków urodzonych do 34. tc;
- 4) u wszystkich noworodków z rozpoznaną dysplazją oskrzelowo-płucną (BPD).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Trwałe przeciwwskazanie do szczepienia przeciw rotawirusom to:

- 1) ciężkie wrodzone niedobory odporności (SCID);
- 2) zakażenie HIV;
- 3) przetoka jelitowa;
- 4) wiek dziecka > 1 rok;
- 5) choroba Hirschsprunga.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażeń rotawirusowych:

- 1) szerzą się drogą fekalno-oralną;
- 2) szerzą się drogą przez zanieczyszczone przedmioty;
- 3) mogą utrzymywać się na suchych powierzchniach przez 2 miesiące;
- 4) namnażają się w jelicie grubym;
- 5) karmienie piersią zwiększa odporność niemowląt na wirusy dzięki dużej zawartości IgA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Wykonanie techniką PCR badania moczu lub śliny w kierunku zakażenia CMV u noworodka ma uzasadnienie w przypadku:

- 1) żółtaczki fizjologicznej;
- 2) matki z udokumentowanym zakażeniem pierwotnym;
- 3) nieprawidłowego przesiewowego badania słuchu;
- 4) hipotrofii;
- 5) zaburzeń jonowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące bezdechu wtórnego:

- 1) może być odwrócony za pomocą stymulacji dotykowej;
- 2) towarzyszy mu zwolnienie czynności serca oraz spadek ciśnienia tętniczego krwi;
- 3) w jego przypadku zawsze należy zastosować wentylację wspomaganą;
- 4) wentylacja dodatnim ciśnieniem w dłuższym odstępie czasu przyspieszy rytm serca;
- 5) badanie przedmiotowe pozwala odróżnić bezdech wtórny od pierwotnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Noworodek płci męskiej urodzony w 34. tc cięciem cesarskim z powodu zagrażającej infekcji wewnątrzmacicznej. Oceniony po urodzeniu na 1-3-5 pkt Apgar. Ze względu na zaburzenia oddychania wymagał po urodzeniu wsparcia oddechowego wentylacją mechaniczną. Krążenie wspomagane dobutaminą 10 µg/kg/min. Ze względu wzdęcie brzucha nie karmiony enteralnie. Prowadzono żywienie pozajelitowe przez cewnik w żyłę pępowinową. W badaniu biochemicznym krwi w 3. dobie życia stwierdzono poziom potasu 8 mEq/l. Klinicznie oliguria. Co może być przyczyną obu nieprawidłowości?

- 1) ostra niewydolność nerek, zamartwica;
- 2) posocznica;
- 3) drożny hemodynamicznie znamieny przewód tętniczy;
- 4) zbyt duża jatrogenna podaż KCl w żywieniu pozajelitowym;
- 5) zakrzepica żył nerkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Noworodek urodzony w 37. tc, z CIPI, poród siłami natury, płyn owodniowy czysty odpłynął 4 godziny przed narodzinami dziecka. Matka od 14. tc otrzymuje skojarzone leczenie antyretrowirusowe z powodu stwierdzonego w 10. tc zakażenia HIV, w badaniu kontrolnym w 36. tc wiremia < 50 kopii/ml krwi. Dodatkowo u matki serologia w kierunku zakażenia CMV i *Toxoplasma gondii* ujemna w obu klasach, HBsAg(+). Wskaż **błędne** elementy postępowania z noworodkiem po urodzeniu:

- 1) odessanie z górnych dróg oddechowych i żołądka płynu owodniowego i zalegającej wydzieliny;
- 2) wykąpanie noworodka jak najszybciej po urodzeniu;
- 3) pobranie krwi do diagnostyki molekularnej w kierunku HIV;
- 4) niekarmienie piersią;
- 5) zaszczepienie przeciwko wzv B, podanie immunoglobuliny anti-HBs;
- 6) zaszczepienie BCG;
- 7) od 4.-48. godziny życia włączenie Retroviru doustnie na 4 tygodnie;
- 8) od 4.-48. godziny życia włączenie 3 leków antyretrowirusowych doustnie: Retroviru przez 4 tygodnie, Epiviru przez 4 tygodnie, Viramunu przez 2 tygodnie;
- 9) ustalenie trybu dalszej diagnostyki HIV u noworodka z konsultantem ośrodka prowadzącego opiekę nad dziećmi matek HIV(+).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,4. **B.** 5,7. **C.** 6,8. **D.** 4,7. **E.** 3,5,9.

Nr 32. Drgawki noworodkowe mają bardzo różnorodną manifestację kliniczną. Z uwagi na częste występowanie zaburzeń napadowych niedrgawkowych, które nie wymagają leczenia, ważna jest wiedza na ten temat i diagnostyka różnicowa.

Drgawkami noworodkowymi **nigdy nie są**:

- 1) izolowane toniczne zwroty gałek ocznych;
- 2) pedałowanie;
- 3) opistotonus;
- 4) drżenia;
- 5) napady zgięciowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. U noworodka urodzonego o czasie w zamartwicy (1-2-3-3 pkt wg. Apgar), u którego badanie USG przez ciemiączko 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 koagulazoujemnym.
- 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 34. Retinopatia wcześniaków (*retinopathy of prematurity*, ROP) jest schorzeniem proliferacyjnym narządu wzroku dzieci urodzonych przedwcześnie, u podłoża którego leżą patologiczne procesy zachodzące w niedojrzałej siatkówce. W efekcie tych procesów może rozwinąć się trakcyjne odwarstwienie siatkówki, co może prowadzić do ślepoty. Retinopatia jest głównym powodem zaburzenia widzenia u dzieci poniżej 5. roku życia w krajach rozwiniętych. W ostatnich latach częstość występowania stadium 5 ROP znacząco spadła dzięki powstaniu i zastosowaniu wytycznych dotyczących optymalnego wykorzystania tlenu, strategii badań przesiewowych ROP i skutecznego leczenia. Wysiłki kliniczne koncentrują się zatem na optymalizacji badań przesiewowych oraz leczenia ROP w celu zmodyfikowania przebiegu choroby zagrażającej upośledzeniem funkcji narządu wzroku. W związku z tym:

- 1) z powodu postępującego charakteru ROP i udokumentowanych korzyści związanych z terminowym leczeniem, w celu zmniejszenia ryzyka utraty lub pogorszenia widzenia, niemowlęta powinny być poddawane dokładnym badaniom wg obowiązujących zaleceń medycznych i przepisów prawnych;
- 2) im niższa jest urodzeniowa masa ciała, tym bardziej rozległy jest obszar niedojrzałej siatkówki.– dlatego na wystąpienie ROP narażone są szczególnie noworodki ze skrajnie małą masą ciała (ELBW – masa ciała poniżej 1000 g), i tylko one powinny być badane aby zaoszczędzić pozostałym noworodkom inwazyjnych badań;
- 3) im bardziej noworodek jest niedojrzały, tym częściej powinien być badany, jeśli osiągnie planowy termin porodu, nie musi już być badany;
- 4) rozległość niedojrzałej siatkówki a więc dojrzałość noworodka nie ma wpływu na możliwość wystąpienia ROP, ważne jest jedynie tempo powiększania masy ciała i na tym można się oprzeć w zgłaszaniu potrzeby badania okulistycznego;
- 5) wyłączną przyczyną ROP jest nieprawidłowo prowadzona tlenoterapia w czasie pobytu w inkubatorze - dzieci, które już nie przebywają w inkubatorze nie są zagrożone i nie wymagają badań.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pokrwotocznego poszerzenia komórek 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 komórek 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 36. Które z 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 (brak możliwości monitorowania temp. ciała);
- 5) pojedynczy 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 37. Zaburzeniem endokrynologicznym współistniejącym z dysplazją oczno-przegrodową może być:

- A.** hipofosfatazja. **D.** oporność na działanie parathormonu.
B. krzywica. **E.** niedoczynność przysadki mózgowej.
C. hipomagnezemia.

Nr 38. Łagodne mioklonie przysenne bywają błędnie rozpoznawane jako drgawki. Poza występowaniem od urodzenia charakteryzują się one:

- 1) rytmicznymi kloniami powodującymi przemieszczenie kończyn;
- 2) występowaniem w momencie zasypiania;
- 3) ustępowaniem wyłącznie po sprowokowanym wybudzeniu dziecka;
- 4) dobrym stanem neurologicznym dziecka;
- 5) brakiem nieprawidłowości w zapisie EEG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Objawami choroby zatorowo-zakrzepowej mogą być:

- 1) krwimocz;
- 2) powiększenie nerki;
- 3) wodobrzusze;
- 4) obrzęki kończyn górnych i górnej połowy ciała;
- 5) brak tętna na kończynach dolnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Drgawkami charakterystycznymi dla okresu noworodkowego są:

- 1) samoograniczające się drgawki noworodkowe;
- 2) drgawki spowodowane hiperkalcemią;
- 3) samoograniczająca się rodzinna padaczka noworodkowa;
- 4) wczesna encefalopatia miokloniczna;
- 5) zespół Ohtahary.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 41. Do oceny rozwoju dzieci urodzonych przedwcześnie stosuje się:

- 1) standaryzowany wywiad i bezpośrednią obserwację;
- 2) skalę wg Denver;
- 3) skalę wg Bayley;
- 4) badanie kliniczne i badanie psychologiczne;
- 5) badanie logopedyczne;
- 6) ostateczną ocenę rozwoju leżącą wyłącznie w kompetencji neurologa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wskazaniami do konsultacji neurologicznej u dzieci urodzonych przedwcześnie w pierwszym roku życia są:

- 1) kwalifikacja do szczepień;
- 2) obserwowana w 3. miesiącu życia asymetria ułożenia;
- 3) poruszanie się metodą czołgania, a nie raczkowania;
- 4) zaburzenia ciągłości snu w nocy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. „Ręka kelnera” jest wynikiem:

- A.** złamania przynasadowego kości przedramienia.
B. uszkodzenia splotu ramiennego w obrębie korzeni nerwów C8-Th1.
C. bakteryjnego zapalenia kości przedramienia i okolicznego stawu.
D. ułożenia miednicowego płodu.
E. uszkodzenia splotu ramiennego w obrębie korzeni nerwów C5 i C6.

Nr 44. Wskaż prawdziwe spośród poniższych stwierdzeń:

- 1) u noworodka urodzonego w 25. tc rozwój płuc jest w fazie kanalikowej, w której brak jest jeszcze pneumocytów typu I i II potrzebnych do produkcji i „magazynowania” surfaktantu;
- 2) bardzo czułym testem oceniającym dojrzałość płuc jest ocena fosfatydyloglicerolu (PG) w płynie owodniowym;
- 3) jednym z czynników wpływających na spowolnienie produkcji surfaktantu jest hipotermia;
- 4) w przypadku wystąpienia krwotoku z płuc obecnie rutynowo rekomenduje się podaż surfaktantu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Noworodkom przedwcześnie urodzonym zaleca się stosowanie kofeiny w celu zabezpieczenia przed bezdechami. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tej terapii:

- 1) kofeina tak samo wchłania się po podaniu dożylnym i doustnym, dlatego dawkowanie jest identyczne, niezależnie od drogi podania;
- 2) metabolizm kofeiny może się wydłużyć u noworodków z niewydolnością wątroby, nerek oraz cholestazą;
- 3) w grupie pacjentów otrzymujących kofeinę wcześniej w stosunku do leczonych późno wykazano istotne statystycznie zmniejszenie częstości występowania BPD, PDA i ROP;
- 4) warunkiem koniecznym wypisu noworodka do domu jest brak bezdechów w ciągu 3 dni od odstawienia kofeiny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. USG płuc może być wykorzystane do diagnostyki patologii układu oddechowego u noworodka, z wyjątkiem:

- A.** odmy opłucnowej.
B. zespołu aspiracji smółki (MAS).
C. dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD).
D. oceny płuc po podaniu dotchawczo surfaktantu.
E. może być wykorzystane w każdym z wymienionych przypadków.

Nr 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące podawania surfaktantu:

- 1) podanie surfaktantu przez wstrzyknięcie (bolus) wpływa na bardziej homogenną dystrybucję w płucach w porównaniu z wolnym podaniem;
- 2) wg Europejskich zaleceń z 2019 roku metoda LISA jest rekomendowaną metodą podaży surfaktantu pod warunkiem, że lekarze mają doświadczenie z tą techniką;
- 3) metody: INSURE i LISA są porównywalnymi metodami podaży surfaktantu;
- 4) około 50% noworodków, których matki otrzymały pełen kurs steroidoterpii prenatalnie nie wymaga podaży surfaktantu po urodzeniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. W przypadku hiperkapnii - $\text{PaCO}_2 > 60$ mmHg z gazometrii krwi tętniczej u pacjenta pozostającego na wentylacji mechanicznej należy:

- 1) zwiększyć częstość oddechów;
- 2) zwiększyć PEEP;
- 3) zwiększyć PIP (TV);
- 4) zmniejszyć częstość oddechów;
- 5) wydłużyć czas wdechu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Na salę porodową przyjęta jest kobieta w 27. tc + 5 dni, matka otrzymała pełen kurs steroidoterapii. Poród siłami natury ze względu na poród w toku. Urodził się chłopiec z masą ciała 850 g z zachowanym własnym napędem oddechowym. Zastosowano nCPAP+6, stwierdzono konieczność podaży FiO₂ - 0,35, by utrzymać prawidłową saturację. Czy należy podać dziecku surfaktant na sali porodowej?

- A. tak, bo noworodkom urodzonym < 28. tc należy podać surfaktant na sali porodowej, przy FiO₂ > 0,3.
- B. tak, bo noworodkom należy podać surfaktant na sali porodowej, przy FiO₂ > 0,3 niezależnie od wieku ciążowego.
- C. nie, bo na sali porodowej podaje się go tylko tym noworodkom, które wymagają podaży FiO₂ > 0,4.
- D. nie, należy dać mu czas na stabilizację i podać surfaktant w ciągu pierwszej godziny życia, jeżeli nie uda się obniżyć FiO₂ < 0,3.
- E. wszystkie powyższe są fałszywe.

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące RDS zgodnie z europejskimi wytycznymi z 2019 roku:

- 1) CPAP w połączeniu z wczesną leczniczą podażą surfaktantu uważa się za optymalne postępowanie dla noworodków;
- 2) wcześniaki, które wymagają intubacji w celu stabilizacji ich stanu na sali porodowej, powinny otrzymać surfaktant;
- 3) zaleca się leczenie surfaktantem noworodków we wczesnym okresie choroby, gdy FiO₂ > 0,3, przy CPAP min. 6 cm H₂O;
- 4) wziewny budezonid powinien być rozważony u noworodków z dużym ryzykiem BPD;
- 5) NIPPV lepiej niż BIPAP zmniejsza ryzyko niepowodzenia ekstubacji, ale nie zmniejsza bardziej ryzyka BPD;
- 6) najlepszą metodą podaży surfaktantu jest metoda INSURE;
- 7) dla pacjentów urodzonych pomiędzy 28. a 31. tc początkowe stężenie tlenu stosowanego w resuscytacji powinno wynosić 0,21-0,3, w zależności od stanu klinicznego noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące fizjologii oddychania noworodka:

- 1) podatność (*compliance*) zdrowych płuc jest mniejsza niż płuc noworodka z zespołem zaburzeń oddychania ZZO;
- 2) opór dróg oddechowych (*resistance*) noworodka donoszonego jest równy oporowi dróg oddechowych osoby dorosłej;
- 3) opór w drogach oddechowych noworodka urodzonego przedwcześnie jest tym większy im noworodek jest mniejszy i mniej dojrzały;
- 4) objętość oddechowa płuc (*Tidal volume* V_t) zdrowego noworodka wynosi ok. 5-7 ml/kg masy ciała;
- 5) fizjologiczna przestrzeń martwa wynosi ok. 1/3 objętości oddechowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. Noworodek urodzony w 34 tc. Poród siłami natury. Status matki co do kolonizacji dróg rodnych GBS nieznany. Dziecko urodzone w stanie ogólnym dobrym, ocenione po urodzeniu na 9-10 pkt Apgar. Bezpośrednio po urodzeniu nie obserwowano zaburzeń oddychania. Pod koniec pierwszej doby dziecko postępujące, desaturacje do 85%. Osłuchowo szmer pęcherzykowy symetryczny obustronnie. W transiluminacji klp nie stwierdzono nieprawidłowości. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) w celu postawienia rozpoznania konieczne jest wykonanie rtg klp;
- 2) przyczyną zaburzeń może być wrodzone zapalenie płuc;
- 3) przyczyną zaburzeń może być prężna odma opłucnowa;
- 4) przyczyną zaburzeń może być odma śródpiersiowa;
- 5) przyczyną zaburzeń może być przejściowe tachypnoe noworodków TTN.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Do szczepień, które mogą być realizowane w czasie ciąży (najlepiej w 2. lub 3. trymestrze) należą:

- 1) ospa wietrzna; 2) krztusiec; 3) różyczka; 4) grypa; 5) tężec.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. W której dobie życia u noworodka > 1500g należy wykonać oznaczenie TSH oraz fT4?

- A.** 3.-5. doba.
- B.** po 7. dobie życia.
- C.** po 14. dobie życia.
- D.** po osiągnięciu 38. tygodnia życia postkonceptyjnego.
- E.** w przypadku prawidłowego badania przesiewowego, nie zaleca się oznaczenia hormonów tarczycy u wcześniaków.

Nr 55. 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 34. 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 56. W przypadku niewydolności łożyska wtórnie do przewlekłego niedotlenienia wewnątrzmacicznego zwiększa się erytropoeza płodowa. Stan taki, przebiegający z polycytemią, można podejrzewać:

- 1) u noworodków SGA i IUGR;
- 2) w zespole przetoczenia krwi między płodami;
- 3) u noworodka matki z nadciśnieniem tętniczym;
- 4) u noworodka matki palącej papierosy;
- 5) u noworodka matki z przewlekłą chorobą płuc;
- 6) u noworodków urodzonych po terminie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. 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 58. Która z wymienionych sytuacji nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią?

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

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2.
- B.** 4,5.
- C.** 2,3.
- D.** we wszystkich tych sytuacjach karmienie piersią jest przeciwwskazane.
- E.** żadna z tych sytuacji nie jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) wzrost poziomu trójglicerydów (TG) w surowicy krwi powyżej 200 mg% uważa się za objaw nietolerancji parenteralnej lipidów;
- 2) wysoka podaż białka w żywieniu parenteralnym zabezpiecza przed hiperglikemią poprzez stymulację endogennej insuliny;
- 3) w sepsie należy przerwać podaż emulsji tłuszczowej do czasu ustabilizowania się stanu hemodynamicznego pacjenta;
- 4) emulsje tłuszczowe powinny być wzbogacane kwasem DHA ponieważ stanowi on istotny składnik błon komórkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Jakie będą wyniki badań laboratoryjnych w przebiegu koagulopatii ze zużycia z DIC w czasie posocznicy?

- A.** prawidłowa liczba płytek krwi, wydłużony APTT, prawidłowy PT, prawidłowy fibrynogen.
B. obniżona liczba płytek krwi, prawidłowy APTT, prawidłowy PT, prawidłowy fibrynogen.
C. prawidłowa liczba płytek krwi, wydłużony APTT, wydłużony PT, prawidłowy fibrynogen.
D. obniżona liczba płytek krwi, wydłużony APTT, wydłużony PT, obniżony fibrynogen.
E. prawidłowa liczba płytek krwi, prawidłowy APTT, prawidłowy PT, obniżony fibrynogen.

Nr 61. Czynniki predysponującymi do choroby zakrzepowej u noworodków są:

- 1) cewniki centralne;
- 2) zakażenia;
- 3) odwodnienie;
- 4) niedotlenienie;
- 5) polycytemia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Zwiadowcze nakłucie klatki piersiowej w sytuacji podejrzenia odmy opłucnowej wykonuje się:

- A.** w linii środkowoobojczykowej.
B. w linii pachowej przedniej.
C. w linii pachowej przedniej, ale tylko u dzieci wentylowanych mechanicznie.
D. w linii pachowej tylnej.
E. nie wykonuje się takiego nakłucia w celach diagnostycznych.

Nr 63. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania leków p/bólowych i sedacyjnych u noworodków:

- 1) midazolam jest krótko działającą benzodiazepiną i jego podaż nie ma wpływu na przyszły rozwój neurologiczny dzieci;
- 2) ketamina jest jedynym lekiem p/bólowym, który powoduje silną sedację i analgezję, zachowując jednocześnie napęd oddechowy i poprawiając parametry hemodynamiczne;
- 3) podczas stosowania morfiny we wlewie ciągłym u noworodków przedwcześnie urodzonych często stwierdza się hipotensję, natomiast nie ma ona wpływu na hamowanie perystaltyki przewodu pokarmowego i zatrzymanie moczu w pęcherzu;
- 4) fentanyl poza stosowaniem w analgezji bólu pooperacyjnego może być użyty w przetrwałym nadciśnieniu płucnym - pierwotnie lub wtórnie do MAS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Jedną z najczęstszych przyczyn choroby hemolitycznej u noworodków jest alloimmunizacja w wyniku niezgodności w układzie ABO. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. niezgodność w grupach głównych w układzie ABO powoduje wyłącznie łagodną chorobę hemolityczną w okresie noworodkowym.
- B. podobnie jak w przypadku niezgodności w układzie Rh, niezgodność w grupach głównych w układzie ABO występuje bardzo rzadko w pierwszej ciąży i można przewidzieć ciężkość choroby w kolejnych ciążach.
- C. niezgodność w grupach głównych w układzie ABO rzadko powoduje ciężką niedokrwistość, a tylko około 1% noworodków wymaga transfuzji wymiennej.
- D. w przypadku niezgodności w grupach głównych w układzie ABO bezpośredni odczyn Coombsa nigdy nie jest dodatni.
- E. tylko dodatni bezpośredni odczyn Coombsa potwierdza hemolizę w niezgodności w grupach głównych w układzie ABO.

Nr 65. U noworodków matek zażywających narkotyki objawy ostrego zespołu odstawienia mogą wystąpić bezpośrednio po urodzeniu, ale również do 2 tygodni po urodzeniu. Jakie jest prawidłowe postępowanie w przypadku podejrzenia narkotykowego zespołu odstawienia u noworodków?

- 1) należy wykonać u noworodka badanie toksykologiczne moczu, ale wynik ujemny nie wyklucza ekspozycji na narkotyki;
- 2) noworodkowi należy w pierwszej kolejności podać nalokson (Narcan);
- 3) należy wdrożyć w pierwszej kolejności postępowanie zachowawcze, tj. ciasne zawijanie noworodka w kocyk, umieszczenie w cichym i nieznacznie zacienionym miejscu, odpowiednie karmienie i podaż kalorii;
- 4) w przypadku nasilonych objawów zespołu odstawienia z nadpobudliwością, płaczem o wysokiej tonacji, drżeniami lub drgawkami konieczne jest leczenie farmakologiczne, najczęściej podaż fenobarbitalu i wodnego roztworu morfiny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. W patogenezie hipoglikemii noworodkowej wymienia się między innymi:

- 1) hiperinsulinizm;
- 2) nadmierne zużycie glukozy w ostrych zaburzeniach mózgowych;
- 3) nieadekwatne żywienie;
- 4) wzrost wydatku energetycznego w termoregulacji;
- 5) nadczynność przysadki mózgowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. W diagnostyce różnicowej ciężkiej nawracającej hipoglikemii należy uwzględnić wymienione poniżej stany, z wyjątkiem:

- A.** SGA. **D.** wrodzonego defektu utleniania kwasów tłuszczowych.
B. makrosomii. **E.** wrodzonej niedoczynności przysadki.
C. niedoboru kortyzolu.

Nr 68. Jak długo należy stosować mieszanę fosforanową w leczeniu osteopenii wcześniaków?

- A.** przez pierwszy tydzień pełnego żywienia enteralnego.
B. przez pierwszy miesiąc pełnego żywienia enteralnego.
C. do czasu normalizacji poziomów wapnia i fosforu w surowicy krwi dziecka.
D. przez miesiąc po uzyskaniu normalizacji poziomów wapnia i fosforu w surowicy krwi dziecka.
E. do końca pierwszego roku życia.

Nr 69. Czynniki predysponujące do rozwoju osteopenii wcześniaków to:

- 1) urodzeniowa masa ciała < 1500 g;
- 2) wiek płodowy < 28 tc;
- 3) całkowite żywienie parenteralne prowadzone powyżej 4 tygodni;
- 4) stosowanie leków moczopędnych oraz glikokortykosteroidów;
- 5) stosowanie steroidoterapii prenatalnej u matki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Suplementacja żelaza (Fe) w ciągu pierwszych 12 mż jest uzasadniona w przypadku:

- 1) wcześniaków urodzonych < 32. tc;
- 2) noworodków matek z niedokrwistością;
- 3) noworodków po transfuzji uzupełniającej;
- 4) jako przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego;
- 5) noworodków z krwawieniami około- i dokomorowymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Do przyczyn hiperbilirubinemii w okresie noworodkowym zalicza się nasilone krążenie jelitowo-wątrobowe, stwierdzone w następujących jednostkach chorobowych:

- 1) wrodzone zwężenie odźwiernika;
- 2) polycytemia;
- 3) niedrożność smółkowa;
- 4) sepsa;
- 5) choroba Hirschsprunga.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. Wskazaniem do pilnej konsultacji okulistycznej w okresie noworodkowym w oddziale szpitalnym jest/są:

- 1) jednostronny obrzęk okolicy oczu;
- 2) zaćma;
- 3) ropne zapalenie spojówek;
- 4) przewlekłe łzawienie;
- 5) leukokoria.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przetaczania koncentratu krwinek czerwonych KKCz u noworodka:

- 1) przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych uKKCz nie zmniejsza ryzyka zakażenia cytomegalowirusem CMV, ani reakcji gorączkowej;
- 2) przetoczenie napromieniowanego koncentratu krwinek czerwonych nKKCz zmniejsza ryzyko choroby przeszczep przeciw gospodarzowi GvHD;
- 3) przetoczenie 1 ml KKCz /kg masy ciała podwyższa poziom hemoglobiny Ht o ok. 1%;
- 4) w razie niezgodności w układzie ABO między matką i dzieckiem do transfuzji uzupełniającej dobiera się KKCz grupy O;
- 5) decyzja o transfuzji uzupełniającej u dzieci wymagających wsparcia oddechu powinna oprócz wykładników hematologicznych niedokrwistości uwzględniać stan kliniczny, parametry wentylacji, stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej i saturację.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące choroby krwotocznej noworodka:

- 1) występuje u noworodków, które po urodzeniu otrzymały witaminę K domięśniowo;
- 2) może wystąpić u dzieci długotrwale żywionych pozajelitowo;
- 3) objawy krwawienia mogą pojawić się już w pierwszej dobie życia;
- 4) objawy krwawienia mogą pojawić się po ukończeniu 1. miesiąca życia;
- 5) w badaniach dodatkowych stwierdza się wydłużony czas protrombinowy PT, wydłużony czas częściowej tromboplastyny APTT, prawidłowe płytki krwi PLT.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 75. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące objawów narkotykowego zespołu odstawienia u noworodka:

- 1) dla leków opioidowych w większości przypadków są samoograniczające się i rzadko wymagają leczenia farmakologicznego;
- 2) pojawiają się najczęściej po 2. tygodniu życia dziecka;
- 3) pojawiają się w różnym okresie w zależności od rodzaju narkotyku i czasu kiedy matka go przyjęła;
- 4) noworodkom matek zażywających środki narkotyczne lub metadon w ciąży należy podać po urodzeniu nalokson w celu ustąpienia objawów zespołu odstawienia;
- 5) mogą wymagać różnicowania z posocznicą lub zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, nawet jeśli wiadomo że matka jest uzależniona.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Kofeina to podstawowy lek z grupy metyloksantyn wykorzystywany w leczeniu i profilaktyce bezdechów u noworodków urodzonych przedwcześnie. Dodatkowe korzyści wynikające ze stosowania kofeiny to:

- A.** skrócenie czasu stosowania inwazyjnej i nieinwazyjnej wentylacji oraz tlenoterapii.
- B.** zmniejszenie częstości występowania ciężkiej retinopatii wcześniaków.
- C.** zmniejszenie częstości występowania dysplazji oskrzelowo-płucnej (szczególnie przy wczesnym stosowaniu).
- D.** zmniejszenie częstości występowania drożnego przewodu tętniczego.
- E.** wszystkie wymienione.

Nr 77. Dopamina w dawce 5 µg/kg/min.:

- 1) stymuluje receptory β_1 ;
- 2) zwiększa częstość rytmu serca;
- 3) zwiększa stężenie kwasu mlekowego i glukozy w surowicy;

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskazaniem do leczenia wziewnym tlenkiem azotu u noworodków z przetrwałym nadciśnieniem płucnym jest indeks oksygenacji:

- A. 15-19. B. > 20. C. > 30. D. > 35. E. > 40.

Nr 79. Termin „dopuszczalna hipotensja”:

- A. dotyczy tylko noworodków z małą urodzeniową masą ciała, z niskim ciśnieniem tętniczym, bez zaburzeń perfuzji.
- B. dotyczy tylko noworodków donoszonych i urodzonych przedwcześnie, z niskim ciśnieniem tętniczym, bez zaburzeń perfuzji.
- C. oznacza jedynie potrzebę wypełnienia łożyska naczyniowego, bez konieczności włączania katecholamin.
- D. dotyczy tylko noworodków skrajnie niedojrzałych z doraźnym przewodem tętniczym hemodynamicznie niezamiennym.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 80. U noworodka urodzonego przedwcześnie w 24. tc, w 3. dż narasta wysiłek oddechowy z koniecznością intubacji. Stwierdzono kliniczne i hemodynamiczne cechy drożnego przewodu tętniczego (PDA). Jednocześnie w badaniu echokardiograficznym stwierdzono mnogie ubytki w przegrodzie międzykomorowej. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postępowania:

- A. należy włączyć ibuprofen w dawce 10-5-5 mg/kg.
- B. należy włączyć ibuprofen w dawce 20-10-10 mg/kg.
- C. wada serca jest przeciwwskazaniem do leczenia farmakologicznego PDA.
- D. z powodu wrodzonej wady serca należy wykonać ligację chirurgiczną.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

Nr 81. U noworodka donoszonego, po urodzeniu obserwowano narastającą niewydolność oddechowo-krażeniową, z koniecznością podłączenia do respiratora. Średnie ciśnienie tętnicze pozostawało w granicach 30 mmHg, czynność serca 200/min. U matki kolonizacja dróg rodnych *Str. agalactiae* (GBS), nie otrzymała profilaktyki śródporodowej. Podejrzewając wstrząs septyczny o etiologii GBS:

- A. należy wypełnić łożysko naczyniowe solą fizjologiczną.
- B. nie wolno wypełniać łożyska naczyniowego z powodu ryzyka krwawień wewnątrzczaszkowych u noworodka matki GBS (+).
- C. należy wypełnić łożysko naczyniowe 20% albuminami z powodu utraty płynów do 3 przestrzeni u noworodka z posocznicą.
- D. należy włączyć adenozyne z powodu tachykardii nadkomorowej.
- E. należy włączyć wazopresynę, jako lek pierwszego rzutu u noworodków we wstrząsie septycznym.

Nr 82. Noradrenalina stosowana w leczeniu hipotensji u noworodków:

- A. zmniejsza zużycie tlenu w mięśniu sercowym.
- B. zmniejsza opór naczyń obwodowych.
- C. zmniejsza opór naczyń systemowych.
- D. zwiększa perfuzję tkankową.
- E. zmniejsza przepływ mózgowy.

Nr 83. Hydrokortyzon powoduje:

- 1) wzrost średniego ciśnienia tętniczego krwi;
- 2) wzrost oporu naczyń obwodowych;
- 3) wzrost zapotrzebowania na katecholaminy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. U noworodka urodzonego przedwcześnie, w 26. tc, zaintubowanego, z hipotensją w granicach 20 mmHg i diurezą 0,5 ml/kg/min., w badaniu echokardiograficznym stwierdzono drożny przewód tętniczy o średnicy 2 mm. Rozpoznano hipotensję:

- A.** skurczową.
- B.** rozkurczową.
- C.** skurczowo-rozkurczową.
- D.** dopuszczalną.
- E.** żadną z wymienionych.

Nr 85. Noworodek donoszony urodzony cięciem cesarskim pilnym z powodu oddzielania się łożyska, oceniony w 5 min życia na 2 pkt, zaintubowany, z nieprawidłową gazometrią z pępowiny (pH 6,9 BE -17), został zakwalifikowany do chłodzenia ciała. Od 10. godz. życia obserwowano tendencję do bradykardii do 70/min. Wybierz prawidłowe postępowanie:

- A.** należy włączyć dobutaminę 10 µg/kg/min w celu stabilizacji krążenia u noworodka z upośledzeniem kurczliwości mięśnia serca w konsekwencji niedotlenienia.
- B.** należy wypełnić łożysko naczyniowe albuminami z powodu znacznej utraty płynów u dziecka z niedotlenieniem okołoporodowym.
- C.** należy włączyć atropinę w celu uzyskania prawidłowej czynności serca.
- D.** brak wskazań do leczenia, ponieważ bradykardia jest fizjologiczna u noworodka w trakcie hipotermii terapeutycznej.
- E.** należy włączyć dopaminę 10 µg/kg/min, bo ma najsilniejsze działanie chronotropowo dodatnie.

Nr 86. U noworodka urodzonego przedwcześnie w 25. tc, z masą ciała 1000g, rozpoznano w 14. dobie życia wstrząs z hipotensją w przebiegu martwiczego zapalenia jelit, powikłanego perforacją przewodu pokarmowego. Noworodka zaintubowano, podłączono do respiratora, następnie w celu stabilizacji krążenia:

- A.** wypełniono łożysko naczyniowe 0,9% NaCl 20 ml.
- B.** wypełniono łożysko naczyniowe 10% NaCl 10 ml.
- C.** włączono dobutaminę 10 µg/kg/min.
- D.** wypełniono łożysko naczyniowe 0,9% NaCl 20 ml i włączono dobutaminę 10 µg/kg/min.
- E.** wypełniono łożysko naczyniowe 0,9% NaCl 20 ml i włączono dobutaminę 5 µg/kg/min.

Nr 87. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące typowych objawów sinicy pochodzenia sercowego u noworodka:

- 1) częstość oddechów jest znacznie zwiększona, wysiłek oddechowy zwykle niewidoczny;
- 2) w gazometrii tętniczej występują cechy kwasicy oddechowej;
- 3) w gazometrii tętniczej może być stwierdzana kwasica metaboliczna;
- 4) w rtg klp widoczne zmiany zapalne w płucach;
- 5) w sinicznych wadach serca w teście hiperoksji (100% O₂) w gazometrii tętniczej $paO_2 < 150$ mmHg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Noworodek donoszony płci męskiej z C1, poród siłami natury, 39. tc, eutroficzny. Oceniony na 9 pkt Apgar. Matka lat 23. Badania prenatalne bez odchyień, test w kierunku GBS ujemny. Czysty płyn owodniowy odpłynął 4 godziny przed porodem. Brak gorączki u matki okołoporodowo. Neonatologa wezwano do noworodka w 12. godzinie życia z powodu postępowania podczas oddychania. W badaniu fizykalnym: sinica centralna, bez cech dysmorfii, nasilone zaburzenia oddychania pod postacią poruszania skrzydełek nosa, wciągania międzyżebry. Osluchowo nad polami płucnymi rozlane trzeszczenia oraz głośny drugi ton, nad sercem szmer 2/6 nad lewym brzegiem mostka. Brzuch niepowiększony, wątroba 1-2 cm pod prawym łukiem żebrowym. Tętno dystalnie dobrze wypełnione. Dziecko przyjęte na OITN. Parametry życiowe: częstość oddechów 85-90/min; HR 168/min; ciśnienie tętnicze 76/46; saturacja przy oddychaniu tlenem atmosferycznym 60%. Początkowo zastosowano wsparcie oddechu metodą nCPAP, ale krótko potem konieczna jest intubacja z powodu utrzymującej się niskiej saturacji równej 65%. Wskaźniki stanu zapalnego ujemne. Gazometria tętnicza: pH 7,32 pCO₂ 42 mmHg, pO₂ 35 mmHg, HCO₃ 20 mEq/l, BE - 2. Które z niżej wymienionych rozpoznań jest najbardziej prawdopodobne w opisanym powyżej obrazie klinicznym?

- A.** przejściowe tachypnoe noworodków (TTN).
B. zespół zaburzeń oddychania.
C. całkowity nieprawidłowy spływ ze zwężeniem żył płucnych.
D. duży ubytek międzykomorowy.
E. żadne z wymienionych.

Nr 89. Do sinicznych wad serca, w których lekiem z wyboru jest zastosowanie prostacykliny E1, należą:

- 1) przełożenie wielkich pni tętniczych (TGA);
- 2) całkowity nieprawidłowy spływ żył płucnych;
- 3) atrezja zastawki trójdzielnej;
- 4) zespół Fallota z krytycznym zwężeniem zastawki płucnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. U noworodka z niewydolnością oddechową, u którego stwierdza się różnicę saturacji przed- i zaprzewodowej $> 10\%$ można podejrzewać:

- A. hipoplazję płuc.
- B. zespół Pottera.
- C. zespół aspiracji smółki.
- D. wszystkie wymienione.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 91. Donoszony noworodek z zespołem aspiracji smółki wymaga intubacji i wentylacji mechanicznej, ale rozwija cechy nadciśnienia płucnego potwierdzone w badaniu echokardiograficznym. Którą z następujących możliwości terapeutycznych należy rozważyć?

- A. PEEP 8 cm H₂O.
- B. objętość oddechową > 8 ml/kg.
- C. zmianę na wentylację o wysokich częstotliwościach.
- D. każdą z wymienionych.
- E. żadną z wymienionych.

Nr 92. Do objawów klinicznych istotnego klinicznie przewodu tętniczego u wcześniaka nie należy:

- A. widoczne uderzenie przedsercowe.
- B. krwista wydzielina w drogach oddechowych.
- C. mała różnica ciśnienia skurczowo-rozkurczowego poniżej 25 mmHg.
- D. chybkie tętno.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 93. Maksymalna dopuszczalna dawka paracetamolu u noworodka donoszonego wynosi:

- A. 20-30 mg/kg mc/dobę.
- B. 35-45 mg/kg mc/dobę.
- C. 50-60 mg/kg mc/dobę.
- D. 70-75 mg/kg mc/dobę.
- E. 75-90 mg/kg mc/dobę.

Nr 94. Noworodek urodzony w styczniu z ciąży 28 tygodni i 3 dni i wypisany do domu w kwietniu powinien zostać zakwalifikowany do programu profilaktyki zakażeń wirusem RS i otrzymać:

- A. jedną dawkę immunoprofilaktyki przed wypisem do domu.
- B. pierwszą dawkę synagisu w czasie pobytu w oddziale i następną po wypisie do domu.
- C. szczepienie synagisem po wyjęciu z inkubatora do łóżeczka.
- D. optymalnie 5 dawek synagisu od października do lutego.
- E. nie może zostać zakwalifikowany do programu, bo skończy pół roku przed rozpoczęciem się sezonu zwiększonego ryzyka zachorowań na RSV w listopadzie.

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania cytrynianu kofeiny w leczeniu bezdechów wcześniaków:

- A. stosowana jest wyłącznie dożylnie.
- B. wymaga okresowego monitorowania stężenia leku w surowicy.
- C. efekt działania utrzymuje się około tygodnia po odstawieniu leku.
- D. dawka nasycająca wynosi 10 mg/kg.
- E. leczenie można odstawić nie wcześniej niż po ukończeniu 38 tygodni wieku postkonceptyjnego.

Nr 96. Do powikłań zespołu HELLP u matki należą u noworodka:

- 1) wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu;
- 2) małopłytkowość;
- 3) niedokrwistość;
- 4) neutropenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonego zakażenia różyczką:

- 1) zespół różyczki wrodzonej (zespół Gregga) obejmuje wady narządu wzroku, wady narządu słuchu i wady serca;
- 2) u nieleczonych pacjentów dochodzi do postępującej utraty komórek CD4+;
- 3) ryzyko ciężkich powikłań u płodu jest najwyższe przy zakażeniu zachodzącym w trzecim trymestrze ciąży;
- 4) pojawienie się objawów choroby może być opóźnione o miesiące, a nawet o lata;
- 5) nie ma swoistego leczenia ani zakażenia matki, ani wrodzonego zakażenia noworodka;
- 6) w przypadku prenatalnego potwierdzenia zakażenia zalecane jest stosowanie pirymetaminy, sulfadiazyny i kwasu folinowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wspólnego kanału przedsionkowo-komorowego (ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej):

- A. wada występuje wyłącznie u noworodków z zespołem Downa.
- B. wada wymaga operacji naprawczej w okresie noworodkowym.
- C. jest to wada wrodzona serca z przewodozależnym mieszaniem się krwi.
- D. objawy kliniczne niewydolności serca pojawiają się w tej wadzie już w okresie noworodkowym.
- E. objawy kliniczne niewydolności serca pojawiają się w tej wadzie po okresie noworodkowym wraz z fizjologicznym obniżaniem się oporów w krążeniu płucnym.

Nr 99. Czynniki o potwierdzonym działaniu obniżającym ryzyko NEC to:

- 1) przedłużanie ciąży w przypadku zagrożenia porodem przedwczesnym;
- 2) steroidy prenatalne;
- 3) karmienie enteralne pokarmem kobiecym;
- 4) podaż laktoferyny;
- 5) monitorowanie tkankowego utlenowania trzewnego metodą spektroskopii w bliskiej podczerwieni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. U 33-tygodniowego wcześniaka bez obciążonego wywiadu okołoporodowego USG przezciemieniowe należy wykonać:

- A.** w 1. dobie po urodzeniu.
- B.** do 3. doby od urodzenia.
- C.** do 7. doby od urodzenia.
- D.** w czasie pobytu w oddziale.
- E.** taki pacjent nie wymaga USG przezciemieniowego.

Nr 101. Aby prawidłowo przeprowadzić badanie przesiewowe okulistyczne dzieci urodzonych przedwcześnie należy:

- A.** przed badaniem uzyskać rozszerzenie źrenic za pomocą 3-krotnego podania tylko jednego leku - 0,5-1% tropikamidu.
- B.** przed badaniem uzyskać rozszerzenie źrenic za pomocą 1-krotnego podania 0,5-1% tropikamidu i 2,5% fenylefryny.
- C.** zlecić je okuliście, który ma doświadczenie w badaniu wcześniaków i przeprowadzi je w ciemności zamiast farmakologicznego rozszerzania źrenic, ponieważ stan kliniczny dziecka w tym okresie jest zbyt ciężki, aby narażać je na inwazyjne wielokrotne podawanie leków.
- D.** przed badaniem uzyskać rozszerzenie źrenic za pomocą 3-krotnego podania 0,5-1% tropikamidu i 2,5% fenylefryny.
- E.** przed badaniem uzyskać rozszerzenie źrenic za pomocą 3-krotnego podania tylko jednego leku - 2,5% fenylefryny.

Nr 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące uszkodzeń OUN:

- 1) częstość występowania uszkodzeń mózgu u noworodków przedwcześnie urodzonych wynosi 7-14%;
- 2) uszkodzenia mózgu (krwawienia do pól kul, robaka, hipoplazja) są czynnikami ryzyka rozwoju chorób ze spektrum autyzmu;
- 3) krwawienia około-dokomorowe częściej występują u chłopców;
- 4) wskaźnik Levene'a jest stosowany jako jedno z kryteriów leczenia wodogłowia pokrwotocznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. W leczeniu zapalenia oskrzelików u noworodków i małych niemowląt udowodnioną skuteczność mają:

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1) ampicylina z gentamycyną; | 4) steroidy wziewne; |
| 2) rybawiryna; | 5) inhalacje z 0,9% soli. |
| 3) paliwizumab (Synagis); | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące krwawienia podtwardówkowego:

- A.** do jego objawów należą: wstrząs hipowolemiczny, niedokrwistość.
- B.** badaniem pomocnym w jego rozpoznawaniu jest USG przezciemiączkowe i rezonans magnetyczny.
- C.** badaniem pomocnym w jego rozpoznawaniu jest USG przezciemiączkowe i tomografia komputerowa.
- D.** rozpoznanie stawiane jest na podstawie wyniku badania ultrasonograficznego.
- E.** jest to krwawienie do przestrzeni nadtwardówkowej.

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postępowania z noworodkiem matki chorej na krztusiec:

- A.** noworodka należy izolować od matki w okresie pierwszej doby.
- B.** noworodka należy izolować od matki do czasu, gdy matka zostanie uznana za niezakażną.
- C.** noworodka należy izolować od matki do czasu jego zaszczepienia.
- D.** noworodka nie należy izolować od matki.
- E.** noworodka należy zaszczepić, ale nie musi być izolowany.

Nr 106. W trakcie porodu noworodków z ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej jednowodniowej, u drugiego z urodzonych dzieci obserwuje się tachypnoe, hipertrofię oraz zaczerwienienie powłok skórnych. Jak należy ocenić to dziecko?

- A.** płód pochodzący z ciąży powikłanej zespołem przetoczenia pomiędzy bliźniakami (TTTS), z małowodzia, traktowany jako „dawca”, o lepszym rokowaniu co do przeżycia od rodzeństwa.
- B.** płód pochodzący z ciąży powikłanej zespołem przetoczenia pomiędzy bliźniakami (TTTS), z małowodzia, traktowany jako „dawca”, o gorszym rokowaniu co do przeżycia od rodzeństwa.
- C.** płód pochodzący z ciąży powikłanej zespołem przetoczenia pomiędzy bliźniakami (TTTS), z wielowodzia, traktowany jako „dawca”, o lepszym rokowaniu co do przeżycia od rodzeństwa.
- D.** płód pochodzący z ciąży powikłanej zespołem przetoczenia pomiędzy bliźniakami (TTTS), z wielowodzia, traktowany jako „biorca”, o gorszym rokowaniu co do przeżycia od rodzeństwa.
- E.** płód pochodzący z ciąży powikłanej zespołem przetoczenia pomiędzy bliźniakami (TTTS), z wielowodzia, traktowany jako „biorca”, o lepszym rokowaniu co do przeżycia od rodzeństwa.

Nr 107. Przyczyną upośledzenia funkcji skurczowej mięśnia sercowego może być:

- 1) nadciśnienie płucne;
- 2) wstrząs kardiogeny;
- 3) sepsa;
- 4) hemodynamicznie znamienne przewód tętniczy;
- 5) hipowolemia;
- 6) zespół niewydolności oddechowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) przetoczenie krwi jest jedną z najczęściej wykonywanych procedur w większości oddziałów intensywnej terapii noworodka;
- 2) przyczyną ciężkiej niedokrwistości po urodzeniu może być np. krwotok maczyno-płodowy oraz przetoczenie krwi między bliźniętami;
- 3) przyczyną niedokrwistości późnej może być np. krwawienie okołoporodowe nierozpoznane w okresie porodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Ostra niewydolność nerek u noworodków to oliguria, czyli wydalanie moczu $< 0,5$ ml/kg/godz. oraz narastające stężenie kreatyniny w surowicy.

Przeciwwskazaniami do ciągłej terapii nerkozastępczej są:

- 1) zagrażająca życiu hiperkaliemia ($K > 8,5$ mmol/l; zaburzenia rytmu serca);
- 2) narastające obrzęki - przewodnienie oporne na leczenie diuretykami;
- 3) utrzymująca się kwasica metaboliczna i ciężka azotemia ($BUN > 40$ mmol/l);
- 4) narastające stężenie kreatyniny;
- 5) niestabilność hemodynamiczna.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leukomalacji okołokomorowej (*periventricular leukomalacia*, PVL):

- 1) jest zmianą stwierdzaną głównie u noworodków urodzonych o czasie;
- 2) leży u podstawy większości upośledzeń funkcji motorycznych;
- 3) wśród licznych istotnych czynników powodujących PVL wymienia się hipoksję - niedokrwienie, wrodzoną wrażliwość istoty białej oraz proces zapalny;
- 4) typowym obrazem PVL w badaniu USG jest zmiana echogeniczności istoty szarej w okolicy okołokomorowej;
- 5) aktualnie stosowanie terapii PVL nie jest możliwe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące drżeń noworodkowych:

- A. mogą się objawić nieprawidłowymi ruchami gałek ocznych.
- B. często występują u zdrowych noworodków.
- C. ustępują po zastosowaniu bodźca zewnętrznego, np. przytrzymaniu kończyny.
- D. mogą być spowodowane hipoglikemią.
- E. mogą być objawem zespołu odstawienego po stosowaniu u matki w ciąży benzodiazepin.

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przesiewowego badania pulsoksymetrycznego:

- A. badanie należy przeprowadzić u noworodków, które nie miały wykonanego prenatalnego badania echokardiograficznego.
- B. pomiar saturacji należy przeprowadzić na lewej kończynie górnej.
- C. badanie powinno być wykonane między 2. a 24. godziną po urodzeniu oraz przed wypisaniem z oddziału.
- D. wynik SpO₂ powyżej 93% uznawany jest za prawidłowy.
- E. celem jest wczesne wykrycie bezobjawowych, krytycznych wad serca.

Nr 113. 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 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące przetrwałego przewodu tętniczego (PDA):

- 1) z definicji jest to drożność przewodu tętniczego po upływie 7 dni od urodzenia;
- 2) w badaniu przedmiotowym objawia się szmerem skurczowym w okolicy nadobojczykowej prawej;
- 3) może objawiać się niewydolnością krążenia ze słabo wyczuwalnym tętnem obwodowym;
- 4) rozpoznanie powinno być potwierdzone badaniem echokardiograficznym;
- 5) w leczeniu farmakologicznym stosuje się inhibitory cyklooksygenazy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. wskazaniem do zastosowania insuliny podczas żywienia parenteralnego jest wartość glikemii na poziomie 150 mg% i więcej z towarzyszącą glikozurią.
- B. cewnik w żyłę pępowinową można utrzymać do 14 dni.
- C. podaż aminokwasów u noworodków donoszonych rozpoczyna się od dawki 1 g/kg m.c.
- D. w 1. dobie życia podaż glukozy nie powinna przekraczać 5 mg/kg m.c./min.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 116. 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 m.c.
- D. roztwór pierwiastków śladowych.
- E. żadne z powyższych.

Nr 117. 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 118. Do kaniulacji centralnej naczynia żylnego z dostępu obwodowego nie używa się żyły:

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

Nr 119. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zbiornika Rickhama:

- 1) stosowany jest w celu odbarczania układu komorowego u noworodków z wodogłowieciem pokrwotocznym;
- 2) stosowany jest u noworodków z masą ciała < 1500g, u których nie jest możliwe założenie zastawki komorowo-otrzewnowej;
- 3) jest to endoskopowe nakłucie komory trzeciej i stałe podłączenie do zewnętrznego zbiornika.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Choroba zakaźna matki, która jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią w Polsce, to:

- A.** HIV / AIDS.
- B.** nieleczona kiła.
- C.** półpasiec ze zmianami na twarzy.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Dziękujemy !