

- 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, zamaż 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 2020

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

Nr 1. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące noworodka matki HIV(+):

- 1) należy dokładnie umyć dziecko jak najszybciej po urodzeniu;
- 2) można karmić dziecko piersią, jeśli brodawki nie są uszkodzone;
- 3) nie szczepimy BCG;
- 4) każdemu noworodkowi matki HIV(+) należy podać 3-lekową profilaktykę antyretrowirusową;
- 5) profilaktykę antyretrowirusową należy rozpocząć między 4. a 48. godziną życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia zakażenia RSV u noworodka:

- 1) u noworodków rutynowo wskazane jest włączenie antybiotykoterapii;
- 2) podstawą leczenia jest leczenie objawowe, w tym prawidłowe nawodnienie;
- 3) przy widocznych zaburzeniach oddychania należy zastosować wsparcie oddechowe;
- 4) ze względu na prostotę zastosowania sugeruje się stosowanie HFNC jako metody pierwszego wyboru przy objawach umiarkowanej niewydolności oddechowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu DiGeorge'a:

- 1) występują cechy dysmorfii;
- 2) może towarzyszyć wrodzonym wadom serca;
- 3) przebiega z pierwotnym niedoborem odporności;
- 4) typowe są wady rozwojowe kończyn dolnych;
- 5) często w obrazie ma rozszczep podniebienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Sytuacja kliniczna: Jesteś przy porodzie donoszonego noworodka.

Przebieg ciąży ze strony położniczej niepowikłany. W USG prenatalnym u płodu obserwowano mały żołądek, poza tym bez odchyłań. Noworodek po urodzeniu oceniony na 10 pkt, krzyczący, różowy, ale obserwujesz duże ilości pianistej wydzieliny w jamie ustnej. Jakie jest twoje postępowanie?

- A.** odśluzowujesz z jamy ustnej i nosa, pozostawiasz noworodka z matką w kontakcie ciało do ciała.
- B.** natychmiast intubujesz i przekazujesz na OITN.
- C.** zostawiasz do pierwszego karmienia z matką, a następnie przekazujesz na oddział patologii noworodka.
- D.** sprawdzasz drożność przełyku przy pomocy cewnika.
- E.** natychmiast wykonujesz RTG jamy brzusznej.

Nr 5. Chcąc obniżyć $p\text{CO}_2$ u noworodka na wentylacji HFO:

- A. zwiększysz MAP.
- B. zmniejszysz MAP.
- C. zwiększysz amplitudę.
- D. zmniejszysz amplitudę.
- E. zwiększysz FiO_2 .

Nr 6. Podstawowe parametry respiratora (wentylacja konwencjonalna) wpływające na utlenowanie to:

- A. liczba oddechów i PEEP.
- B. liczba oddechów i FiO_2 .
- C. FiO_2 i PEEP.
- D. liczba oddechów i VT.
- E. czas wydechu i VT.

Nr 7. Immunoglobulinę IgG zastosujesz w leczeniu hiperbilirubinemii, gdy:

- A. pacjent ma zestawienie 0/A i stężenie bilirubiny wynosi $>20 \text{ mg/dl}$ (342 micromol/l).
- B. stężenie bilirubiny narasta $>0,5 \text{ mg/dl/h}$ ($>8,5 \text{ micromol/l/h}$).
- C. wskaźnik bilirubiny do albumin jest podwyższony.
- D. w każdym przypadku konfliktu w zakresie Rh.
- E. narastanie stężenia bilirubiny przy konflikcie AB0, mimo fototerapii, wskazuje na konieczność wykonania transfuzji wymiennej.

Nr 8. Zaleca się, aby kikut pępowiny w warunkach domowych był pielęgnowany:

- A. na sucho.
- B. octaniseptem.
- C. 70% spirytusem.
- D. gencjaną.
- E. żadnym z wymienionych.

Nr 9. Ssanie nieodżywcze przez wcześniaka to:

- A. przystawianie noworodka stabilnego klinicznie do opróżnionej piersi.
- B. podaż wcześniakowi smoczka do ssania dobranego indywidualnie przez neurologopedę w celu stymulacji dojrzewania odruchu ssania.
- C. przystawianie do piersi i rozpoczęcie karmienia doustnego po decyzji lekarza neonatologa, po konsultacji z pielęgniarką/położną, neurologopedą, konsultantem laktacyjnym, fizjoterapeutą.
- D. karmienie piersią pod warunkiem spełnienia warunków: stabilność dziecka, dojrzałość biologiczna oraz gotowość do podjęcia karmienia doustnego.
- E. żadne z wymienionych nie jest prawdziwe.

Nr 10. Najlepsze efekty wzmacniania mleka kobiecego u noworodków osiąga się poprzez:

- 1) podaż dostępnego wzmacniacza jak najwcześniej, jak tylko dziecko toleruje pokarm matki;
- 2) podaż dostępnego wzmacniacza do mleka matki, w którym stwierdza się niedobór białka;
- 3) podaż wzmacniacza pochodzącego z mleka kobiecego;
- 4) uzupełnianie składników mineralnych, głównie wapnia i fosforu, niezależnie od rodzaju wzmacniacza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Efektem stosowania wzmacniacza mleka kobiecego, przetrwałym w drugim roku życia wcześniaka jest:

- 1) większa masa ciała, długość ciała i obwód głowy;
- 2) poprawa gęstości mineralnej kości w badaniu densytometrycznym;
- 3) wyższe wartości wapnia i fosforu w surowicy krwi dziecka;
- 4) wyższa aktywność fosfatazy zasadowej we krwi dziecka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Standardowe wzmacnianie mleka kobiecego polega na:

- A.** wzmacnianiu mleka kobiecego, w którym stwierdza się niedobór białka.
B. rutynowym dodawaniu wzmacniacza bez brania pod uwagę składu mleka konkretnej matki.
C. dodawaniu standardowego białka mleka bez brania pod uwagę składu mleka matki.
D. dodawaniu tylko składników mineralnych: wapnia, fosforu, sodu i cynku.
E. żadnym z wyżej wymienionych.

Nr 13. Kiedy można stosować antybiotyki profilaktycznie?

- A.** nigdy nie należy stosować antybiotyków profilaktycznie.
B. przy zakładaniu cewników do naczyń pępowinowych.
C. u noworodków z urodzeniową masą ciała <1500g z neutropenią, zwłaszcza gdy matka ma nadciśnienie.
D. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A, B.

Nr 14. Podaż hydrokortyzonu w przebiegu sepsy jest celowa w sytuacji, gdy:

- A. zapotrzebowanie na tlen wzrasta powyżej 80%.
- B. występują zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego.
- C. od pierwszych minut rozpoznania sepsy, aby zabezpieczyć perfuzję w mikrokrażeniu.
- D. obniża się skuteczność działania katecholamin.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i D.

Nr 15. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. aminoglikozydowe antybiotyki należy stosować w jednej dawce dobowej.
- B. skuteczność antybiotyków z grupy karbapenemów jest większa przy kilkugodzinnej podaży leku, 3 krotnie w ciągu doby.
- C. antybiotyki stosowane u kobiety ciężarnej nie stanowią zagrożenia wystąpienia martwiczego zapalenia jelit.
- D. wankomycyna jest antybiotykiem wykazującym względnie mniejsze działanie uboczne u noworodków w porównaniu do osób dorosłych.
- E. stężenie antybiotyków beta-laktamowych należy utrzymywać powyżej wartości MIC przez 50-70% okresu leczenia w ciągu doby.

Nr 16. Oznaczanie aktywności białka C w rozpoznawaniu i leczeniu sepsy jest wskazane, ponieważ:

- A. obniżenie aktywności białka C jest jednym z pierwszych objawów sepsy spowodowanej przez bakterie Gram ujemne.
- B. białko C hamuje skutki aktywacji układu krzepnięcia poprzez unieczynnienie powstającej w nadmiarze trombiny.
- C. aktywność białka C poniżej wartości 10% wskazuje na istotne ryzyko zgonu w przebiegu sepsy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B i C.

Nr 17. Sepsa kliniczna u noworodka to:

- A. występowanie objawów klinicznych sepsy bez objawów biochemicznych.
- B. obecność objawów biochemicznych przy ujemnym posiewie krwi.
- C. obecność objawów klinicznych, biochemicznych przy ujemnym posiewie krwi.
- D. sepsa potwierdzona badaniem bakteriologicznym.
- E. żadne z powyższych.

Nr 18. Oznaczanie stężenia CRP w osoczu przy diagnostyce EOS (*early onset sepsis*) wykonuje się:

- A. zwykle w 6-12 godzinie życia.
- B. powyżej pierwszej doby życia.
- C. najwcześniej powyżej 4 godziny życia.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 19. Noworodki donoszone w 1.-4. dobie życia z podwyższoną ciepłotą ciała nie przekraczającą 39°C, bez innych objawów klinicznych, należy:

- A. monitorować bez podaży antybiotyków.
- B. pobrać posiew i zastosować antybiotyki empiryczne.
- C. podać antybiotyki empiryczne bez pobierania posiewu.
- D. podać antybiotyki o szerokim spektrum.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 20. Patologia łożyska może być bardzo ważną wskazówką dla neonatologa opiekującego się noworodkiem urodzonym przedwcześnie, który jest leczony z powodu zakażenia o piorunującym przebiegu, w jednym z następujących stanów chorobowych:

- A. zakażenie *Streptococcus agalactiae* (GBS).
- B. zakażenie *Listeria monocytogenes*.
- C. kiła.
- D. stan przedrzucawkowy.
- E. zespół antyfosfolipidowy.

Nr 21. Charakterystyczną cechą zespołu Fallota nie jest:

- 1) ubytek przegrody międzykomorowej;
- 2) przerost lewej komory;
- 3) ubytek przegrody międzyprzedsionkowej;
- 4) przerost prawej komory;
- 5) zwężenie drogi odpływu z prawej komory.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 22. Noworodki urodzone przedwcześnie mają skłonność do bezdechu. Główna przyczyna tego stanu poza niedojrzałością układu oddechowego to:

- A. krótka faza snu REM.
- B. nadmiar błony śluzowej w obrębie gardła.
- C. osłabiona reakcja na CO₂.
- D. drażnienie receptorów w górnych drogach oddechowych.
- E. refluks żołądkowo-przełykowy (GER).

Nr 23. Dwufazowy stridor występuje u noworodka we wszystkich poniżej wymienionych stanach, z wyjątkiem:

- A. porażenia strun głosowych.
- B. zwężenia podgłośniowego.
- C. laryngomalacji.
- D. tracheomalacji.
- E. zwężenia krtaniowo-tchawiczego.

Nr 24. Działaniem niepożądanym tlenu azotu w terapii nadciśnienia płucnego jest:

- A. hipotensja.
- B. methemoglobinemia.
- C. biegunka.
- D. trombocytopenia.
- E. kaszel.

Nr 25. Noworodek donoszony w 1. dobie życia z sinicą, ma w morfologii krwi poziom Hb - 15g%, saturacja krwi mierzona na prawej kończynie górnej wynosi 85%, saturacja krwi w gazometrii krwi tętniczej wynosi 85%, a pO_2 w gazometrii krwi tętniczej wynosi 40 mmHg przy podaży 50% tlenu do oddychania. Najbardziej prawdopodobną przyczyną występującej u niego sinicy jest:

- A. zatrucie tlenkiem węgla.
- B. methemoglobinemia.
- C. obniżone stężenia Hb.
- D. zespół zaburzeń oddychania.
- E. przetrwałe nadciśnienie płucne.

Nr 26. Zaburzenie przemiany leucyny oceniane w programie badań przesiewowych daje podstawę do rozpoznania:

- A. kwasicy malonowej.
- B. fenyloketonurii.
- C. choroby syropu klonowego.
- D. tyrozydemii.
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 27. Przepływ mózgowy krwi u noworodka ulega zmianom pod wpływem różnych stanów patologicznych oraz leków, co obserwuje się w dopplerowskim badaniu ultrasonograficznym, pod postacią zmian oporu naczyniowego (wskaźnik RI) dla tętnicy przedniej mózgu (ACA). Które z poniższych stwierdzeń dotyczących przepływów mózgowych są prawdziwe:

- 1) hipoglikemia zwiększa przepływ mózgowy krwi;
- 2) hiperkapnia zmniejsza przepływ mózgowy krwi;
- 3) drożny przewód tętniczy zwiększa przepływ mózgowy krwi;
- 4) dopamina zwiększa przepływ mózgowy;
- 5) kofeina nie wpływa na przepływ mózgowy krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Asymetryczny odruch toniczny szyjny (ATOS) jest odruchem pierwotnym człowieka oraz przejawem funkcjonowania układu podkorowo-rdzeniowego. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących ATOS są prawdziwe:

- 1) do zaobserwowania ATOS dziecko ma leżeć na brzuchu;
- 2) jeśli twarz dziecka zwrócona jest w lewo, to wyprost kończyny górnej jest po stronie lewej, a kończyna górna prawa pozostaje w zgięciu;
- 3) do zaobserwowania ATOS dziecko ma leżeć na plecach;
- 4) ATOS występuje tylko u dzieci urodzonych o czasie;
- 5) odruch ten utrzymuje się do 12 miesiąca życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Pierwotnym leczeniem aktywnego wodogłowia pokrwotocznego u wcześniaków są:

- A. założenie układu zastawkowego komorowo-otrzewnowego.
B. upusty płynu mózgowo-rdzeniowego tylko przez zbiornik podskórny, połączony drenem z układem komorowym.
C. brak leczenia w przypadku aktywnego procesu.
D. tylko nakłucie lędźwiowe.
E. nakłucia lędźwiowe lub upusty płynu mózgowo-rdzeniowego przez zbiornik podskórny, połączony drenem z układem komorowym.

Nr 30. Przyczyną drgawek noworodkowych obserwowanych w 1. dobie życia nie jest:

- A. sepsa.
B. wady ośrodkowego układu nerwowego.
C. żółtaczka jąder podkorowych.
D. encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienna.
E. bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Nr 31. 4-tygodniowy wcześniak z ekstremalnie małą urodzeniową masą ciała otrzymuje przez sondę dożołądkową tylko pokarm mamy. Mama jest wegetarianką oraz odmawia suplementowania jakichkolwiek witamin noworodkowi. Pierwsze podstawowe wyniki z surowicy dziecka oceniające gospodarkę wapniowo-fosforanową przedstawiają się następująco: wapń - 8,5mg/dl, fosfor - 3,4mg/dl i fosfataza alkaliczna - 1200 U/l. Najbardziej prawdopodobną przyczyną takich wyników jest:

- A. niedobór witaminy D3.
B. osteopenia wcześniaków.
C. przemijająca niedoczynność przytarczyc.
D. jatrogenna hipofosfatemia.
E. powyższe wyniki są prawidłowe dla tej doby życia wcześniaka.

Nr 32. Laboratoryjnymi wykładnikami pierwotnej nadczynności przytarczyc u noworodka jest:

- A. podwyższony poziom wapnia w surowicy.
- B. podwyższony poziom fosforu w surowicy.
- C. obniżony poziom fosfatazy alkalicznej.
- D. obniżony poziom parathormonu.
- E. obniżony poziom wapnia w moczu.

Nr 33. Jakie wartości stężenia ferrytyny, będące skutkiem wielokrotnych transfuzji krwi przemawiają za opóźnieniem wdrożenia suplementacji preparatami żelaza?

- A. powyżej 200ug/l.
- B. powyżej 250ug/l.
- C. powyżej 300ug/l.
- D. powyżej 350ug/l.
- E. zawsze należy włączyć minimalne dawki żelaza wcześniakowi bez względu na poziom ferrytyny.

Nr 34. U noworodków matek z chorobą Hashimoto należy:

- A. oznaczyć poziom TSH i fT4 w 3. dobie życia.
- B. oznaczyć poziom TSH i fT4 w 7. dobie życia.
- C. oznaczyć poziom TSH i fT4 w 14. dobie życia.
- D. wykonać USG tarczycy u noworodka pod koniec 1. tygodnia życia.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 35. Jakie markery ultrasonograficzne i biochemiczne wchodzi w skład badania przesiewowego w I trymestrze ciąży, mającego na celu wyłonienie grupy wysokiego ryzyka (zaburzenia chromosomowe, duże wady)?

- 1) przezierność karkowa NT, kość nosowa NB, zastawka trójdzielna TV, osoczowe białko ciążowe typu A;
- 2) przewód żylny DV, kość nosowa NB, wolna podjednostka beta hCG;
- 3) przewód tętniczy DA, kość nosowa, przezierność karkowa;
- 4) test PAPP-A;
- 5) AFP, wolny estriol, całkowita beta hCG.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Czynniki poporodowe mogące mieć wpływ na wystąpienie niewydolności oddechowej u noworodka donoszonego to:

- A. hipotermia, hipoglikemia, hipoksemia.
- B. zakażenie wrodzone (sepsa).
- C. noworodek matki z cukrzycą ciężarnych.
- D. wrodzona wada serca przewodozależna.
- E. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Nr 37. Podejrzenie przewodozależnej wady wrodzonej serca jest wskazaniem do jak najszybszego zastosowania prostaglandyny E1. Które stwierdzenia dotyczące tego leku są **falszywe**?

- 1) podawany we wlewie ciągłym rozkurcza mięśniówkę gładką naczyń;
- 2) nie należy łączyć leku w strzykawce z innymi lekami;
- 3) wskaźniki terapeutycznego działania PGE1: wzrost PaO₂, spadek pH, pojawienie się szmeru nad sercem;
- 4) objawy niepożądane: duszność, tachykardia, zaczerwienienie twarzy, obrzęki, gorączka, drgawki, bezdech;
- 5) dawka: 0,05 - 0,01 - 0,005 mg/kg/min.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Choroba Hirschsprunga to najczęstsza jednostka chorobowa należąca do grupy dysganglionoz – cechuje się nieprawidłowościami unerwienia autonomicznego jelit, skutkującymi zaburzeniami motoryki. Które stwierdzenia są **nieprawdziwe** w odniesieniu do tej choroby?

- 1) spowodowana jest ona brakiem komórek zwojowych w obu splotach śródściennych;
- 2) bezzwojowy fragment jelita nie wykazuje perystaltyki i jest stale poszerzony;
- 3) najwcześniejszym objawem tego schorzenia są zaburzenia pasażu smółki i opóźnienie jej wydalania powyżej 24-48 godzin;
- 4) mniej niż 50% noworodków z chorobą Hirschsprunga prezentuje objawy niedrożności lub podniedrożności w 1. tygodniu życia;
- 5) opóźnienie rozpoznania może być przyczyną zapalenia jelit, a nawet wstrząsu septycznego (*megacolon toxicum*), perforacji jelita i zapalenia otrzewnej, czyli ostrych, zagrażających życiu stanów chirurgicznych;
- 6) rozpoznanie choroby Hirschsprunga ustala się na podstawie wyników badania wycinka błony śluzowej jelita.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące monitorowania stanu odżywienia noworodka:

- 1) żaden pojedynczy parametr nie pokazuje obiektywnego poziomu zaopatrzenia w białko;
- 2) wartość mocznika (BUN) pozostaje w ścisłej korelacji z podażą białka w ciągu pierwszych 2 tygodni życia;
- 3) kwasica metaboliczna nie koreluje z podażą białka w ciągu pierwszych 2 tygodni życia;
- 4) białka o krótkim okresie półtrwania (pre-albumina, białko wiążące retinol) mogą odzwierciedlać stan zaopatrzenia, gdy są oceniane seryjnie;
- 5) wartość BUN nie odzwierciedla funkcji nerek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące toksoplazmozy:

- A.** ryzyko transmisji przezłożyskowej rośnie z wiekiem płodowym i jest największe w III trymestrze; ryzyko ujawnienia się ciężkich uszkodzeń OUN maleje z wiekiem płodowym i jest największe w I trymestrze.
- B.** ryzyko transmisji przezłożyskowej maleje z wiekiem płodowym i jest największe w I trymestrze; ryzyko ujawnienia się ciężkich uszkodzeń OUN rośnie z wiekiem płodowym i jest największe w III trymestrze.
- C.** ryzyko transmisji przezłożyskowej rośnie z wiekiem płodowym i jest największe w I trymestrze; ryzyko ujawnienia się ciężkich uszkodzeń OUN maleje z wiekiem płodowym i jest największe w III trymestrze.
- D.** ryzyko transmisji przezłożyskowej maleje z wiekiem płodowym i jest największe w III trymestrze; ryzyko ujawnienia się ciężkich uszkodzeń OUN rośnie z wiekiem płodowym i jest największe w I trymestrze.
- E.** ryzyko transmisji przezłożyskowej rośnie z wiekiem płodowym i jest największe w I trymestrze; ryzyko ujawnienia się ciężkich uszkodzeń OUN rośnie z wiekiem płodowym i jest największe w III trymestrze.

Nr 41. W trakcie porodu noworodków z ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej jednoowodniowej, 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 42. W przypadku wystąpienia klinicznych objawów PDA (przetrwały przewód tętniczy) zalecane jest:

- 1) natychmiastowe włączenie leczenia farmakologicznego;
- 2) zaintubowanie pacjenta i podłączenie do respiratora;
- 3) ograniczenie podaży płynów;
- 4) wykonanie badania echokardiograficznego;
- 5) utrzymywanie szeroko pojętej homeostazy – zwalczanie kwasicy, hipoksemii, niedokrwistości.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Noworodek płci męskiej z CV P III, urodzony drogą cięcia cesarskiego (wskazania – stan po 2 cięciach cesarskich, cukrzyca ciążowa GDMG2, nadciśnienie tętnicze). W 35 tyg. ciąży + 6/7. Oceniony na 8/3/6/7 punktów w skali Apgar w 1/3/5/10 minucie, masa ciała 3940 g (>97 centyla). Czysty płyn owodniowy odpłynął podczas cięcia, GBS ujemny. Przebieg ciąży: ch. Hashimoto, cukrzyca ciężarnych leczona insuliną, trudności z wyregulowaniem dawek insuliny, stężenia glukozy >140 mg/dl), ponadto nadciśnienie tętnicze. Bezpośrednio po urodzeniu stan dziecka dość dobry. Noworodek z cechami fetopatii cukrzycowej. W badaniu: czynność serca >100/min, nieznacznie obniżone napięcie mięśniowe, obecna sinica obwodowa. Około 3. minuty życia wystąpił bezdech, ze spadkiem czynności serca <100/min, zblednięciem powłok skórnych, utratą napięcia mięśniowego. Jakich powikłań związanych z wywiadem powinien spodziewać się neonatolog?

- 1) niedobór surfaktantu z niewydolnością oddechową;
- 2) zmniejszona produkcja erytropoetyny i związana z tym niedokrwistość;
- 3) wzrost produkcji katecholamin, co może prowadzić do nadciśnienia i przerostu mięśnia sercowego;
- 4) zwiększone ryzyko udaru;
- 5) wystąpienie przetrwałego nadciśnienia płucnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 44. Wybierz cechy ciemniaczka przedniego:

- 1) bezpośrednio po urodzeniu kości czaszki nachodzą na siebie, przez co ciemniaczko może wydawać się mniejsze;
- 2) ciemniaczko przednie zarasta ok. 6.-8. tygodnia;
- 3) wzrost napięcia ciemniaczka świadczy między innymi o odwodnieniu;
- 4) ciemniaczko przednie zarasta w 9.-18. miesiącu;
- 5) niektóre choroby, np. krzywica powodują opóźnienie zarastania ciemniaczka;
- 6) przedwczesne zarastanie ciemniaczka może prowadzić m. in. do mikrocefalii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. Noworodek urodzony w 27. tygodniu ciąży, w wyniku oddzielonego łożyska. Matka nie otrzymała steroidoterapii prenatalnej. Urodzony z pojedynczymi uderzeniami serca, jako jedyną oznaką życia. Bezpośrednio po urodzeniu należy zastosować:

- A.** resuscytację oddechową z użyciem dodatniego ciśnienia wdechowego 20-25 cm H₂O i 30% tlenu od 1 minuty życia, a dalsze decyzje uzależnione będą od odpowiedzi klinicznej.
- B.** resuscytację oddechową z użyciem CPAP 6-8 cm H₂O.
- C.** natychmiastową intubację i podaż surfaktantu.
- D.** natychmiastową podaż surfaktantu metodą mniej inwazyjną.
- E.** resuscytację oddechową z użyciem CPAP 6-8 cm H₂O i 100% tlenu.

Nr 46. Spośród poniższych stwierdzeń na temat leczenia surfaktantem egzogennym, wybierz zgodne z obecnie obowiązującymi rekomendacjami:

- 1) rekomendowana jest wczesna, lecznicza podaż surfaktantu egzogenego, po wstępnej resuscytacji oddechowej;
- 2) podaż surfaktantu natychmiast po urodzeniu jest rekomendowana u noworodków wymagających intubacji na sali porodowej;
- 3) wstępna rekomendowana dawka poraktantu alfa to 100 mg/kg masy ciała;
- 4) w przypadku utrzymywania się zapotrzebowania na wysokie stężenie tlenu w mieszaninie gazów oddechowych, rekomendowana jest podaż kolejnych dawek surfaktantu, do 3 dawek łącznie;
- 5) podaż surfaktantu metodą mniej inwazyjną (LISA) jest rekomendowana u noworodków o dojrzałości powyżej 30 tygodni życia płodowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 47. U noworodka urodzonego w 27 tygodniu ciąży, z rozpoznanym zespołem zaburzeń oddychania, leczonego za pomocą nieinwazyjnej wentylacji z użyciem FiO₂ 0,5, u którego zastosowano surfaktant metodą LISA, utrzymują się bezdech z desaturacjami poniżej 80%. Właściwe postępowanie to:

- 1) intubacja i mechaniczna wentylacja w trybie gwarantowanej objętości oddechowej;
- 2) kontynuacja wentylacji nieinwazyjnej z FiO₂ do 1,0;
- 3) zastosowanie minimalnego stężenia tlenu dla utrzymania saturacji w przedziale 90-94%;
- 4) podaż 2 dawek surfaktantu, w przypadku utrzymywania się zapotrzebowania na tlen powyżej 40%;
- 5) podaż małych dawek deksametazonu przez 7-10 dni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 48. Spośród poniższych stwierdzeń na temat postępowania uzupełniającego podczas leczenia zespołu zaburzeń oddychania, wybierz prawidłowe:

- 1) żywienie parenteralne powinno być rozpoczęte w 1. dobie życia, z ograniczeniem objętości płynów do 100 ml/ kg masy ciała oraz suplementacją sodu;
- 2) u noworodków w stabilnym stanie rekomendowane jest rozpoczęcie żywienia enteralnego pokarmem kobiecym od 1. doby życia;
- 3) w każdym przypadku leczenia zespołu zaburzeń oddychania należy zastosować antybiotykoterapię skojarzoną;
- 4) u noworodków z nasilonymi zaburzeniami oddechowymi i/lub krążeniowymi, stężenie hemoglobiny należy utrzymywać na poziomie 12 g/dl (hematokryt > 36%);
- 5) rekomendowane jest monitorowanie bólu i zastosowanie postępowania przeciwbólowego, z wykorzystaniem metod nefarmakologicznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Spośród poniższych stwierdzeń na temat opóźnionego odpępniania, wybierz **falszywe**:

- A.** opóźnione odpępnianie sprzyja mniejszemu ryzyku wystąpienia krwawienia dokomorowego u noworodków urodzonych przedwcześnie.
- B.** okres odpępniania opóźnionego o 30-60 sekund jest liczony od momentu urodzenia pośladków lub główki przy położeniu miednicowym.
- C.** procedura opóźnionego odpępniania jest przeciwwskazana u noworodków urodzonych poniżej 30. tygodnia ciąży.
- D.** bezpośrednio po urodzeniu noworodek powinien zostać osuszony i umieszczony na brzuchu matki, z zapewnieniem komfortu cieplnego.
- E.** u noworodków wymagających resuscytacji, o zastosowaniu opóźnionego odpępniania decyduje osoba odpowiedzialna za czynności resuscytacyjne.

Nr 50. U noworodka o dojrzałości 29 tygodni życia płodowego, założono dostęp donaczyniowy typu ECC, przez żyłę podkolanową lewą, w celu podawania żywienia pozajelitowego. Po 10 dniach zaobserwowano obrzęk lewej kończyny dolnej, sino-czerwone zabarwienie tej kończyny, czemu towarzyszyły tachykardia, spadki saturacji krwi i trombocytopenia. Właściwe postępowanie u tego noworodka to:

- A.** niezwłoczne usunięcie cewnika naczyniowego i zastosowanie tkankowego aktywatora plazminogenu.
- B.** dalsza obserwacja, jeżeli dostęp donaczyniowy funkcjonuje sprawnie.
- C.** kontrola wykładników stanu zapalnego i krzepnięcia, podaż heparyny drobnocząsteczkowej, usunięcie cewnika po 3-5 dniach.
- D.** kontrola wykładników stanu zapalnego i rozpoczęcie antybiotykoterapii o szerokim spektrum.
- E.** niezwłoczne usunięcie cewnika naczyniowego i podaż osocza antyhemofilowego.

Nr 51. Spośród poniższych stwierdzeń na temat późnego wcześniactwa, wybierz prawidłowe:

- 1) u noworodka urodzonego w 34. tyg. życia płodowego ryzyko zachorowania w okresie noworodkowym jest 20-krotnie wyższe, niż u noworodka urodzonego w 40 tygodniu;
- 2) odsetek późnych wcześniaków wśród noworodków urodzonych przedwcześnie to ok 30%;
- 3) występowaniu późnego wcześniactwa sprzyja ciąża wielopłodowa oraz brak precyzyjnej oceny wieku ciążowego;
- 4) do grupy późnych wcześniaków zalicza się noworodki urodzone pomiędzy 33. a 36. tygodniem życia płodowego;
- 5) warunkiem wypisu do domu późnego wcześniaka są: stabilne funkcje życiowe przez co najmniej 12 godzin przed wypisem, efektywne karmienie doustne bez hypoglikemii przez 24 godziny oraz wzrastająca masa ciała.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. U noworodka urodzonego przez cięcie cesarskie, wykonane z powodu braku postępu porodu, ocenionego na 8 punktów w skali Apgar w 1 i 5 minucie życia, stwierdzono w gazometrii krwi z tętnicy pępowinowej pH - 7,15, pO₂ - 25 mmHg, pCO₂ - 63 mmHg, BE - 5,0 mmol/l; saturacja mierzona na prawej kończynie górnej 5 min po urodzeniu wynosiła 83%. Właściwe postępowanie z opisanym noworodkiem to:

- A.** noworodek wymaga tlenoterapii biernej i monitorowania saturacji przez ok. 2 godziny.
- B.** noworodek może pozostać w kontakcie „skóra do skóry” z matką przez co najmniej 2 godziny.
- C.** należy wykonać gazometrię krwi włosniczkowej i monitorować saturację przez 30 minut.
- D.** noworodek wymaga monitorowania saturacji przedprzewodowej i przewodowej przez 30 minut.
- E.** noworodek może być przekazany matce, ale po przeprowadzeniu krótko po urodzeniu badania lekarskiego.

Nr 53. Spośród poniższych stwierdzeń na temat postępowania paliatywnego, wybierz zgodne ze standardami takiego postępowania w Polsce:

- 1) do czynników poprawiających rokowanie co do przeżycia u noworodków skrajnie niedojrzałych należą: pełny kurs steroidoterapii prenatalnej, płęć żeńska, tętnienie pępowiny, ciąża wielopłodowa;
- 2) do czynników pogarszających rokowanie co do przeżycia u noworodków skrajnie niedojrzałych należą: objawy zapalenia owodni, wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu, wady wrodzone;
- 3) podjęcie resuscytacji pourodzeniowej należy wdrożyć u wszystkich noworodków urodzonych po ukończeniu 23 tygodni życia płodowego (24 + 0/7 hbd);
- 4) w przypadku noworodków z wadami letalnymi, odstąpienie od resuscytacji może nastąpić, gdy znane są wyniki badań kariotypu lub molekularnych, potwierdzających wadę;
- 5) do procedur wchodzących w skład leczenia paliatywnego należą: wsparcie oddechowe, leczenie przeciwbólowe, żywienie parenteralne, antybiotykoterapia, podawanie leków krążeniowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. U noworodka donoszonego, urodzonego w ciężkiej zamartwicy (Apgar 3,5,5,6 pkt w 1/3/5/10 min), którego po urodzeniu poddano hipotermii leczniczej, w 2. dobie wystąpiły: skąpomocz <1 ml/ kg/ godz., obrzęki uogólnione, kwasica metaboliczna, hiperkaliemia - 6,5 mmol/l, stężenie kreatyniny - 2 mg/ dl, niewielki białkomocz, w moczu obecne wałeczki ziarniste oraz komórki nabłonkowe.

Właściwe postępowanie u tego noworodka to:

- 1) podaż 0,9% NaCl w objętości 160 ml/kg/dobę;
- 2) podaż furosemidu w dawce 1-2 mg/kg/dawkę;
- 3) wyrównanie kwasicy, wstrzymanie podaży potasu w płynach dożylnych;
- 4) monitorowanie masy ciała co 12 godzin, ciśnienia tętniczego co 6 godzin;
- 5) zwiększenie podaży białka do ponad 3 g/kg/dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Spośród poniższych stwierdzeń na temat zjawiska bólu u noworodka, wybierz prawdziwe:

- 1) u noworodków urodzonych przedwcześnie występuje nasilone odczuwanie bólu, na skutek przewagi działania neurotransmiterów pobudzających nad hamującymi;
- 2) w odpowiedzi na ból u noworodka obserwuje się: spadek saturacji i akcji serca, bezdech, zwiększona aktywność;
- 3) najczulszymi wskaźnikami natężenia bólu są: zmiana wyrazu twarzy, częstości akcji serca i saturacji;
- 4) do oceny natężenia bólu u noworodków stosowane są skale: PIPP, COMFORT, NIPS oraz Thompsona;
- 5) do niefarmakologicznych metod zwalczania bólu u noworodka zalicza się: dotykanie, kangurowanie, kołysanie, nieodżywcze ssanie.

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. U noworodka urodzonego z ciąży o przebiegu niepowikłanym w 40. tygodniu, z urodzeniową masą ciała 3600 g, ocenionego na 10/10 pkt Apgar w 1/5 min, w 3. dobie życia zaobserwowano: niechęć do jedzenia, osłabienie wcześniej prawidłowego odruchu ssania, okresowo występujące wzmożone napięcie mięśniowe oraz kilkunastosekundowe drgawki kloniczne kończyn i czkawkę.

Właściwe postępowanie u tego noworodka to:

- 1) wykonanie oznaczeń laboratoryjnych w krwi: glikemia, jonogram, CRP, morfologia krwi, gazometria;
- 2) wykonanie oznaczenia amoniaku w surowicy krwi, aminogramu w surowicy oraz profilu kwasów organicznych w moczu;
- 3) karmienie pokarmem matki/mlekiem modyfikowanym poprzez zgłębnik dożołądkowy;
- 4) podanie wlewu 10% glukozy w objętości 150 ml/kg/dobę;
- 5) podanie diazepamu w dawce 0,2 mg/kg.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Spośród poniższych stwierdzeń na temat średniego ciśnienia w drogach oddechowych (MAP) wybierz prawdziwe:

- 1) wielkość MAP wpływa w sposób wprost proporcjonalny na utlenowanie krwi;
- 2) wysokie MAP zwiększa ryzyko urazu ciśnieniowego i depresję układu krążenia;
- 3) wzrost MAP uzyskuje się poprzez wybór niższej wartości ciśnienia końcowo-wydechowego (PEEP) w parametrach wentylacji zastępczej/wspomaganej;
- 4) podwyższenie szczytowego ciśnienia wdechowego (PIP) oraz przedłużenie czasu trwania wdechu w parametrach wentylacji zastępczej/wspomaganej, powoduje wzrost MAP;
- 5) wzrost MAP uzyskuje się poprzez zmniejszenie przepływu gazów w urządzeniu do wentylacji zastępczej/wspomaganej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących podaży tlenu u noworodków urodzonych przedwcześnie, leczonych w OION, są prawdziwe?

- 1) docelowe, optymalne wartości saturacje utrzymujemy w zakresie 90 i 94%;
- 2) docelowe, optymalne wartości saturacje utrzymujemy w zakresie 89 i 95%;
- 3) limity alarmów ustawiamy w zakresie: 90 i 94%;
- 4) niższe wartości saturacji 85-89 zmniejszają ryzyko ROP, ale wpływają na wzrost umieralności;
- 5) niższe wartości saturacji 85-89 zmniejszają ryzyko zgonu, ale wpływają na wzrost ROP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Noworodek urodzony siłami natury w 40. tygodniu ciąży po odpłynięciu gęstego, zielonego płynu owodniowego. Po urodzeniu czynność serca 80 uderzeń na minutę, dziecko nie podjęło samoistnego oddychania, obniżone napięcie mięśniowe, uogólniona sinica, nie reaguje na bodźce. Właściwe postępowanie u tego noworodka to:

- 1) dokładne odessanie górnych dróg oddechowych z wydzieliny, wentylacja z użyciem maski twarzowej i dodatniego ciśnienia wdechowego;
- 2) odessanie w laryngoskopii bezpośredniej lub po intubacji dolnych dróg oddechowych i wentylacja z dodatnim ciśnieniem wdechowym;
- 3) wentylacja zastępcza z długim czasem wdechu i wydechu oraz podwyższonymi wartościami PEEP;
- 4) wentylacja z stężeniem tlenu 100%, niezależnie od pomiaru saturacji;
- 5) wykonanie płukania oskrzeli i pęcherzyków płucnych roztworem surfaktantu naturalnego, w przypadku utrzymywania się wysokiego zapotrzebowania na tlen oraz nasilonych zmian radiologicznych płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Noworodek urodzony w 38. tygodniu ciąży przebiegającej fizjologicznie, poród siłami natury, karmiony wyłącznie piersią, w stanie ogólnym dobrym. W 24. godzinie życia przezskórny pomiar bilirubiny - 9,5 mg/dl, w 48. godzinie życia znaczne zażółcenie powłok, bilirubina w surowicy krwi - 16 mg/dl, CRP ujemne, Hb - 18,0 g/dl, grupa krwi matki A Rh dodatni, dziecka A Rh dodatni, ubytek masy ciała 8%. Właściwe postępowanie w tym przypadku to:

- 1) zwiększenie częstości przystawiania do piersi, kontrola masy ciała co 12 godzin, do rozważenia dokarmianie pokarmem odciągającym z piersi;
- 2) odstawienie karmienia piersią na 24-48 godzin, karmienie mlekiem modyfikowanym;
- 3) zastosowanie fototerapii ciągłej, z przerwami na karmienie lub również w czasie karmienia z użyciem materacyka do fototerapii;
- 4) odroczenie wypisu do chwili obniżenia się stężenia bilirubiny do strefy niskiego ryzyka dla wieku pourodzeniowego;
- 5) włączenie wlewu 5% roztworu glukozy na 12-24 godziny, w czasie stosowania fototerapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Noworodek o dojrzałości 32 tygodnie ciąży (3 dni przed porodem ukończono kurs betametazonu) przyjęty został do OION. Wymaga wsparcia oddechu donosowym CPAP-em. Obserwujesz kliniczne objawy RDS. Decyzję o podaniu surfaktantu egzogenego podejmiesz:

- A.** jeśli noworodek będzie wymagał intubacji, niezależnie od etiologii.
B. jeśli podczas wsparcia CPAP-em noworodek będzie wymagał jakiegokolwiek suplementacji tlenu ($\text{FiO}_2 > 0,21$).
C. jeśli FiO_2 podczas wsparcia CPAP wzrośnie $> 30\%$.
D. jeśli FiO_2 podczas wsparcia CPAP wzrośnie $> 35\%$.
E. jeśli FiO_2 podczas wsparcia CPAP wzrośnie $> 40\%$.

Nr 62. Noworodek płci męskiej urodził się w 24. tygodniu ciąży, drogą cięcia cesarskiego (wskazaniem był stan przedrzucawkowy u matki), z masą ciała 600 g. Po urodzeniu został oceniony na 6/6/7/7 punktów według skali Apgar. Matka otrzymała pełen kurs steroidoterapii prenatalnej. Z powodu zaburzeń oddychania zaintubowany tuż po urodzeniu. Otrzymał surfaktant w pierwszej godzinie życia, co pozwoliło na szybką redukcję zapotrzebowania na tlen do $\text{FiO}_2 = 0,21$. Pacjent ma obecnie 10 dni życia i wymaga wspomagania oddechu metodą NCPAP z $\text{FiO}_2 = 0,21$. Biorący udział w obchodzie student medycyny pyta, kiedy u tego konkretnego pacjenta należy wykonać pierwsze skriningowe badanie okulistyczne w kierunku obecności ROP (retinopatia wcześniaków). Właściwa odpowiedź to:

- A. w 28. dobie życia.
- B. w 36. tygodniu wieku płodowego (PMA).
- C. w wieku 7 tygodni (31 tygodni wieku płodowego).
- D. w 28. tygodniu wieku płodowego.
- E. pacjent nie wymaga badania okulistycznego ponieważ nie wymaga podaży tlenu.

Nr 63. Noworodek o dojrzałości 26 tygodni ciąży (3 dni przed porodem ukończono kurs betametazonu), bezpośrednio po urodzeniu wymaga wsparcia własnego słabego oddechu. Wybierz właściwe postępowanie:

- 1) aby wspomóc inicjację oddychania zastosujesz stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP) 4-5 cm H_2O ;
- 2) aby wspomóc inicjację oddychania zastosujesz stałe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych (CPAP) co najmniej 6 cm H_2O (max. do 9 cm H_2O);
- 3) oprócz CPAP korzystne w tej grupie noworodków jest zastosowanie wdechów rozprężających (*sustain inflation* SI - 20–25 cm H_2O przez około 10–15 sekundy);
- 4) aby generować optymalne wartości PEEP wybierzesz worek samorozprężalny;
- 5) wskazane jest ogrzanie i nawilżenie gazów medycznych w trakcie interwencji w bloku porodowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 64. Który z poniżej wymienionych problemów nie występuje u noworodków matki z cukrzycą?

- A. hipoglikemia.
- B. hiperkalcemia.
- C. polycytomia.
- D. przerost mięśniówki przegrody międzykomorowej.
- E. niedobór surfaktantu.

Nr 65. Donoszony noworodek przyjęty został do OITN w pierwszej godzinie życia z powodu sinicy. Mierzone przy pomocy pulsoksymetru wysycenie krwi tlenem – 65%. W badaniu przedmiotowym nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy symetryczny, prawidłowy, z niewielkim tachypnoe (około 65/min). Osłuchowo czynność serca miarowa, około 140/min, szmerów nad sercem nie stwierdzono. Podanie pacjentowi tlenu nie poprawiło saturacji. W RTG klatki piersiowej opisano sylwetkę serca jako „jajko na sznurku”. Podejrzewając wrodzoną wadę serca rozpoczęto ciągły wlew z prostinu w dawce 0,02 mcg/kg/min, co spowodowało wzrost saturacji do 70 %. Następnym, najważniejszym krokiem w leczeniu/diagnostyce tego pacjenta powinno być:

- A. zwiększenie dawki prostinu do 0,05 mcg/kg/min.
- B. odstawienie wlewu z prostinu ze względu na brak efektu.
- C. natychmiastowe skontaktowanie się z zespołem kardiologii interwencyjnej w celu jak najszybszego wykonania zabiegu Rashkinda.
- D. natychmiastowe skontaktowanie się z zespołem kardiochirurgów w celu jak najszybszego podłączenia pacjenta do ECMO.
- E. intubacja pacjenta i rozpoczęcie terapii wziewnym tlenkiem azotu (iNO).

Nr 66. Położnicy zgłaszają zbliżający się poród dziecka płci męskiej. Z wywiadu perinatalnego wiadomo że w rodzinie ojca występuje hemofilia B. W trakcie porady genetycznej ryzyko wystąpienia hemofilii u dziecka oszacowano na 10%, nie ukończono jeszcze diagnostyki genetycznej u płodu. Jakie jest prawidłowe postępowanie?

- A. rutynowa opieka, w przypadku hemofilii B nie spodziewamy się żadnych niepokojących objawów w okresie noworodkowym.
- B. po urodzeniu rozszerzamy diagnostykę o badanie koagulologiczne i USG przezciężarzkowe, następnie kierujemy dziecko do dalszej opieki do poradni hematologicznej.
- C. w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów krwawienia konieczna jest ocena czynników krzepnięcia i natychmiastowe przetoczenie FFP.
- D. przed porodem kontaktujemy się z ośrodkiem hematologii dziecięcej w celu zarezerwowania czynnika IX, dalsze postępowanie uzależniamy od pilnej oceny stężenia czynnika u noworodka (krew pępowinowa) i stanu dziecka.
- E. wit. K i szczepienie WZW-B podajemy domięśniowo, jednak po podaniu leku uciskamy miejsce wkłucia przez ok. 5 minut.

Nr 67. Zgodnie ze standardami opieki nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym zaleca się wykonanie badania poziomu hormonów tarczycy w pierwszym tygodniu życia w tej grupie pacjentów. Interpretując wyniki tych badań należy pamiętać, że niektóre leki często stosowane w terapii mogą wpłynąć na wynik badania. Który lek, z niżej wymienionych, może potencjalnie hamować wydzielanie TSH i wpłynąć na wynik FT3 i FT4:

- A. ampicillina. B. dopamina. C. curosurf. D. paracetamol. E. indometacyna.

Nr 68. Wcześnieśnik o dojrzałości 29 3/7, urodził się 5 stycznia. Wymagał wsparcia CPAP-em 8 dni, tlenoterapię stosowano łącznie przez 10 dni. W lutym chłopiec nadal pozostaje w oddziale, oddech własny, przeniesiony został do łóżeczka. Wypis planowany jest w pierwszych dniach marca. Jakie są prawidłowe decyzje dotyczące włączenia do programu profilaktyki zakażeń RS?

- A. należy podać 1. dawkę synagisu w oddziale (luty), kolejne 2 dawki ambulatoryjnie tylko w marcu i kwietniu.
- B. należy podać 1. dawkę synagisu w oddziale (luty), kolejne 2 dawki w marcu i kwietniu, ostatnie 2 dawki należy skończyć w październiku i listopadzie.
- C. można podać jedynie 2 dawki leku po wypisie.
- D. można podać 2 dawki leku po wypisie tj. w marcu i kwietniu i dokończyć cykl jesienią w kolejnym sezonie.
- E. należy rozpocząć pełen cykl 5 dawek w październiku w kolejnym sezonie.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bliźniąt monozygotycznych (MZ):

- A. występują dwukrotnie częściej w stosunku do dwuzygotycznych.
- B. za wzrost częstości ciąż monozygotycznych odpowiedzialne jest stosowanie technik wspomaganego rozrodu.
- C. u pacjentek z ciążą MZ wykazano niższe stężenia: hormonu stymulującego pęcherzyki jajnikowe – FSH (folikulotropina), hormonu luteinizującego, estradiolu.
- D. częstość występowania wad rozwojowych u bliźniąt MZ jest porównywalna z ciążami dwuzygotycznymi DZ.
- E. wymagają uważnej diagnostyki z powodu wyższego ryzyka występowania wad rozwojowych.

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące bezdechu:

- 1) stwierdzany jest w przypadku ustania oddechu na ponad 20 s;
- 2) może wystąpić w trakcie energicznego odsysania wydzieliny z gardła;
- 3) 50% noworodków urodzonych poniżej 28 t.c. prezentuje bezdechy;
- 4) w czasie snu występuje zwykle w fazie REM;
- 5) u wcześniaków związany jest typowo z refluksem żołądkowo-przełykowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Do bezwzględnych przeciwwskazań do ECMO należą:

- 1) letalne aberracje chromosomowe;
- 2) wiek płodowy <34 tygodnia ciąży;
- 3) krwawienie dokomorowe I-IV stopnia;
- 4) wentylacja mechaniczna >10-14 dni;
- 5) nieodwracalne uszkodzenie mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. W leczeniu drgawek u pacjenta niestabilnego krążeniowo i oddechowo, z chorobami wątroby, preferowanym lekiem drugiego rzutu powinien/powinna być:

- A. fenytoina.
- B. karbamazepina.
- C. midazolam.
- D. lidokaina.
- E. lewetiracetam.

Nr 73. Do wad rozwojowych związanych typowo z ciążą bliźniaczą monozygotyczną nie należy:

- A. anencefalia.
- B. zespół CHARGE.
- C. asocjacja VACTERL.
- D. potworniak okolicy krzyżowej.
- E. *sirenomelia*.

Nr 74. Jest najczęstszym guzem złośliwym okresu noworodkowego, zwykle zlokalizowany w okolicy nadnerczowo-zaotrzewnowej, może zawierać zwapnienia i być związany z objawami takimi jak nadciśnienie tętnicze lub biegunką. Opis ten dotyczy:

- A. guza Wilmsa.
- B. potworniaka.
- C. nerwiaka zarodkowego.
- D. naczyniaka krwionośnego.
- E. *hamartoma*.

Nr 75. Do czynników pogarszających rokowanie u skrajnych wcześniaków należą:

- 1) płeć żeńska;
- 2) hipotrofia wewnątrzmaciczna;
- 3) ciąża wielopłodowa;
- 4) uraz okołoporodowy;
- 5) wielowodzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wśród wskazań do przerwania leczenia drożnego przewodu tętniczego u wcześniaków nie znajduje się:

- A. progresja krwawienia wewnątrzczaszkowego.
- B. kliniczne objawy skazy krwotocznej.
- C. wystąpienie objawów NEC.
- D. pogorszenie diurezy poniżej 2 ml/kg m.c./godz.
- E. wzrost poziomu kreatyniny powyżej 2 mg/dl.

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące testu pulsoksymetrycznego:

- A. rutynowo zaleca się jego wykonanie między 6. a 24. godziną życia.
- B. test pulsoksymetryczny cechuje się czułością w granicach 99,9%.
- C. różnicę saturacji przed- i zaprzewodowej $>5\%$ uznaje się za nieprawidłową.
- D. fałszywie ujemny wynik testu pulsoksymetrycznego spowodowany być może zapaleniem płuc.
- E. czujnik powinien być zamocowany na wewnętrznej stronie prawej dłoni.

Nr 78. Do procedur medycznych wymagających wstrzymania podczas opieki paliatywnej nad noworodkiem na OIT należy:

- A. leczenie przeciwdrgawkowe.
- B. antybiotykoterapia w razie infekcji.
- C. przetaczanie preparatów krwiopochodnych.
- D. żywienie parenteralne.
- E. wsparcie oddechowe.

Nr 79. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące noworodkowej małopłytkowości alloimmunologicznej:

- 1) przeciwciała wytwarzane są w organizmie matki przeciwko antygenowi na płytkach płodu;
- 2) płód dziedziczy antygen od ojca;
- 3) przeciwciała anty-HPA przedostają się przez łożysko i powodują trombocytopenię;
- 4) częściej stwierdza się krwawienia do mięszu mózgu u noworodków donoszonych;
- 5) częściej obserwuje się krwawienia dokomorowe u noworodków urodzonych przedwcześnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przecieku płodowo-matczynego:

- A. wady łożyska predysponują do przecieku płodowo-matczynego.
- B. dotyczy ponad 15% ciąż.
- C. test Kleihauera-Betke wykrywa krwinki matki w krwi obwodowej płodu.
- D. o przewlekłym przetoczeniu świadczy liczba retikulocytów powyżej 2 promili.
- E. inaczej zwany jest zespołem przetoczenia między płodami.

Nr 81. Do powikłań przetoczenia preparatów krwiopochodnych mogą należeć:

- 1) hiperkalcemia;
- 2) hipokalcemia;
- 3) hiperkaliemia;
- 4) hipokaliemia;
- 5) hipotermia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 82. Do hiponatremii u noworodka predysponuje:

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| 1) stosowanie leków moczopędnych; | 4) NEC; |
| 2) wrodzony przerost nadnerczy; | 5) hipoglikemia. |
| 3) rozległa martwica skóry; | |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące porażenia splotu barkowego u noworodka:

- A.** najczęstszym typem jest porażenie typu Klumpkego.
- B.** porażenie Erba-Duchenne'a dotyczy górnej części splotu barkowego (C5-C7).
- C.** w całkowitym porażeniu splotu barkowego charakterystyczna jest tzw. „ręka kelnera”.
- D.** w przypadku uszkodzenia włókien przywspółczulnych może dojść do zespołu Hornera.
- E.** należy przede wszystkim zastosować unieruchomienie za pomocą szyny.

Nr 84. Stwierdzenie u pacjenta obniżonego poziomu wolnej tyroksyny, przy obniżonej wartości TSH, może świadczyć o:

- A.** dysgenezyj tarczycy.
- B.** oporności na TSH.
- C.** niedoczynności tarczycy wcześniaków.
- D.** zespole Pendreda (dyschormonogeneza tarczycy).
- E.** niedoborze jodu.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące anemii hemolitycznej noworodków:

- A.** najczęściej jest wynikiem konfliktu serologicznego w zakresie grup głównych i Rh.
- B.** zawsze przebiega z dodatnim BTA.
- C.** ma charakter hemolizy wewnątrznaczyniowej.
- D.** zawsze powoduje ciężką anemię.
- E.** wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 86. W przypadku konieczności przetoczenia krwi noworodkowi grupy A RhD +(dodatni), należy:

- A.** zamówić KKCz grupy 0 RhD + (dodatni), gdy w surowicy matki nie wykrywa się przeciwciał odpornościowych.
- B.** zamówić KKCz grupy A RhD + (dodatni), jeżeli matka jest grupy A RhD + (dodatni), a w surowicy matki nie wykrywa się przeciwciał odpornościowych.
- C.** zamówić KKCz grupy 0 RhD –(ujemny), jeżeli krew matki jest niedostępna, a w surowicy dziecka nie wykonano badania przeciwciał odpornościowych.
- D.** zamówić KKCz grupy A RhD + (dodatni), jeżeli krew matki jest niedostępna, a w surowicy dziecka nie wykrywa się przeciwciał odpornościowych.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A, B.

Nr 87. Noworodkowi grupy AB RhD – (ujemny), urodzonemu przez matkę grupy A RhD +(dodatni), w przypadku, jeżeli w surowicy matki nie wykrywa się alloprzeciwciał odpornościowych i BTA dziecka jest ujemny, przetacza się:

- A. KKCz zgodne w układzie ABO i RhD dziecka.
- B. KKCz grupy 0, RhD zgodne z RhD dziecka.
- C. KKCz grupy A, RhD zgodne z RhD matki.
- D. KKCz zgodne w układzie ABO z grupą krwi matki, RhD zgodne z RhD dziecka.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B.

Nr 88. Noworodkowi grupy A RhD – (ujemny), urodzonemu przez matkę grupy B RhD +(dodatni), przetacza się FFP:

- A. grupy AB, w przypadku braku potwierdzonego wyniku grupy krwi noworodka.
- B. grupy A, w przypadku potwierdzonego wyniku grupy krwi noworodka.
- C. grupy B, w przypadku potwierdzonego wyniku grupy krwi matki.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B.
- E. grupy A, w przypadku braku potwierdzonego wyniku grupy krwi noworodka.

Nr 89. Oceń prawdziwość poniższych stwierdzeń:

- 1) podaż lipidów w żywieniu parenteralnym powinna zapewnić do 50% dostawy energii niepochodzącej z metabolizmu aminokwasów;
- 2) w przypadku trombocytopenii w przebiegu sepsy należy całkowicie przerwać podaż emulsji tłuszczowej;
- 3) u noworodków urodzonych przedwcześnie emulsje tłuszczowe powinny być podawane przez dreny chroniące emulsje przed działaniem światła;
- 4) podaż tłuszczów w 1 dobie powinna wynosić 0,5 g/kg/dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. U noworodka urodzonego w 34. t.c., z masą ciała 1600g, decydujesz się na żywienie parenteralne drogą naczyń obwodowych. Które z poniższych stwierdzeń są prawdziwe:

- 1) osmolarność płynu który podajesz powinna być ≤ 600 mmOsm;
- 2) osmolarność płynu który podajesz może być do 700 mmOsm, bo przy wyższych zwiększa się ryzyko zapalenia żył;
- 3) stężenie glukozy powinno być $\leq 12,5\%$;
- 4) podaż płynów w 1 dobie: 80-100 ml/kg mc/dobę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. USG płuc może być wykorzystane do diagnostyki patologii układu oddechowego u noworodka, z wyjątkiem:

- A. zespołu TTN.
- B. zespołu aspiracji smółki (MAS).
- C. dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD).
- D. oceny płuc po podaniu dotchawiczo surfaktantu.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 92. Do oddziału patologii ciąży przyjęta jest ciężarna w 25. t.c.+3 dni, z PROM od 5 dni i zagrażającym porodem przedwczesnym. Jakie leczenie powinna otrzymać?

- 1) siarczan magnezu ($MgSO_4$), ponieważ jego działanie zmniejsza ryzyko rozwoju mózgowego porażenia dziecięcego u dziecka;
- 2) steroidoterapię w postaci deksametazonu lub betametazonu dopiero po uzyskaniu wyników w kierunku infekcji (morfologia, CRP), bo w przypadku stwierdzenia zakażenia u matki to leczenie jest przeciwwskazane;
- 3) steroidoterapię w postaci deksametazonu lub betametazonu od razu przy przyjęciu, bo zakażenie u matki nie jest przeciwwskazaniem do ich podaży;
- 4) w sytuacji gdy matka nie urodzi w ciągu 7 dni, można rozważyć podaż 2. kursu steroidoterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 93. Wskazaniem do wykonania USG jamy brzusznej u noworodka są:

- 1) cukrzyca przedciążowa u matki, leczona insuliną;
- 2) zmiany w moczu (krwinkomocz, leukocyturia), bakteriuрия;
- 3) w wadach wrodzonych nie dotyczących jamy brzusznej, w celu poszukiwania wad towarzyszących;
- 4) przy wykonywaniu procedury nakłucia nadłonowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. U noworodka urodzonego w 28. t.c., w 3. tygodniu życia, kiedy był już on karmiony całkowicie enteralnie, stwierdzasz wzdęcie i bolesność brzucha oraz zielone zalegania w żołądku. Podejrzewasz martwicze zapalenie jelit (NEC). Decydujesz się na wykonanie USG jamy brzusznej. Które z poniższych stwierdzeń jest/są prawdziwe:

- 1) w badaniu USG możliwa jest ocena grubości ścian jelit, natomiast nie można ocenić perystaltyki jelitowej;
- 2) jest bardzo dobrą techniką do oceny perfuzji jelitowej oraz dokładnego określenia wielkości zbiorników płynowych;
- 3) nie jest techniką do oceny martwicy jelit, natomiast można uwidocznąć obecność ropni;
- 4) lepiej niż w rtg można uwidocznąć obecność pneumatozy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Noworodek z ciąży 32+5 t.c. urodził się w marcu. Po urodzeniu był wentylowany przez 3 dni, został wypisany na początku maja. W epikryzie wypisowej nie było wzmianki o tlenozależności, ale w rtg płuc opisano zmiany radiologiczne o typie BPD. Czy noworodek zostanie zakwalifikowany do programu zapobiegania zachorowaniom na RSV?

- 1) tak, przed opuszczeniem szpitala powinien otrzymać pierwszą dawkę synagisu;
- 2) tak, gdyż u dziecka rozpoznano BPD na podstawie zmian radiologicznych w płucach;
- 3) nie, bo wiek ciążowy dziecka nie kwalifikuje do programu;
- 4) nie, bo dziecko ukończy 6 miesięcy życia, przed rozpoczęciem sezonu ryzyka zachorowań;
- 5) tak, w październiku powinno otrzymać 1. dawkę synagisu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Które z poniższych stwierdzeń są prawdziwe w odniesieniu do szczepionki przeciwko gruźlicy BCG:

- 1) jest szczepionką żywą atenuowaną;
- 2) powinna być podana noworodkowi śródskórnie w pierwszych 24 godzinach po urodzeniu;
- 3) przeciwwskazaniem do jej podania jest intensywna żółtaczka w przebiegu konfliktu serologicznego;
- 4) często powoduje niepożądane odczyny poszczepienne, dlatego rodzice dziecka muszą wyrazić pisemną zgodę na jej podanie;
- 5) może być podana w czasie pierwszej wizyty szczepiennej ambulatoryjnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 97. Rozpoznanie encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej (OENN) u noworodka, opiera się na następujących kryteriach:

- 1) obecność kwasicy metabolicznej krwi tętniczej pobranej z pępowiny (pH <7,01, BE >12mmol/l;
- 2) wiek płodowy noworodka <34 tygodnie;
- 3) wczesne objawy ciężkiej lub umiarkowanej encefalopatii;
- 4) wykluczenie choroby infekcyjnej z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego;
- 5) wykluczenie wrodzonej choroby metabolicznej i nieprawidłowości genetycznych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Wytrzewienie (*gastroschisis*) jest ciężką wadą rozwojową zaliczaną do wad ściany brzucha. Które z podanych stwierdzeń prawidłowo charakteryzują tę wadę?

- 1) jest zwykle wadą izolowaną, której nie towarzyszą wady innych narządów;
- 2) wytrzewieniu może towarzyszyć niedrożność jelita cienkiego;
- 3) jest wadą, która powinna być korygowana chirurgicznie bezpośrednio po urodzeniu, dlatego rozwiązanie ciąży powinno nastąpić w takim ośrodku, gdzie jest to możliwe;
- 4) czas rozwiązania ciąży jest zależny od obrazu jelit w badaniu USG;
- 5) ciąża powinna być rozwiązywana po osiągnięciu dojrzałości płodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Ważnymi przesłankami do rozpoznania płodowego zespołu alkoholowego FAS są:

- 1) potwierdzona ekspozycja na alkohol w okresie prenatalnym;
- 2) prenatalny niedobór wzrostu;
- 3) postnatalny niedobór wzrostu;
- 4) urodzeniowa masa ciała <10 centyla;
- 5) krótkie szpary powiekowe, płaska rynienka podnosowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. Wrodzona wada rozwojowa przodomózgowia holoprosencefalia całkowita (*alobaris*) charakteryzuje się:

- 1) niecałkowitym podziałem na 2 półkule;
- 2) agenezją ciała modzelowatego;
- 3) jest wadą letalną;
- 4) powoduje niedorozwój miernego stopnia;
- 5) może być przyczyną drgawek noworodkowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Największe ryzyko mózgowego porażenia dziecięcego Mpdz łączy się z:

- 1) przedwczesnym urodzeniem < 28 tygodnia ciąży, bez istotnych powikłań wcześniactwa;
- 2) przebytym krwawieniem około-dokomorowym (IVH) III stopnia;
- 3) agenezją ciała modzelowatego;
- 4) leukomalacjami okołokomorowymi (PVL) III stopnia;
- 5) nieprawidłowym obrazem torebki wewnętrznej w rezonansie magnetycznym (MR).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Które z poniższych stwierdzeń jest/są **falszywe** w odniesieniu do szczepień przeciw gruźlicy:

- 1) w przypadku przeprowadzenia szczepienia przeciw gruźlicy przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego, a nie w pierwszej dobie życia, należy w szczególnie uzasadnionych przypadkach rozważyć możliwość obserwacji dziecka przez 1 dobę;
- 2) szczepienie przeciw gruźlicy w przypadku noworodków urodzonych przedwcześnie wykonuje się po osiągnięciu masy ciała powyżej 2000 g;
- 3) szczepienie przeciw gruźlicy w przypadku noworodków urodzonych przez matki zakażone HIV powinno być odroczone i poprzedzone konsultacją specjalistyczną;
- 4) zaległe szczepienie przeciw gruźlicy należy przeprowadzić jedną dawką szczepionki BCG, w możliwie najkrótszym terminie, nie później niż do ukończenia 5. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Program Szczepień Ochronnych zawiera wykaz obowiązkowych i zalecanych szczepień oraz zasady ich przeprowadzania. Wynika z niego, że:

- 1) szczepienia obowiązkowe są bezpłatne;
- 2) szczepienia obowiązkowe są finansowane z budżetu Ministerstwa Zdrowia;
- 3) szczepienia obowiązkowe są realizowane do 19. roku życia oraz u osób dorosłych szczególnie narażonych (np. studentów medycyny czy pracowników ochrony zdrowia);
- 4) szczepienia obowiązkowe są bezpłatne tylko dla dzieci do 18. r.ż.;
- 5) obowiązkowe szczepienie ochronne może być wykonane szczepionką inną, niż szczepionka zakupiona przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. U wcześniaków z masą urodzeniową mniejszą niż 2000g:

- 1) nie ma przeciwwskazań do zaszczepienia przeciw WZW typu B;
- 2) szczepienie przeciw WZW typu B stosuje się w czterodawkowym schemacie szczepienia (0; 1; 2; 12 miesięcy);
- 3) szczepienie przeciw WZW typu B stosuje się w trzydawkowym schemacie szczepienia;
- 4) w pierwszym roku życia stosuje się o jedną dawkę więcej szczepionki przeciw WZW typu B.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące ZUM u noworodków:

- 1) ZUM rzadko występuje w pierwszych 48 godz. życia;
- 2) *E. coli* odpowiada za 75% ZUM u noworodków;
- 3) bardzo rzadko zakażenie może przebiegać bez leukocyturii;
- 4) zakażenie nie może przebiegać bez leukocyturii;
- 5) *E. coli* odpowiada za 50% ZUM u noworodków.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące galaktozemii:

- 1) galaktozemia należy do wrodzonych błędów metabolizmu z dysfunkcją wątroby;
- 2) galaktozemia jest dziedziczona w sposób autosomalny recesywny;
- 3) galaktozemia jest dziedziczona w sposób autosomalny dominujący;
- 4) opóźnienie rozpoznania galaktozemii prowadzi do marskości wątroby;
- 5) opóźnienie rozpoznania galaktozemii prowadzi do upośledzenia umysłowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Manifestacja kliniczna galaktozemii obejmuje w swoim spektrum m.in.:

- 1) wzrost ryzyka wystąpienia noworodkowej posocznicy o etiologii *E. coli*;
- 2) wzrost ryzyka wystąpienia noworodkowej posocznicy o etiologii *Streptococcus agalactiae*;
- 3) wzrost ryzyka wystąpienia noworodkowej posocznicy o etiologii *Staphylococcus haemolyticus*;
- 4) wzrost ryzyka wystąpienia noworodkowej posocznicy o etiologii *Staphylococcus pyogenes*;
- 5) nie obejmuje w swoim spektrum wzrostu ryzyka wystąpienia noworodkowej posocznicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 108. Mechanizm działania metyloksantyn polega na zmniejszeniu liczby bezdechów przez:

- 1) pobudzenie ośrodka oddechowego;
- 2) działanie synergistyczne w stosunku do adenozyiny;
- 3) działanie antagonistyczne w stosunku do adenozyiny;
- 4) poprawę kurczliwości przepony;
- 5) działanie chronotropowe dodatnie na mięsień sercowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących kofeiny jest nieprawdziwe:

- 1) stymuluje układ oddechowy;
- 2) jest jednym z najczęściej stosowanych leków w neonatologii;
- 3) zmniejsza konieczność reintubacji;
- 4) zmniejsza częstość infekcji wtórnych;
- 5) ułatwia odzwyczajenie od respiratora.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Czynniki ryzyka krwawienia z płuc u wcześniaków są:

- 1) PDA;
- 2) wentylacja mechaniczna;
- 3) leczenie surfaktantem;
- 4) posocznica;
- 5) koagulopatie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 111. Rozedma śródmiąższowa często rozwija się w ciągu pierwszych 48 godz. życia. Towarzyszyć jej może:

- 1) hipotensja;
- 2) bradykardia;
- 3) hiperkapnia;
- 4) hipoksja;
- 5) kwasica.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. W ramach monitorowania rozwoju u wcześniaków należy zwracać uwagę na zaburzenia integracji sensorycznej. Objawy dysfunkcji integracji sensorycznej najczęściej manifestują się:

- 1) wzmożoną lub obniżoną reaktywnością na bodźce;
- 2) niewłaściwym poziomem uwagi;
- 3) trudnościami w zachowaniu;
- 4) niedosłuchem;
- 5) opóźnieniem rozwoju mowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Czynniki, które nie są przeciwwskazaniem do szczepień to:

- 1) niepowikłane wcześniactwo;
- 2) podejrzenie lub rozpoznanie postępującej choroby OUN;
- 3) żółtaczka – poza ciężkim przebiegiem;
- 4) wywiad rodzinny obciążony występowaniem drgawek/padaczki;
- 5) ostre stany chorobowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Zgodnie z PSO i standardami PTN:

- 1) zalecane jest szczepienie dzieci urodzonych przedwcześnie zgodnie z ich wiekiem chronologicznym, tj. liczonym od momentu narodzin;
- 2) zalecane jest szczepienie dzieci urodzonych przedwcześnie zgodnie z tzw. wiekiem korygowanym;
- 3) zalecane jest podanie pierwszych szczepień (BCG, WZW typu B, DTap, IPV, Hib, PCV) u dzieci urodzonych poniżej 32. tygodnia ciąży w trakcie hospitalizacji, o ile pozwala na to ich stan kliniczny;
- 4) zalecane jest podanie pierwszych szczepień (BCG, WZW typu B, DTap, IPV, Hib, PCV) u dzieci urodzonych poniżej 36. tygodnia ciąży w trakcie hospitalizacji, o ile pozwala na to ich stan kliniczny;
- 5) zalecane jest podanie pierwszych szczepień (BCG, WZW typu B, DTap, IPV, Hib, PCV) u dzieci urodzonych poniżej 32. tygodnia ciąży w trakcie hospitalizacji, bez względu na ich stan kliniczny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Niemowlęta stanowiące grupę ryzyka ROP (retinopatia wcześniaków) to:

- A.** szczególnie dzieci urodzone do 32. tygodnia ciąży, z urodzeniową masą ciała do 1500g.
B. dzieci urodzone do 37. tygodnia ciąży, z urodzeniową masą ciała do 2000g.
C. dzieci urodzone do 36. tygodnia ciąży, z urodzeniową masą ciała do 2000g.
D. dzieci urodzone do 35. tygodnia ciąży, z urodzeniową masą ciała do 2000g.
E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 116. Dzieci urodzone przedwcześnie wymagają:

- A.** długoterminowej obserwacji okulistycznej w okresie rozwoju widzenia, tj. w pierwszych 6-7 latach życia.
B. leczenia kolejnych nawrotów retinopatii wcześniaków przez cały okres rozwoju widzenia, tj. przez pierwsze 6-7 lat życia.
C. leczenia operacyjnego z powodu zezu, który zawsze występuje w ciągu pierwszych 6-7 lat życia.
D. noszenia okularów korekcyjnych z powodu wady wzroku, która zawsze się u nich rozwija w ciągu pierwszych 6-7 lat życia.
E. żadna z odpowiedzi nie jest prawdziwa.

Nr 117. Które ze stwierdzeń dotyczących samoistnej perforacji jelit (SIP) jest prawdziwe:

- 1) etiopatogeneza jest wieloczynnikowa i niejasna.
- 2) etiopatogeneza jest taka sama jak w NEC.
- 3) w obrazie patomorfologicznym brak objawów martwicy zakrzepowej, typowej dla NEC.
- 4) w obrazie patomorfologicznym stwierdza się martwicę zakrzepową, typową dla NEC.
- 5) postępowanie chirurgiczne jest podobne jak w NEC.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 118. Badania okulistyczne przesiewowe dziecka urodzonego przedwcześnie przeprowadzane są do:

- A.** osiągnięcia wieku 3 miesięcy życia.
- B.** momentu uzyskania zainteresowania dziecka otoczeniem – kiedy dziecko zaczyna wodzić za zabawką, fiksować wzrok na twarzy matki.
- C.** badania należy przeprowadzić do osiągnięcia 56 tygodni wieku płodowego.
- D.** momentu osiągnięcia pełnego unaczynienia siatkówki bądź uzyskania stabilizacji stanu okulistycznego po leczeniu.
- E.** badania kontrolne powinny być zgodne z zaleceniami lekarza okulisty a w przypadku konieczności leczenia zabiegowego kontroli można zaprzestać natychmiast po przeprowadzonym leczeniu.

Nr 119. U noworodków z odmą prężną prawostronną, z hipotensją, rozpoznaje się wstrząs:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| A. kardiogeny. | D. obstrukcyjny. |
| B. septyczny. | E. żaden z wymienionych. |
| C. dystrybucyjny. | |

Nr 120. Uciśnięcia klatki piersiowej w schemacie NLS według ERC z roku 2015 należy wykonywać:

- A.** w każdym przypadku podjęcia resuscytacji na sali porodowej.
- B.** w przypadku nieuzyskiwania akceptowalnych wartości saturacji przedprzewodowej mimo wentylacji.
- C.** w przypadku konieczności zaintubowania dziecka na sali porodowej.
- D.** w przypadku niewykrywalnej lub wolnej czynności serca, przy obserwowaniu ruchów klatki piersiowej podczas wentylacji.
- E.** w przypadku niewykrywalnej lub wolnej czynności serca, przy braku ruchów klatki piersiowej podczas wentylacji.

Dziękujemy !