

- 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

cem

EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
NEONATOLOGII
WIOSNA 2018

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

Nr 1. Planując żywienie pozajelitowe u noworodka z obwodowym dostępem żylnym należy się kierować następującą zasadą:

- A.** do żył obwodowych można podawać roztwory, w których stężenie glukozy nie przekracza 5%.
- B.** do żył obwodowych można podawać roztwory, w których stężenie glukozy nie przekracza 10%.
- C.** do żył obwodowych można podawać roztwory, w których stężenie glukozy nie przekracza 12,5%.
- D.** do żył obwodowych można podawać roztwory, w których stężenie glukozy nie przekracza 15%.
- E.** stężenie glukozy nie jest czynnikiem decydującym o drodze podania roztworu (żyła obwodowa lub żyła centralna).

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące progresji upowietrznienia przewodu pokarmowego widocznej na zdjęciu rtg jamy brzusznej u noworodków donoszonych:

- A.** 1/2 godz. po urodzeniu powietrze widoczne jest w żołądku.
- B.** 1 godz. po urodzeniu powietrze widoczne jest dopiero w przełyku.
- C.** od 8 do 12 godz. po urodzeniu powietrze znajduje się w odcinku odbytniczo-esiczym.
- D.** powietrze znajduje się w odbytnicy dopiero w 2. dobie życia.
- E.** progresja upowietrznienia przewodu pokarmowego jest szybsza u noworodków urodzonych przedwcześnie.

Nr 3. U noworodków donoszonych stopniowe zmniejszanie żywienia parenteralnego można rozpocząć, gdy tolerancja żywienia enteralnego osiągnie (w ml/kg/dobę):

- A.** 100.
- B.** 80.
- C.** 70.
- D.** 50.
- E.** 30.

Nr 4. Opiekujesz się noworodkiem urodzonym w 32. tygodniu ciąży [urodzeniowa masa ciała 1080g; <5 centyla]. W 14. dobie życia [masa ciała 990g] otrzymuje on następujące żywienie: całkowita podaż płynów 160 ml/kg/d; podaż enteralna 120ml/kg/d pokarmu matki oraz dodatkowo żywienie parenteralne. Zgodnie z obowiązującym standardami opieki nad noworodkiem prawidłowe postępowanie to:

- A.** zakończenie żywienia parenteralnego i kontynuacja żywienia enteralnego.
- B.** stopniowe zwiększanie żywienia enteralnego do osiągnięcia 150ml/kg/d, przy równoczesnym zmniejszaniu żywienia parenteralnego, a następnie zakończenie żywienia parenteralnego.
- C.** stopniowe zmniejszanie żywienia enteralnego do osiągnięcia 190ml/kg/d, przy równoczesnym zmniejszaniu żywienia parenteralnego, a następnie zakończenie żywienia parenteralnego.
- D.** stopniowe zwiększanie żywienia enteralnego do osiągnięcia 200ml/kg/d, przy równoczesnym utrzymaniu stałej podaży żywienia parenteralnego.

E. stopniowe zwiększanie żywienia enteralnego do osiągnięcia 180ml/kg/d, przy równoczesnym utrzymaniu stałej podaży żywienia parenteralnego.

Nr 5. Kiedy w żywieniu pozajelitowym wcześniaków powinno się wprowadzać tłuszcze?

- A.** w zależności od masy ciała.
- B.** od 1. dnia życia.
- C.** jeśli dobrze tolerowane są aminokwasy.
- D.** po 24. godzinie życia.
- E.** tylko u noworodków bez niewydolności oddechowej.

Nr 6. Żywienie drogą przewodu pokarmowego jest najlepszym sposobem karmienia noworodków donoszonych i urodzonych przedwcześnie. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące karmienia enteralnego noworodków urodzonych przedwcześnie z masą ciała <1500 g:

- A.** zaleca się przy braku przeciwwskazań rozpoczynanie karmienia w ciągu pierwszych 2-4 dni życia.
- B.** przy braku mleka matki można stosować mleko dawczyń z banku mleka.
- C.** zaleca się rozpoczęcie karmienia troficznego od objętości 10-15 ml/kg/dobę.
- D.** zaleca się rutynowe kontrolowanie zalegań żołądkowych.
- E.** obecność cewników pępkowych nie stanowi przeciwwskazania do rozpoczęcia karmienia.

Nr 7. Decyzja o kontynuowaniu czy zaprzestaniu żywienia drogą przewodu pokarmowego w sepsie zależy od postaci choroby, współistniejących powikłań, dojrzałości dziecka i stosowanych procedur. Wskaż **falszywe** stwierdzenia:

- 1) wczesne wprowadzenie żywienia enteralnego, zwłaszcza pokarmem matki, zmniejsza częstość sepsy u noworodka;
- 2) w sepsie przebiegającej bez zaburzeń perfuzji, bez zalegania treści żołądkowej i niewymagającej stosowania wsparcia oddechowego można kontynuować żywienie enteralne, ale nie należy zwiększać objętości ani przekraczać podaży 100ml/kg m.c./d;
- 3) w przypadku stosowania wentylacji, wartości $FiO_2 > 0,6$ i kwasicy metabolicznej z $pH < 7,2$ należy przerwać podaż dojelitową;
- 4) obecność cewnika w tętnicy pępowinowej stanowi bezwzględne przeciwwskazanie do karmienia enteralnego;
- 5) stosowanie NCPAP w grupie wcześniaków <31 tyg. wieku płodowego nie stanowi przeciwwskazania do żywienia drogą przewodu pokarmowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 8. W leczeniu noworodka z przewodozależną postacią zwężenia zastawki płucnej stosuje się:

- A.** dożylny wlew z prostaglandyny E1.
- B.** plastykę balonową zastawki tętnicy płucnej.
- C.** leczenie kardiochirurgiczne polegające na wymianie własnej zastawki płucnej na zastawkę sztuczną.

D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 9. Przeciwwskazania do leczenia farmakologicznego przetrwałego przewodu tętniczego to martwicze zapalenie jelit, małopłytkowość $< 80 \text{ tys.}/\mu\text{l}$ oraz:

A. krwotok z płuc, krwawienie dokomorowe pierwszego stopnia, zakażenie wewnątrzmaciczne.

B. krwotok z płuc, krwawienie dokomorowe pierwszego stopnia, zakażenie wewnątrzmaciczne, niedobór surfaktantu.

C. krwotok z płuc.

D. krwotok z płuc, krwawienie dokomorowe pierwszego stopnia, hipotensja.

E. krwotok z płuc, krwawienie dokomorowe pierwszego stopnia, wrodzona przewodozależna wada serca.

Nr 10. U noworodka urodzonego przedwcześnie w 35.t.c., po urodzeniu zaintubowanego i wentylowanego mechanicznie, w 1 d.ż. obserwowano spadki saturacji z koniecznością zwiększenia podaży FiO_2 do 100%. W badaniu echokardiograficznym stwierdzono przecieki prawo-lewe przez otwory naturalne, rozpoznano nadciśnienie płucne. W wywiadzie u dziecka przedwczesne odpływanie płynu owodniowego od 3. tyg. Pierwszą katecholaminą, którą powinno się zastosować jest:

A. dopamina.

B. dobutamina.

C. wazopresyna.

D. noradrenalina.

E. jednocześnie dobutamina z dopaminą.

Nr 11. U noworodka donoszonego z zespołem zachłyśnięcia smółką obserwuje się szybkie narastanie cech niewydolności oddechowej i krążeniowej. Dziecko zaintubowano, w badaniu echokardiograficznym stwierdzono cechy nadciśnienia płucnego. Przed zakwalifikowaniem dziecka do iNO, należy:

A. zastosować wentylację objętościową z VG.

B. natychmiast przesłać dziecko do ośrodka z ECMO.

C. zastosować wentylację oscylacyjną i podać surfaktant.

D. włączyć siarczan magnezu.

E. żadne z powyższych, ponieważ jedyną metodą leczenia nadciśnienia płucnego jest iNO.

Nr 12. U noworodka donoszonego w 2 tyg. życia rozpoznano wstrząs septyczny o etiologii Gram (-). U dziecka obserwuje się pogarszanie stanu klinicznego, z narastaniem hipotensji pomimo stosowania maks. dawek katecholamin i hydrokortyzonu. Wskazane jest podanie:

A. milrinonu.

D. 20% albumin.

B. wazopresyny.

E. deksametazonu.

C. sildenafilu.

Nr 13. U noworodka urodzonego przedwcześnie < 26 t.c., zaintubowanego na sali porodowej, podano surfaktant, następnie kontynuowano wentylację mechaniczną w oddziale noworodkowym. W badaniu echokardiograficznym serca w 2. dniu życia stwierdzono drożny przewód tętniczy o średnicy 2,2mm z przeciekiem prawo-lewym > 30% całego przecieku przez przewód. Wskazane jest:

- A. leczenie ibuprofenem.
- B. leczenie paracetamolem.
- C. niewłączanie leczenia, tylko kontrola echokardiograficzna za ok. 6 godz.
- D. niewłączanie leczenia, tylko kontrola echokardiograficzna za ok. 48 godz.
- E. niewłączanie leczenia, tylko kontrola echokardiograficzna za ok. 6 dni.

Nr 14. Noworodek płci męskiej urodził się w 32. tygodniu ciąży z masą ciała 1050g. Przebieg ciąży u matki powikłany był *chorioamnionitis*. Obecnie noworodek znajduje się w 1. dobie życia. Parametry infekcyjne pobrane po 12. godzinie życia to liczba leukocytów 3000, CRP 56mg/dl. Otrzymuje antybiotykoterapię. Średnie ciśnienie tętnicze mierzone metodą bezpośrednią wynosi 26 mmHg. Diureza z ostatnich 12 godzin wynosi 0,5ml/h, a czynność serca utrzymuje się w granicach 180-190/min. Obecnie nie otrzymuje katecholamin. Wskaż optymalne postępowanie w opisanej sytuacji klinicznej:

- A. podaż jednorazowa 0,9% NaCl, a następnie wlew z dobutaminy 10-20 µg/kg/min.
- B. podaż jednorazowa 0,9% NaCl, a następnie wlew z dobutaminy 10-20 µg/kg/h.
- C. podaż jednorazowa 0,9% NaCl, a następnie wlew z dopaminy 10-20 µg/kg/min.
- D. podaż jednorazowa 0,9% NaCl, a następnie wlew z dopaminy 5-20 µg/kg/min.
- E. żadne z powyższych.

Nr 15. Przyczyną upośledzenia funkcji skurczowej mięśnia sercowego może być:

- A. nadciśnienie płucne, wstrząs kardiogeny, sepsa.
- B. nadciśnienie płucnym, wstrząs kardiogeny, sepsa, hemodynamicznie znamienne przewód tętniczy, hipowolemia.
- C. sepsa, hemodynamicznie znamienne przewód tętniczy, hipowolemia.
- D. nadciśnienie płucne, wstrząskardiogeny, sepsa, hemodynamicznie znamienne przewód tętniczy, hipowolemia, zespół niewydolności oddechowej.
- E. żadne z powyższych.

Nr 16. W przypadku konieczności wentylacji donoszonego noworodka po urodzeniu należy rozpocząć od:

- A. zastosowania powietrza.
- B. zastosowania mieszaniny powietrza i tlenu o stężeniu 30%.
- C. zastosowania mieszaniny powietrza i tlenu o stężeniu 50%.
- D. zastosowania mieszaniny powietrza i tlenu o stężeniu 100%.
- E. uciskania klatki piersiowej.

Nr 17.Decyzja na temat włączenia leczenia w przypadku wystąpienia hipotensji u noworodka urodzonego przedwcześnie powinna być podejmowana na podstawie:

- A.**tylko kryterium średniego ciśnienia krwi (MAP) niższego niż tydzień ciąży, w którym urodził się pacjent lub MAP poniżej 30 mmHg.
- B.**kryterium średniego ciśnienia krwi (MAP) niższego niż tydzień ciąży, w którym urodził się pacjent lub MAP poniżej 30 mmHg, oraz metody wentylacji pacjenta.
- C.**kryterium średniego ciśnienia krwi (MAP) niższego niż tydzień ciąży, w którym urodził się pacjent lub MAP poniżej 30 mmHg oraz obecności czynników ryzyka infekcji wewnątrzmacicznej.
- D.**kryterium średniego ciśnienia krwi (MAP) niższego niż tydzień ciąży, w którym urodził się pacjent lub MAP poniżej 30 mmHg, jak również objawów klinicznych takich jak czas powrotu włóśniczkowego, częstości rytmu serca oraz saturacji.
- E.**kryterium średniego ciśnienia krwi (MAP) niższego niż tydzień ciąży, w którym urodził się pacjent lub MAP poniżej 30 mmHg, jak również objawów klinicznych takich jak czas powrotu włóśniczkowego, częstości rytmu serca oraz diurezy.

Nr 18.Jakie objawy mogą występować w pierwszej dobie życia u noworodka z wrodzoną wadą serca?

- 1) głośny szmer skurczowy u noworodka z rozpoznaniem ubytkiem międzykomorowym;
- 2) ciężka niewydolność oddechowa u noworodków z całkowitym restrykcyjnym nieprawidłowym spływem żył płucnych;
- 3) głośny szmer skurczowy u noworodków z przełożeniem wielkich naczyń;
- 4) ciężka kwasica i słabo wyczuwalne tętno w zespole hipoplastycznej lewej komory z restrykcją na otworze owalnym;
- 5) sinica i kwasica u noworodka z zespołem Downa i wspólnym kanałem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 19.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 20. Do intubacji noworodka urodzonego w 28 tygodniu ciąży z masą ciała 870g należy użyć rurki intubacyjnej o rozmiarze:

- A. 2,5 mm. B. 3,0 mm. C. 2,0 mm. D. 3,5 mm. E. 4,0 mm.

Nr 21. Zgodnie z standardem opieki medycznej nad noworodkiem u wcześniaków urodzonych < 28. tygodnia ciąży, które otrzymują tlen saturację 90-95% należy utrzymywać do:

- A. do 30. tygodnia wieku postkonceptyjnego.
D. do 35. tygodnia wieku postkonceptyjnego.
B. do 36. tygodnia wieku postkonceptyjnego.
E. do 38. tygodnia wieku postkonceptyjnego.
C. do 40. tygodnia wieku postkonceptyjnego.

Nr 22. 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 23. Stosowanie cytrynianu kofeiny u noworodków urodzonych < 28.t.c. wymaga:

- A. stałego monitorowania stężenia leku w surowicy.
B. podaży wyłącznie dożylniej, gdyż lek nie wchłania się z przewodu pokarmowego.
C. podania leku bezpośrednio po urodzeniu na sali porodowej tylko u noworodków pozostających na CPAP.
D. dawki nasycającej 20 mg/kg.
E. zakończenia podawania leku w 30. tyg. wieku postkonceptyjnego.

Nr 24. U noworodka urodzonego z gęstego płynu owodniowego, zaintubowanego po urodzeniu, rozpoznano zespół zachłyśnięcia smółką. Wskaż prawidłowe postępowanie w takim przypadku:

- A. należy wykonać płukanie solą fizjologiczną w celu odessania smółki z drzewa oskrzelowego.
B. należy włączyć antybiotykoterapię.
C. należy włączyć leki zwiotczające w celu wyciszenia oddechu spontanicznego, co pozwoli na skuteczną fizjoterapię.
D. należy podać dożylnie ambroksol w celu skutecznej fizjoterapii.
E. wszystkie powyższe.

Nr 25.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące terapii CPAP:

- A. nie zaleca się stosowania wartości PEEP < 4cmH₂O.
- B. dopuszcza się stosowanie wartości CPAP do 8 cmH₂O.
- C. podczas stosowania SiPAP wartość PIP początkowa wynosi ok. 9-10 cm H₂O.
- D. nie zaleca się stosowania rurki intubacyjnej do CPAP.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 26.Podczas odzwyczajania noworodka od respiratora:

- A. nie zaleca się stosowania dotchawiczego CPAP.
- B. należy zredukować wartość PEEP do 2 cmH₂O.
- C. przed ekstubacją należy zwiększyć FiO₂ do 0,6, żeby zwiększyć utlenowanie.
- D. u wszystkich noworodków przed ekstubacją należy podać cytrynian kofeiny.
- E. stosując wentylację oscylacyjną należy zawsze zmienić wentylację na objętościową z VG.

Nr 27.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przejściowego tachypnoe u noworodka (TTN *transient tachypnea of the newborn*):

- A. czynnikiem ochronnym przed wystąpieniem TTN jest poród drogą cięcia cesarskiego.
- B. uważa się, że czynnikiem wpływającym na wchłanianie płynu płucnego z dróg oddechowych jest wzrost poziomu glikokortykosteroidów i katechoalmin.
- C. podstawowym lekiem w leczeniu TTN jest surfaktant.
- D. ze względu na ciężki charakter schorzenia w TTN często obserwowane są powikłania.
- E. objawy w TTN są specyficzne, w związku z czym TTN nie wymaga diagnostyki różnicowej.

Nr 28.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu aspiracji smółki (MAS):

- A. przyczyną wydalenia smółki wewnątrzmacicznie może być ostre lub przewlekłe niedotlenienie.
- B. obecność smółki w drogach oddechowych powoduje chemiczne zapalenie płuc.
- C. zaaspirowana smółka prowadzi do mechanicznego zatkania dróg oddechowych o małej średnicy, co może skutkować zespołami ucieczki powietrza.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 29.Wskaż główne sposoby poprawy utlenowania:

- 1) zwiększenie stężenia tlenu (FiO₂) w mieszaninie oddechowej;
- 2) obniżenie ciśnienia końcowo-wydechowego (PEEP);
- 3) zwiększenie ciśnienia szczytowego wdechu (PIP);
- 4) skrócenie czasu wdechu (Ti).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30.Dopasuj odpowiedni obraz radiologiczny do patologii płuc:

PATOLOGIA

- 1) odma opłucnowa
- 2) zespół aspiracji smółki
- 3) zespół zaburzeń oddychania
- 4) przejściowe tachypnoe noworodka
- 5) dysplazja oskrzelowo-płucna

OBRAZ RADIOLOGICZNY

- I) rozsiane, asymetryczne, niejednorodne nacieki, często bardziej nasilone po stronie prawej
- II) rozproszone płamiste zagęszczenia, obszary przejaśnień
- III) przejaśnienie w klatce piersiowej, spłaszczenie przepony, przesunięcie śródpiersia
- IV) zastój płynu płucnego, wypełnienie płynem przestrzeni międzypłatowych
- V) mała objętość płuc, bronchogram powietrzny, rysunek ziarnisto-siateczkowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1-II; 2-IV; 3-V; 4-I; 5-III.
- B. 1-III; 2-II; 3-V; 4-I; 5-IV.
- C. 1-III; 2-I; 3-V; 4-IV; 5-II.
- D. 1-III; 2-V; 3-IV; 4-II; 5-I.
- E. 1-V; 2-IV; 3-II; 4-III; 5-I.

Nr 31. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych.(CPAP):

- 1) CPAP jest bezpieczną metodą wsparcia oddechu, nie wpływa na krążenie poprzez zmniejszenie powrotu żylnego i w konsekwencji na zmniejszenie rzutu serca;
- 2) leczenie z użyciem CPAP u noworodków z zespołem zaburzeń oddychania należy wdrożyć najwcześniej jak to możliwe;
- 3) zastosowanie CPAP w zespole zaburzeń oddychania wydaje się mieć korzystny wpływ w zapobieganiu niedodmie, minimalizacji uszkodzenia płuc oraz zachowuje właściwości czynnościowe surfaktantu;
- 4) na skuteczność terapii CPAP nie mają wpływu płacz czy otwarte usta dziecka;
- 5) dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych może powodować wzrost oporu w krążeniu płucnym i skutkować zwiększonym przeciekiem lewo-prawo;
- 6) narastanie wzdęcia brzucha pomimo zastosowania otwartej sondy dożołądkowej może świadczyć o niepowodzeniu terapii CPAP i być wskazaniem do intubacji dotchawiczej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące noworodka urodzonego w 27. tc+2 dni, który został zaintubowany na sali porodowej z powodu wysiłku oddechowego, a jego matka otrzymała pełen kurs steroidoterapii prenatalnie:

- A. noworodek nie wymaga podaży surfaktantu na sali porodowej ponieważ matka otrzymała steroidy prenatalnie; należy wykonać mu rtg płuc i zdecydować o podaży surfaktantu w pierwszych 2 godzinach życia.
- B. noworodek nie wymaga podaży surfaktantu na sali porodowej ponieważ matka otrzymała steroidy prenatalnie; należy podać mu surfaktant w pierwszych 2 godzinach życia, jeżeli będzie wymagał $FiO_2 > 0,30$.
- C. noworodek wymaga podaży surfaktantu na sali porodowej ponieważ został zaintubowany; dawka należna surfaktantu Curosurf wynosi 200 mg/kg mc.
- D. noworodek wymaga podaży surfaktantu na sali porodowej ponieważ został zaintubowany; dawka należna surfaktantu Curosurf wynosi 100 mg/kg mc, ponieważ matka otrzymała steroidy prenatalnie.
- E. noworodek wymaga podaży surfaktantu na sali porodowej ponieważ został zaintubowany; dawka należna surfaktantu Curosurf wynosi 50 mg/kg mc, ponieważ matka otrzymała steroidy prenatalnie.

Nr 33.Noworodek płci męskiej urodzony w 28. tygodniu ciąży obecnie ma 34+ 2 wieku postkonceptyjnego. W stałym zleceniu otrzymuje cytrynian kofeiny. Jaką liczbę dni "wolnych od bezdechów" należy udokumentować, aby odstawić ten lek?

- A. 2.
- B. 5.
- C. 7.
- D. 14.
- E. 21.

Nr 34.O skuteczności leczenia można mówić wówczas, gdy po 30 minutach stosowania iNO uzyska się wzrost saturacji krwi o:

- A. 15%.
- B. 25%.
- C. 50%.
- D. 85%.
- E. 100%.

Nr 35.Wskaż wzór służący do obliczania indeksu oksigenacji:

MAP - średnie ciśnienie w drogach oddechowych [cmH₂O];

FiO_2 - stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej [%];

paO_2 - prężność tlenu w krwi tętniczej [mmHg].

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. $(MAP \times FiO_2) \times paO_2$.
- B. $(MAP / FiO_2) / paO_2$.
- C. $(MAP \times FiO_2) / paO_2$.
- D. $(MAP / FiO_2) \times paO_2$.
- E. żaden z powyższych.

Nr 36.Drenaż ssący u noworodka można usunąć:

- A. po 20-24 godzinach od ustania drenażu powietrza.
- B. po 10-14 godzinach od ustania drenażu powietrza.
- C. po 1-2 godzinach od ustania drenażu powietrza.
- D. po dwóch dobach od ustania drenażu powietrza.
- E. po trzech dobach od ustania drenażu powietrza.

Nr 37. Noworodek płci męskiej, urodzony w 25. tygodniu ciąży z masą ciała 650g obecnie jest w 2. dobie życia. Pielęgniarka prosi o zbadanie dziecka, gdyż od pewnego czasu obserwuje obniżające się średnie ciśnienie tętnicze do 24mmHg, zwiększone zapotrzebowanie na tlen z 30% do 50%, czynność serca 170-180/min oraz krwistą wydzielinę z rurki intubacyjnej. Wskaż prawdopodobne rozpoznanie:

- A. zakażenie o wczesnym początku.
- B. krwawienie do ośrodkowego układu nerwowego.
- C. krwotok z płuc.
- D. niewydolność oddechowa.
- E. żadne z powyższych.

Nr 38. Zalecane ciśnienie ssania w drenie ssącym złożonym do opłucnej u noworodka z odmą opłucnej to:

- A. 1-5 cm H₂O.
- B. 5-10 cm H₂O.
- C. 15-25 cm H₂O.
- D. 30-40 cm H₂O.
- E. 35-45 cm H₂O.

Nr 39. Cytrynian kofeiny jest jednym z podstawowych leków w neonatologii, uważanym za tzw. złoty standard w leczeniu bezdechów u noworodków urodzonych przedwcześnie. Jakie są skutki kliniczne stosowania kofeiny?

- 1) zmniejszenie częstości występowania bezdechów;
- 2) skrócenie czasu stosowania wentylacji;
- 3) mniejszy przyrost masy ciała przez pierwsze 3 tygodnie leczenia;
- 4) zmniejszenie częstości występowania BPD;
- 5) zwiększenie częstości występowania PDA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Jaką interwencję podjąć podczas prowadzenia wentylacji noworodka o masie ciała 1000 g urodzonego w 28 tyg. ciąży z ZZO w 2. dobie życia w przypadku stwierdzenia w gazometrii tętniczej $\text{PaO}_2 < 50 \text{ mmHg}$ i $\text{PaCO}_2 > 60 \text{ mmHg}$?

- A. zwiększyć częstość oddechów, podwyższyć FiO_2 lub PEEP lub PIP.
- B. zwiększyć przepływ gazów i przedłużyć czas wdechu.
- C. zmniejszyć PEEP, zwiększyć FiO_2 .
- D. skrócić czas wdechu.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A i B.

Nr 41. Wskaż czynniki poporodowe mogące mieć wpływ na wystąpienie niewydolności oddechowej u noworodka donoszonego:

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

E. wszystkie wymienione.

Nr 42. W czasie rozpoczęcia resuscytacji i uzyskania stabilizacji wcześniaka początkowa zalecana wartość FiO_2 powinna mieścić się w granicach:

A. 0,21-0,25. B. 0,25-0,3. C. 0,21-0,3. D. 0,3-0,4. E. 0,4-0,5.

Nr 43. Wskaż kryteria wykluczające noworodka z procedury chłodzenia:

A. powyżej 8 godzin od urodzenia, masa urodzeniowa <2000g, ciężka koagulopatia, przepuklina przeponowa, nieprawidłowości chromosomalne.

B. powyżej 4 godzin od urodzenia, masa urodzeniowa <2000g, ciężka koagulopatia, przepuklina przeponowa, nieprawidłowości chromosomalne.

C. powyżej 8 godzin od urodzenia, masa urodzeniowa <2500g, ciężka koagulopatia, przepuklina przeponowa, nieprawidłowości chromosomalne.

D. powyżej 6 godzin od urodzenia, masa urodzeniowa <1800g, ciężka koagulopatia, przepuklina przeponowa, nieprawidłowości chromosomalne.

E. żadne z powyższych.

Nr 44. Noworodek z CI PI urodzony w 39.t.c. w stanie ocenionym na 2-3-5-5 pkt w skali Apgar. pH z pępowiny 6,91; pH w 30. minucie życia 7,0; BE (-16). Po ustabilizowaniu na sali porodowej wydolny oddechowo, ale utrzymuje się hipotonia. Wskaż właściwe postępowanie dyżurującego neonatologa:

A. monitorowanie w oddziale macierzystym, zabezpieczenie wkłucia dożylnego, infuzja glukozy.

B. monitorowanie w oddziale macierzystym, wyłączenie ciepłarki, wlew kroplowy z glukozy dożylnie, podaż leków sedacyjnych (phenobarbital) – kontakt z oddziałem prowadzącym hipotermię selektywną głowy po 6 godzinach.

C. prawdziwe są A i B.

D. natychmiastowy kontakt z oddziałem prowadzącym selektywną hipotermię głowy, wyłączenie ciepłarki, wlew kroplowy z glukozy dożylnie, przekazanie pacjenta najlepiej przed upływem 4 godzin, aby leczenie mogło być wdrożone do 6. godziny życia.

E. żadne z powyższych.

Nr 45. Noworodek 34 tyg – urodzony drogą cięcia cesarskiego z powodu oddzielającego się łożyska. Dziecko po urodzeniu nie podejmuje spontanicznej czynności oddechowej. Czynność serca > 100/min. Postępowanie zespołu neonatologicznego na sali porodowej powinno obejmować:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 46. Wskaż metody zapobiegania rozwojowi niewydolności oddechowej po urodzeniu w przypadku noworodków z małą i bardzo małą masą ciała:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

A. żadna z wymienionych.

D. 1,2,3.

B. tylko 4.

E. wszystkie wymienione.

C. tylko 1.

Nr 47. Które z następujących urządzeń można stosować do tlenoterapii biernej?

- 1) worek Ambu;
- 2) NeoPuff;
- 3) worek anestezyjologiczny.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2.

B. 1,3.

C. 2,3.

D. 1,2,3. **E.** żadne z wymienionych.

Nr 48. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zastosowania sprzętu resuscytacyjnego z łącznikiem T (NeoPuff):

- A.** podczas stosowania NeoPuff nie jest wymagane źródło gazu.
B. może dostarczyć stężenie tlenu 21-100%.
C. można go stosować do tlenoterapii biernej.
D. ciśnienie szczytowe i końcowo-wydechowe ustawiane są manualnie.
E. rekomendowane maksymalne ciśnienie szczytowe to 40 cm H₂O.

Nr 49. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zastosowania worka samorozprężalnego (Ambu):

- A.** uzyskanie wysokiego stężenia tlenu podczas stosowania worka Ambu jest możliwe tylko przy zastosowaniu drenu z tlenu oraz zbiornika z tlenem.
B. maksymalne ciśnienie PIP jest osiągnięte poprzez generowanie odpowiedniej siły nacisku na worek Ambu.
C. worek samoprężalny można stosować do tlenoterapii.
D. dopływ tlenu do pacjenta odbywa się z przerwami, wtedy kiedy worek Ambu jest ściskany.
E. podczas stosowania worka Ambu nie jest wymagane źródło gazu.

Nr 50. U noworodka z masą ciała 760g urodzonego w 28. tygodniu ciąży do cewnikowania żyły pępkowej należy zastosować cewnik o wymiarach:

A. 2,5 Fr.

B. 3,5 Fr.

C. 4 Fr.

D. 5 Fr.

E. 8 Fr.

Nr 51.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kwalifikowanych do procedury chłodzenia:

- A. leki przeciwdrgawkowe w tej grupie pacjentów należy stosować tylko u noworodków prezentujących drgawki.
- B. u tych pacjentów należy profilaktycznie podać nasycającą dawkę leku przeciwdrgawkowego, gdyż w tej grupie noworodków statystycznie częściej występują drgawki.
- C. u tych pacjentów należy podać o połowę mniejszą dawkę leków przeciwdrgawkowych, ze względu na zwolniony w przebiegu hipotermii metabolizm.
- D. u tych pacjentów należy podać dwukrotnie większą dawkę leków przeciwdrgawkowych ze względu na zwolniony w przebiegu hipotermii metabolizm.
- E. żadne z powyższych.

Nr 52.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 53.Wskaż zdanie falszywe dotyczące krwawienia podtwardówkowego:

- A. badanie ultrasonograficzne jest złotym standardem w jego diagnostyce.
- B. w przypadku nasilonych krwawień mogą wystąpić objawy ogólne wstrząsu hipowolemicznego.
- C. w przypadku krwawień podnamiotowych można zaobserwować sztywność karku.
- D. przewlekłe krwawienie może stopniowo narastać w ciągu miesięcy, dając objawy nadmiernego przyrostu obwodu głowy.
- E. większość noworodków z krwawieniem podtwardówkowym nie wymaga interwencji neurochirurgicznej.

Nr 54.Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) leukomalacja okołokomorowa (periventricularleukomalacia PVL) jest zmianą stwierdzaną głównie u noworodków urodzonych o czasie;
- 2) PVL 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 55.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące retinopatii wcześniaków (ROP *retinopathy of prematurity*):

- A. występowanie ROP związane jest z niskim wiekiem ciążowym, małą masą urodzeniową oraz długotrwałą tlenoterapią.
- B. po zakończeniu rozwoju naczyń i twardówki włókna nerwowe, komórki zwojowe i fotoreceptory migrują od tarczy nerwu wzrokowego ku obwodowi.
- C. w początkowej fazie rozwoju siatkówki tlen dostarczany jest do nieunaczynionej siatkówki na drodze dyfuzji z naczyń naczyń i twardówki.
- D. naczynia siatkówki powstają w obrębie tarczy nerwu wzrokowego i zaczynają migrować ku obwodowi w 16. tygodniu trwania ciąży.
- E. proces wzrostu naczyń siatkówki kończy się w 36. tygodniu trwania ciąży w części skroniowej oraz w 40. tygodniu trwania ciąży w części nosowej.

Nr 56.Wskaż zdania falszywe:

- 1) częstość występowania uszkodzeń krwotocznych jest odwrotnie proporcjonalna do wieku płodowego i jest wyższa u chłopców;
- 2) PVL II stopnia to mnogie obustronne zmiany zlokalizowane w miąższu mózgu przy komorach bocznych;
- 3) za wskazanie do odbarczenia układu komorowego mózgu uznaje się wskaźnik Levene'a powyżej 97 centyla;
- 4) badanie USG przez wyrostek sutkowaty umożliwia ocenę mózdzku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57.Najczęstszą przyczyną drgawek występujących od okresu płodowego są:

- 1) ciężkie wady mózgu;
- 2)encefalopatie metaboliczne;
- 3) zakażenia z grupy TORCH;
- 4) krwawienia dokomorowe;
- 5) wrodzona sepsa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 58.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące profilaktycznego podawania antytrombiny III u noworodków urodzonych przedwcześnie:

- A. ostatnio opublikowana meta-analiza Cochrane wykazała, że profilaktyczne (w pierwszych 24 godzinach życia) podawanie antytrombiny III istotnie zmniejsza ryzyko wystąpienia krwawień dokomorowych III i IV stopnia.
- B. ostatnio opublikowana meta-analiza Cochrane wykazała, że profilaktyczne (w pierwszych 24 godzinach życia) podawanie antytrombiny III istotnie zmniejsza ryzyko wystąpienia krwawień dokomorowych.
- C. ostatnio opublikowana meta-analiza Cochrane wykazała, że profilaktyczne podawanie antytrombiny nie zmniejsza ryzyka wystąpienia krwawień dokomorowych.
- D. ostatnio opublikowana meta-analiza Cochrane wykazała, że profilaktyczne (w pierwszych 48 godzinach życia) podawanie antytrombiny III istotnie zmniejsza ryzyko wystąpienia krwawień dokomorowych III i IV stopnia.
- E. żadne z powyższych.

Nr 59. Spośród niżej wymienionych dotypowych objawów ciężkiej encefalopatii w przebiegu hiperbilirubinemii należą:

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1) niechęć do jedzenia; | 5) gorączka; |
| 2) wymioty; | 6) tachykardia; |
| 3) biegunka; | 7) drgawki; |
| 4) bezdechy; | 8) śpiączka. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Wskazaniem do rozpoczęcia hipotermii leczniczej u donoszonego noworodka jest:

- A.** pH <6,0 z krwi pępowinowej lub punktacja w skali Apgar ≤ 7 w 5. minucie.
- B.** pH <7,1 z krwi pępowinowej lub niedobór zasad ≥ 28 .
- C.** encefalopatia niedotlenieniowa lekkiego lub średniego stopnia, potrzeba resuscytacji w 5. minucie życia.
- D.** pH <7,0 z krwi pępowinowej lub punktacja w skali Apgar ≤ 5 w 10. minucie, objawy encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej średniego lub ciężkiego stopnia.
- E.** encefalopatia niedotlenieniowa ciężkiego stopnia, potrzeba resuscytacji w 10. minucie życia.

Nr 61. Wskaż zdanie prawdziwe dotyczące szczepienia DTPa, IPV, Hib, PCV u wcześniaków:

- A.** u wcześniaków, zwłaszcza z masą ciała <1500g powinny być wykonywane kilka dni przed wypisem do domu; umożliwia to monitorowanie stanu dziecka pod kątem ewentualnych powikłań.
- B.** u wcześniaków, zwłaszcza z masą ciała <1500g powinny być wykonywane zgodnie z wiekiem korygowanym.
- C.** u wcześniaków, zwłaszcza z masą ciała <1500g powinny być wykonywane o połowę mniejszą dawką niż ta przeznaczona dla noworodków donoszonych.
- D.** u wcześniaków, zwłaszcza z masą ciała <1500g powinny być wykonywane miesiąc po wypisaniu z szpitala.
- E.** u wcześniaków, zwłaszcza z masą ciała <1500g powinny być wykonywane w dniu wypisu.

Nr 62. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leków przeciwbólowych:

- 1) midazolam działa p/bólowo, a dodatkowo może wywołać hipotensję;
- 2) ketamina jest środkiem zarówno o działaniu p/bólowym jak i nasennym i nie wywołuje depresji układu krążenia;
- 3) rutynowe stosowanie morfiny u noworodków wentylowanych mechanicznie nie jest rekomendowane;
- 4) skala NIPS jest jedną ze skal oceniających ból u noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące złamania obojczyka:

- A. jest najczęstszym złamaniem w okresie noworodkowym.
- B. zdarza się, że zostaje rozpoznane dopiero po kilku dniach życia dziecka.
- C. wymaga unieruchomienia kończyny.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 64.Do Izby Przyjęć zgłosiła się kobieta w 23 tyg. +5 dni w ciąży bliźniaczej (dwóch chłopców) z powodu nagłego krwawienia. Pacjentkę skierowano natychmiast na salę porodową. Które z czynników, obok wieku ciążowego, pogarszają rokowanie dla noworodka?

- 1) płeć męska;
- 2) brak podaży steroidów prenatalnie;
- 3) ciąża bliźniacza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65.Do szczepień, które mogą być realizowane w czasie ciąży (najlepiej w 2. lub 3. trymestrze) należą:

- 1) oспа 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 66.Wskaż najbardziej prawidłową definicję noworodka "za małego do wieku płodowego", (ang. *small for gestational age* - SGA).

- A. masa ciała noworodka po urodzeniu mieści się poniżej 10 centyla, ale powyżej 3 centyla.
- B. masa ciała noworodka po urodzeniu mieści się poniżej 20 centyla, ale powyżej 3 centyla.
- C. masa ciała noworodka po urodzeniu mieści się poniżej 20 centyla, ale powyżej 10 centyla.
- D. masa ciała noworodka po urodzeniu mieści się poniżej 3 centyla.
- E. masa ciała noworodka po urodzeniu mieści się poniżej 10 centyla.

Nr 67.Lekarz dyżurujący w OITNotrzymał wyniki z krwi włóśniczkowej pacjenta w 3. dobie życia urodzonego w 28 tygodniu ciąży, wśród których uwagę zwraca stężenie K 8 mmol/l. Wskaż jego dalsze postępowanie:

- A.zlecenie EKG, gdyż od obecności zmian w EKG będzie zależał rodzaj wdrożonego leczenia.
- B.natychmiastowe wdrożenie leczenia.
- C.zlecenie EKG i kontrola wyników z krwi tętniczej lub żyłnej.
- D.zlecenie EKG i kontrola wyników z krwi tętniczej.
- E.zlecenie EKG i kontrola wyników z krwi włóśniczkowej.

Nr 68. Po zakończeniu procedury transfuzji wymiennej u noworodka z powodu konfliktu w grupach ABO należy zlecić:

- A. morfologię krwi, elektrolity, parametry wątrobowe, gazometrię, bilirubinę pośrednią.
- B. morfologię krwi, elektrolity, parametry wątrobowe, gazometrię, mocznik, bilirubinę bezpośrednią.
- C. morfologię krwi, elektrolity, parametry wątrobowe, gazometrię, mocznik, kreatyninę, bilirubinę sprzężoną.
- D. bilirubinę całkowitą, morfologię krwi, elektrolity, parametry wątrobowe.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące płodowego zespołu alkoholowego:

- 1) ciężarna może spożywać do 0,5 g etanolu/kg m.c.;
- 2) w III trymestrze można spożywać kieliszek wina dziennie;
- 3) zalecana jest całkowita abstynencja w ciąży i w okresie jej planowania;
- 4) alkohol jest zaliczany do grupy X, czyli udowodniono jego teratogeny wpływ na organizm ludzki;
- 5) dzieci narażone na wpływ alkoholu w życiu płodowym wykazują trudności w nauce w dalszym rozwoju.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przezskórnych pomiarów bilirubiny:

- A. wynik pomiaru przezskórnego jest zawsze równy stężeniu bilirubiny w surowicy.
- B. pomiar przezskórny bilirubiny można stosować w trakcie fototerapii.
- C. w celu włączenia fototerapii można posiłkować się wynikiem pomiaru przezskórnego.
- D. wynik pomiaru przezskórnego ma charakter badania przesiewowego.
- E. wynik pomiaru przezskórnego jest zwykle dwukrotnie niższy w porównaniu do stężenia bilirubiny w surowicy.

Nr 71. Zwiększoną dawkę witaminy D u wcześniaków (800 IU/dobę) należy stosować:

- A. od pierwszych dni życia do czasu uzyskania 40 tygodni wieku korygowanego.
- B. od pierwszego miesiąca życia do czasu uzyskania 52 tygodni wieku korygowanego.
- C. od drugiego miesiąca życia do czasu uzyskania 52 tygodni wieku korygowanego.
- D. od trzeciego miesiąca życia do czasu uzyskania 40 tygodni wieku korygowanego.
- E. u wcześniaków nie należy prowadzić suplementacji witaminy D.

Nr 72.Wskaż zasady prowadzenia szczepień ochronnych w grupie noworodków urodzonych przedwcześnie:

- A.** kalendarz szczepień powinien być realizowany zgodnie z wiekiem metrykalnym.
- B.** kalendarz szczepień powinien być realizowany zgodnie z wiekiem post-koncepcyjnym.
- C.** kalendarz szczepień powinien być realizowany zgodnie z zasadami ustalonymi indywidualnie dla każdego pacjenta w zależności od daty ostatniego dnia antybiotykoterapii.
- D.** kalendarz szczepień powinien być realizowany zgodnie z wiekiem metrykalnym lub post-koncepcyjnym.
- E.** szczepienia u wcześniaków powinny być odroczone do czasu ukończenia pierwszego roku życia.

Nr 73.Noworodki karmione pokarmem matki znajdują się w grupie ryzyka niedoboru witaminy K, ponieważ:

- A.** noworodki te gorzej przyswajają witaminę K, gdyż ich przewód pokarmowy jest skolonizowany przez *Enterobacteriaceae*.
- B.** pokarm kobiecy pokrywa tylko 40% zapotrzebowania na witaminę K, a obecne w przewodzie pokarmowym noworodków *Bifidobacteria* nie produkują witaminy K.
- C.** pokarm kobiecy pokrywa tylko 80% zapotrzebowania na witaminę K, a obecne w przewodzie pokarmowym noworodków *Enterobacteriaceae* nie produkują witaminy K.
- D.** pokarm kobiecy obniża przyswajalność witaminy K.
- E.** witaminy K obecna w pokarmie kobiecym jest bardzo dobrze przyswajalna przez przewód pokarmowy noworodka.

Nr 74.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 wrodzoną 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 75.Galaktozemia jest wrodzoną chorobą metaboliczną:

- 1) dziedziczną autosomalnie dominującą;
- 2) spowodowaną niedoborem urydylotransferazy galaktozo-1-fosforanowej;
- 3) mogącą współistnieć z zaćmą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Nie ma wskazań do włączenia dożylnego wlewu z prostaglandyny E1 u noworodka z:

- A. saturacją krwi (SaO_2) na kończynie dolnej lewej o wartościach równych lub niższych niż 95%.
- B. wspólnym pniem tętniczym z przerwaniem ciągłości łuku aorty.
- C. wspólnym kanałem przedsionkowo-komorowym (ubytkiem przegrody przedsionkowo-komorowej).
- D. przełożeniem wielkich pni tętniczych.
- E. wspólnym kanałem przedsionkowo-komorowym (ubytkiem przegrody przedsionkowo-komorowej) z krytycznym zwężeniem cieśni aorty.

Nr 77. Wskaż wrodzoną wadę przewodu pokarmowego, która w 70% współistnieje z innymi chorobami, w tym trisomią 21, anomaliami sercowo-naczyniowymi lub innymi wadami przewodu pokarmowego; w wywiadzie możliwe jest występowanie wielowodzia, rozpoznawanie często stawiane jest na podstawie badania ultrasonograficznego prenatalnego:

- A. nieprawidłowy zwrot jelita cienkiego.
- B. zarośnięcie odbytu.
- C. atrezja dwunastnicy.
- D. atrezja przełyku.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 78. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wad wrodzonych:

- A. średnio około 3-4% noworodków rodzi się z wadami rozwojowymi i wymaga diagnostyki genetycznej.
- B. w około 50% wad wrodzonych etiologia jest nieznana.
- C. istnieje podział na wady duże, o znaczeniu medycznym lub kosmetycznym, oraz wady małe bez znaczenia medycznego czy kosmetycznego.
- D. w badaniu chromosomalnym ocenia się kariotyp limfocytów T z krwi pełnej.
- E. porównawcza hybrydyzacja genomowa metodą macierzy (aCGH) jest szczególnie użyteczną metodą w diagnostyce inwersji, zrównoważonej translokacji chromosomalnej.

Nr 79. Wskaż postępowanie/zalecenie noworodka w oddziale porodowym, u którego stwierdzono spodziectwo typu żółdziowego, bez innych wad wrodzonych:

- A. skierowanie w trybie pilnym do urologa dziecięcego lub chirurga dziecięcego, gdyż wada ta wymaga szybkiej interwencji chirurgicznej.
- B. skierowanie w trybie planowym do urologa dziecięcego lub chirurga dziecięcego, gdyż wada ta wymaga planowej operacji w 6.-18. miesiącu życia.
- C. rutynowa kontrola u lekarza, gdyż wada ta nigdy niewymaga interwencji chirurgicznej.
- D. pilna konsultacja urologiczna w oddziale.
- E. pilna konsultacja endokrynologiczna w oddziale.

Nr 80. Do oddziału intensywnej terapii noworodka przyjęto donoszonego noworodka w 3. dobie życia z następującymi objawami: sinica centralna, czynność serca 180/', czynność oddechowa 120/'. Średnie ciśnienie tętnicze wynosi 35mmHg. W wykonanej gazometrii z krwi tętniczej stwierdza się kwasicę metaboliczną. Jakie wrodzone wady serca należy podejrzewać po wykluczeniu infekcji (wyniki CRP oraz morfologii z rozmazem są prawidłowe)?

- A. zespół hipoplazji lewego serca, krytyczna stenoza aortalna, przerwanie ciągłości łuku aorty.
- B. zespół hipoplazji lewego serca, krytyczna stenoza aortalna, przerwanie ciągłości łuku aorty, ubytek w przegrodzie międzykomorowej.
- C. zespół hipoplazji lewego serca, krytyczna stenoza aortalna, przerwanie ciągłości łuku aorty, stenoza tętnicy płucnej.
- D. zespół hipoplazji lewego serca, krytyczna stenoza aortalna, stenoza tętnicy płucnej.
- E. zespół hipoplazji lewego serca, krytyczna stenoza aortalna, przerwanie ciągłości łuku aorty, ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej.

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące paliwizumabu stosowanego w immunoprofilaktyce zakażeń RSV:

- A. jest humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym klasy IgM.
- B. jest humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym klasy IgE.
- C. jest humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym klasy IgG.
- D. jest humanizowanym przeciwciałem poliklonalnym klasy IgM.
- E. jest humanizowanym przeciwciałem poliklonalnym klasy IgG.

Nr 82. Wskaż prawidłowe postępowanie z noworodkiem matki HIV +, nieskutecznie leczonej podczas ciąży (z wiremią >50kopii/ml):

- A. od 4-48 godziny terapia monolekowa doustnie przez 4 tygodnie.
- B. od 4-48 godziny terapia trójklewa doustnie zgodnie z zaleceniem specjalisty.
- C. od 4-48 godziny terapia trójklewa dożylnie przez 4 tygodnie.
- D. od 4-48 godziny terapia monolekowa doustnie przez 3 tygodnie.
- E. od 4-48 godziny terapia monolekowa doustnie zgodnie z zaleceniem specjalisty.

Nr 83. U matki z dodatnią kolonizacją *Str. agalactiae* w posiewie z dróg rodnych, dużą reakcją anafilaktyczną na penicyliny w wywiadzie śródporodowo należy:

- A. zastosować cefazolinę.
- B. sprawdzić antybiogram: w przypadku oporności na erytromycynę, podać klindamycynę.
- C. sprawdzić antybiogram: w przypadku oporności na erytromycynę, podać wankomycynę.
- D. unikać podawania antybiotyku, gdyż tylko ampicylina w dawce 2g powoduje pełną profilaktykę.
- E. podać ampicylinę, ale w postaci doustnej.

Nr 84.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 85.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakażenia wirusem RS:

- 1) ryzyko ciężkiego zachorowania jest wyższe w grupie noworodków urodzonych przedwcześnie w porównaniu z noworodkami urodzonymi o czasie;
- 2) w okresie od listopada do marca ryzyko zachorowania jest wyższe, niż w pozostałych miesiącach roku;
- 3) ryzyko zachorowania jest wysokie jedynie w grupie ELBW z BPD;
- 4) okres wylęgania zakażenia to 2-5 dni;
- 5) okres wylęgania zakażenia to 5-8 dni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 86.Ryzyko przeniesienia zakażenia HIV z matki na dziecko wzrasta:

- 1) w przypadku matek nieleczonych w czasie ciąży;
- 2) w przypadku matek z wiremią HIV RNA > 100 tys. kopii/ml;
- 3) w przypadku porodu siłami natury po PROM;
- 4) w przypadku karmienia sztucznego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87.Najbardziej charakterystyczne objawy kliniczne u noworodka z zakażeniem RSV, to:

- 1) nieefektywny kaszel;
- 2) wymioty;
- 3) bezdech;
- 4) wydłużenie fazy wydechowej;
- 5) wzdęcie brzucha.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. W przypadku wystąpienia zespołu przetoczenia między bliźniętami w przebiegu ciąży bliźniaczej u tzw. biorcy po urodzeniu można spodziewać się:

- A. hipertrofii, polycytemii, niewydolności krążenia.
- B. hipotrofii, hipoglikemii, niskiego stężenia żelaza.
- C. hipertrofii, polycytemii, niewydolności krążenia, błądności powłok, hipoglikemii, niskiego stężenia żelaza, większego ryzyka zakażenia wewnątrzmacicznego.
- D. hipotrofii, polycytemii, niewydolności krążenia, błądności powłok, hipoglikemii, niskiego stężenia żelaza, większego ryzyka zakażenia wewnątrzmacicznego.
- E. hipertrofii, niedokrwistości, niewydolności krążenia, błądności powłok, hipoglikemii, niskiego stężenia żelaza, większego ryzyka zakażenia wewnątrzmacicznego.

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakażenia *T.gondi*.

- A. człowiek najczęściej zaraża się spożyciem zanieczyszczonych brudną ziemią owoców lub warzyw, czy mięsem chorych zwierząt.
- B. siewcami inwazyjnych form rozwojowych są psy i koty.
- C. do zakażenia dochodzi tylko u kobiet ciężarnych.
- D. oocysta jest formą inwazyjną, która przechodzi przez łożysko od matki do płodu.
- E. żadne z powyższych.

Nr 90. Jaką diagnostykę należy przeprowadzić, by rozpoznać wewnątrzmaciczne zakażenie wirusem cytomegalii u noworodka?

- A. wystarczy oznaczenie DNA wirusa metodą PCR w moczu.
- B. oznaczenie DNA wirusa metodą PCR w krwi.
- C. oznaczenie stężenia IgG i IgM we krwi.
- D. oznaczenie stężenia IgG i IgM we krwi oraz oznaczenie DNA wirusa metodą PCR w moczu.
- E. żadne z powyższych.

Nr 91. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zakażenia wirusem cytomegalii:

- A. ciężkie objawy dotyczące ośrodkowego układu nerwowego występują częściej w przypadku wystąpienia zakażenia pierwotnego u matki w 2 połowie ciąży.
- B. ciężkie objawy dotyczące ośrodkowego układu nerwowego występują częściej w przypadku wystąpienia zakażenia pierwotnego u matki w 1 połowie ciąży.
- C. ciężkie objawy dotyczące ośrodkowego układu nerwowego występują częściej w przypadku wystąpienia zakażenia wtórnego u matki.
- D. ciężkie objawy dotyczące ośrodkowego układu nerwowego występują częściej w przypadku wystąpienia zakażenia ciąży mnogiej.
- E. żadne z powyższych.

Nr 92. U wszystkich ciężarnych z grupy ryzyka należy wykonać badanie przesiewowe w kierunku zakażenia krętkiem kiły. W ramach wstępnych badań przesiewowych wykonuje się:

- A. odczyny niekrętkowe obejmujące mikroskopowy test kłaczkowania.
- B. odczyny krętkowe obejmujące test biernej hemaglutynacji krętków.
- C. odczyny krętkowe obejmujące modyfikowany test biernej hemaglutynacji krętków.
- D. test modyfikacji absorpcyjnej odczynu immunofluorescencji krętków.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 93. W przypadku podejrzenia wrodzonego zakażenia wirusem opryszczki zwykłej (*Herpes simplex virus* - HSV) u noworodków materiał diagnostyczny należy pobrać:

- A. dopiero około 24. godziny życia, w celu uniknięcia zanieczyszczeniem od matki.
- B. od razu po urodzeniu noworodka.
- C. 24 godziny po wystąpieniu objawów.
- D. 48 godzin po wystąpieniu objawów.
- E. 72 godziny po wystąpieniu objawów.

Nr 94. Profilaktyka inwazyjnego zakażenia grzybiczego jest przedmiotem dyskusji od wielu lat. Według najnowszych wyników opublikowanej metaanalizy stosowanie flukonazolu przez pierwszych 6 tygodni u noworodków z masą ciała < 1500g:

- A. zmniejsza ryzyko inwazyjnego zakażenia grzybiczego oraz kolonizacji grzybiczej.
- B. zwiększa ryzyko inwazyjnego zakażenia grzybiczego oraz kolonizacji grzybiczej.
- C. nie wpływa na ryzyko inwazyjnego zakażenia grzybiczego oraz kolonizacji grzybiczej.
- D. zwiększa ryzyko inwazyjnego zakażenia grzybiczego oraz zmniejsza ryzyko kolonizacji grzybiczej.
- E. zmniejsza ryzyko inwazyjnego zakażenia grzybiczego oraz zwiększa ryzyko kolonizacji grzybiczej.

Nr 95. Matka zgłasza się do Izby Przyjęć z 15 dniowym noworodkiem. W wywiadzie: noworodek płci męskiej z C3 P2 40 tygodni ciąży, masa ciała urodzeniowa 3520g. Z powodu kolonizacji dróg rodnych patogenem *Streptococcus agalactiae* gr B matka otrzymała pełną antybiotykową profilaktykę śródporodową, poza tym przebieg porodu prawidłowy. Dziecko zostało wypisane do domu w stanie ogólnym dobrym w 3. dobie z masą ciała 3490g. Obecnie w badaniu przedmiotowym zwraca uwagę bolesny obrzęk w okolicy stawu biodrowego prawego z przymusowym ustawieniem kończyny dolnej prawej w pozycji odwiedzenia. Dziecko jest niespokojne, nadmiernie płaczliwe. Objawy utrzymują się od dnia poprzedniego. W pierwszej kolejności należy podejrzewać:

- A. dysplazję stawów biodrowych.
- B. zwichnięcie panewki stawu biodrowego.
- C. łagodną postać zapalenia stawu biodrowego.
- D. złamanie kości udowej.
- E. żadne z powyższych.

Nr 96.W trakcie resuscytacji dawka adrenaliny do podania dożylnego to:

- A. 0,01-0,03 μ g/kg/dawkę.
- B. 0,1-0,3 μ g/kg/dawkę.
- C. 0,05-0,1 μ g/kg/dawkę.
- D. 0,01-0,03 mg/kg/dawkę.
- E. 0,05-0,1 mg/kg/dawkę.

Nr 97.Żywienie pozajelitowe można prowadzić przez:

- A. żyłę pępowinową, tętnicę pępowinową, tętnicę obwodową, naczynia żylne obwodowe.
- B. żyłę pępowinową, wyjątkowo tętnicę pępowinową, naczynia żylne obwodowe, naczynia żylne centralne.
- C. żyłę pępowinową i tętnicę pępowinową.
- D. ze względu na wysoką osmolarność żywienia pozajelitowego, tylko przez żyłę pępowinową i naczynia żylne obwodowe.
- E. ze względu na wysokie ryzyko komplikacji tylko przez naczynia żylne centralne.

Nr 98.Podczas przepłukiwania cewników centralnych należy stosować strzykawki o objętości:

- A. 5 lub 10 ml.
- B. 1 lub 5 ml.
- C. 1 lub 10 ml.
- D. 1 lub 2 ml.
- E. 2 lub 5 ml.

Nr 99.Które z następujących twierdzeń jest prawdziwe?

- A. nie należy podawać pentoksyfiliny przy znacznie podwyższonym hematokrycie.
- B. infuzja pentoksyfiliny uwalnia prostacyklinę z komórek śródbłónka naczyń.
- C. pentoksyfilina poprawia zdolność do odkształcania się erytrocytów i leukocytów.
- D. pentoksyfilina pozostaje obojętna wobec płytek krwi.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 100.W przypadku rozpoznania zespołu przetrwałego nadciśnienia płucnego u noworodków, wskazaniem do rozpoczęcia leczenia wziewnym tlenkiem azotu jest indeks oksigenacji (IO):

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

Nr 101.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące spodziectwa:

- A. ma najczęściej charakter izolowany.
- B. najczęściej występuje jako element zespołu wad wrodzonych.
- C. najczęściej współistnieje z obustronnym wnetrostwem.
- D. najczęściej współistnieje z jednostronnym wnetrostwem.
- E. żadne z powyższych.

Nr 102.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące żywienia noworodka:

- A. zawartość w emulsji lipidowej oleju rybiego, podawanej w żywieniu parenteralnym zwiększa dostawę kwasu dokozaheksaenowego do organizmu wcześniaka.
- B. wartość średnia stężenia kwasu dokozaheksaenowego w osoczu krwi u wcześniaków jest znacznie niższa od wartości stwierdzanej u noworodków donoszonych.
- C. w pokarmie naturalnym znajdują się znaczne ilości kwasu dokozaheksaenowego.
- D. w czopkach i pręcikach siatkówki zawartość kwasu dokozaheksaenowego sięga powyżej 50%.
- E. podaż selenu zmniejsza częstość wystąpienia BPD i ROP.

Nr 103.W pierwszej dobie życia w żywieniu parenteralnym noworodków ELBW stosuje się:

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

Nr 104.Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące żywienia enteralnego noworodków:

- A. standardem w żywieniu enteralnym jest stosowanie mleka kobiecego.
- B. prawidłowy przyrost masy ciała noworodka donoszonego wynosi 12-16 g/kg/dobę.
- C. dopuszcza się pobieranie siary przed urodzeniem dziecka.
- D. ręczne odciąganie siary wiąże się z ryzykiem zakażenia noworodka.
- E. siarę można wykorzystywać do pielęgnacji jamy ustnej u wcześniaków.

Nr 105.Rekomendowany czas pierwszego badania w kierunku retinopatii wcześniaków to:

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

Nr 106.Hydrokortyzon może być przydatny u skrajnie niedojrzałych noworodków z hipotensją nieodpowiadającą na leczenie. Wskaż zdania prawdziwe odnośnie stosowania hydrokortyzonu:

- A. zwiększa ekspresję receptorów adrenergicznych w układzie sercowo-naczyniowym.
- B. poprawia odpowiedź na czynniki adrenergiczne.
- C. w razie dobrej odpowiedzi na lek, podaje się zawsze pojedynczą dawkę.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A, B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 107. W ciągu ilu godzin od rozpoznania objawów sepsy u noworodka należy rozpocząć antybiotykoterapię?

A. jednej. B. czterech. C. sześciu. D. ośmiu. E. dwunastu.

Nr 108. Wskaż prawidłowe postępowanie w przypadku stwierdzenia w posiewie krwi, pobranego od noworodka w ramach diagnostyki później sepsy, obecności gronkowców koagulazo-ujemnych:

A. należy wykonać nakłucie lędźwiowe, gdyż zawsze w przypadku dodatniego posiewu krwi należy wykonać nakłucie lędźwiowe.

B. jeżeli noworodkowi nie towarzyszą objawy z strony ośrodkowego układu nerwowego, brak wskazań do wykonania nakłucia lędźwiowego w przypadku stwierdzenia w posiewie krwi gronkowca koagulazo-ujemnego.

C. należy wykonać nakłucie lędźwiowe, a następnie powtórzyć za 48 godzin.

D. należy wykonać nakłucie lędźwiowe, a następnie powtórzyć za 24 godziny.

E. należy wykonać nakłucie lędźwiowe, a następnie powtórzyć przed zakończeniem leczenia.

Nr 109. Przeciwwskazaniem do wykonania przetaczania pępowinowego jest:

A. ciąża wielopłodowa jednokosmówkowa.

D. poród przed-

B. obecność ubytku w przegrodzie międzykomorowej u płodu.

wczesny.

C. położenie miednicowe płodu.

E. poród zabiegowy.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zmian ogniskowych stwierdzanych w wątrobie noworodka:

1) zmiany ogniskowe w wątrobie noworodka wymagają wyczerpującej diagnostyki, gdyż najczęściej są zmianami złośliwymi;

2) podstawą diagnostyki są badania obrazowe USG, CT, MR;

3) przyczyną uszkodzenia miększu wątroby może być nieprawidłowa kaniulacja naczyń pępowinowych, dlatego konieczna jest kontrola położenia końcówki cewnika po jego założeniu;

4) podwyższona wartość alfa-fetoproteiny (AFP) świadczy o złośliwym charakterze zmiany, ponieważ stężenie tego markera jest u noworodków fizjologicznie niskie;

5) w leczeniu zmian naczyniakowatych stosowany jest propranolol.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3.

B. 2,3,4.

C. 1,2,4.

D. 3,4,5.

E. 2,3,5.

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące krztuśca:

1) noworodki i niemowlęta są szczególnie podatne na zachorowanie i ciężki przebieg choroby;

2) pałeczka krztuśca nie powoduje nosicielstwa – źródłem zakażenia są tylko osoby chore;

3) dla osób z otoczenia noworodka i niemowlęcia wskazane są szczepienia z podaniem dawek przypominających co 10 lat;

4) antybiotyk podaje się profilaktycznie osobom z bliskiego otoczenia chorego;

5) chory na krztusiec przestaje być źródłem zakażenia po 21 dniach.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,5.

B. 1,2,5.

C. 1,3,5.

D. 1,2,3.

E. wszystkie wymienione.

Nr 112.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prowadzenia pośredniego masażu serca w okresie noworodkowym:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113.Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu Pradera-Willego:

- 1) jest możliwy do rozpoznania już w okresie noworodkowym tylko wtedy, gdy zostanie zebrany dokładny wywiad i sporządzony rodowód pacjenta;
- 2) jest możliwy do rozpoznania już w okresie noworodkowym ze względu na znaczne obniżenie napięcia mięśniowego i uogólnioną wiotkość;
- 3) charakterystyczna jest duża masa urodzeniowa i szybkie przybieranie na masie ciała;
- 4) osłabiony jest odruch ssania, często konieczne jest karmienie sondą dożołądkową;
- 5) u chłopców często występuje wnetrostwo.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114.Wskaż przyczynę nieimmunologicznego obrzęku płodu:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| A. całkowity blok przedsionkowo-komorowy. | D. potworniak śródpiersia. |
| B. utrwalone trzepotanie przedsionków. | E. wszystkie wymienione. |
| C. ciasne zwężenie zastawki aortalnej. | |

Nr 115.Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wentylacji oscylacyjnej o wysokiej częstotliwości:

- A.** jest wskazana wyłącznie w przypadku leczenia zespołów ucieczki powietrza i nie powinna być stosowana u noworodków urodzonych przedwcześnie.
- B.** może być stosowana w leczeniu zespołu zaburzeń oddychania u wcześniaków w przypadku niepowodzenia wentylacji konwencjonalnej.
- C.** częstość oddechów zawiera się pomiędzy 400 a 3000/minutę, a cechą charakterystyczną jest brak czynnego wydechu.
- D.** częstość oddechów zawiera się pomiędzy 80 a 100/minutę, a cechą charakterystyczną jest generowanie wysokiego MAP.
- E.** nie powinna być stosowana w przypadku odmy opłucnowej, gdyż generuje zbyt niskie ciśnienia wewnątrz klatki piersiowej.

Nr 116. Bezwzględny przeciwwskazaniem do podaży noworodkowi pokarmu kobiecego jest:

- A. zakażenie HIV u matki dziecka.
- B. ciężka galaktozemia u dziecka.
- C. fenyloketonuria u dziecka.
- D. choroba syropu klonowego u dziecka.
- E. wszystkie wyżej wymienione.

Nr 117. Po podjęciu decyzji o wdrożeniu opieki paliatywnej u noworodka, u którego stosowano podaż katecholamin w postaci: dopaminy, dobutaminy i adrenaliny, zgodnie ze standardem należy:

- A. pozostawić wszystkie katecholaminy.
- B. odstawić adrenalinę, pozostawiając pozostałe katecholaminy.
- C. odstawić dopaminę i dobutaminę, pozostawiając adrenalinę.
- D. odstawić dobutaminę, pozostawiając adrenalinę i dopaminę.
- E. odstawić wszystkie katecholaminy.

Nr 118. Wskaż dawkę witaminy K, którą należy podać po urodzeniu u noworodków urodzonych przedwcześnie z masą ciała urodzeniową 500-1000 g:

- A. 0,3 mg im.
- B. 0,4 mg im.
- C. 0,5 mg im.
- D. 1 mg im.
- E. 1,5 mg im.

Nr 119. Wskaż kolejność narastania tzw. markerów zapalnych w zakażeniu u noworodka:

- A. IL 6, prokalcytonina, CRP.
- B. prokalcytonina, CRP, IL 6.
- C. leukocytoza, IL 6, CRP.
- D. leukocytoza, CRP, IL 6.
- E. CRP, leukocytoza, odmłodzenie obrazu białokrwinkowego.

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zapalenia oskrzelików u noworodka/niemowlęcia:

- 1) najczęściej jest wywołane wirusem syncytialnym (RS);
- 2) przebieg może być różny: samoograniczający się lub ciężki, prowadzący do niewydolności oddechowej i konieczności wentylacji mechanicznej;
- 3) wśród czynników ryzyka wymienia się małą masę urodzeniową;
- 4) immunoprofilaktyka paliwizumabem zapobiega wszystkim zachorowaniom spowodowanym przez RSV;
- 5) w leczeniu szpitalnym można rozważyć stosowanie nebulizacji z soli hipertonicznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !