

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

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

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **3 godziny**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9



EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
NEONATOLOGII
JESIEŃ 2019

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

Nr 1. Wczesne (do 6. miesiąca życia) rozpoznanie mózgowego porażenia dziecięcego opiera się na:

- 1) badaniu neurologicznym dziecka;
- 2) ocenie wzorców ruchowych wg. Prechtl'a;
- 3) badaniu neuroobrazowym;
- 4) stwierdzeniu zmniejszonego (< 10. centyla) obwodu głowy w stosunku do wieku;
- 5) nieprawidłowym zapisie EEG w wersji pełnej lub skróconej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Diagnostyka prenatalna ma na celu:

- 1) ocenę nieprawidłowości anatomicznych płodu;
- 2) w każdym przypadku potwierdzenie podejrzenia wady badaniem MR;
- 3) wykonanie amniopunkcji w przypadku wykrycia wad przedniej ściany brzucha;
- 4) monitorowanie ewolucji wady w wybranych przypadkach;
- 5) dobór optymalnego miejsca i czasu porodu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. Do czynników ryzyka mózgowego porażenia dziecięcego należą:

- 1) wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrostu płodu;
- 2) poród przed 28. tygodniem ciąży;
- 3) rozpoznanie PVL;
- 4) ciąża mnoga;
- 5) nieleczona hipoglikemia u noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 4. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zakrzepicy żyłnej mózgu:

- 1) u noworodka zawsze daje objawy;
- 2) przy jej podejrzeniu badaniem z wyboru jest USG przezciemiączkowe, a w wyjątkowych sytuacjach wykonuje się MRI mózgu;
- 3) przy jej podejrzeniu badaniem z wyboru jest MRI mózgu;
- 4) w badaniu okulistycznym zakrzepicę zatok żylnych może sugerować obrzęk tarcz nerwu wzrokowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 5. Zalecana dawka witaminy D3 dla noworodka urodzonego w 28. tygodniu ciąży w trzecim tygodniu życia to:

- A.** 400 IU/dobę. **D.** 1200 IU/dobę.
B. 800 IU/dobę. **E.** 1600 IU/dobę.
C. 1000 IU/dobę.

Nr 6. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) standardem badania USG głowy u noworodka jest badanie przez ciemię przednie i wyrostek sutkowaty;
- 2) uszkodzenia mózdzku (krwawienia do pólkul, robaka, hipoplazja) są czynnikami ryzyka rozwoju chorób ze spektrum autyzmu;
- 3) badaniem USG z opcją dopplerowską nie można rozpoznać obrzęku mózgu ze względu na zbyt wysokie ciśnienie śródczaszkowe;
- 4) za wskazanie do interwencji (odbarczenia układu komorowego mózgu) uznaje się wskaźnik Levene'a powyżej 97. centyla.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 7. W świetle obecnej wiedzy, u noworodków urodzonych przedwcześnie pokarmy stałe można wprowadzać od:

- A.** ukończenia drugiego miesiąca wieku kalendarzowego.
- B.** ukończenia piątego miesiąca wieku kalendarzowego.
- C.** 5.-8. miesiąca życia, pod warunkiem ukończenia 3 miesięcy wieku skorygowanego.
- D.** 5.-8. miesiąca życia, pod warunkiem ukończenia 3 miesięcy wieku kalendarzowego.
- E.** 5.-8. miesiąca życia, pod warunkiem ukończenia 5 miesięcy wieku kalendarzowego.

Nr 8. Wskaż zapotrzebowanie kaloryczne w 7. dobie życia u noworodków urodzonych przedwcześnie:

- A.** 110-135 kcal/kg masy ciała/dobę.
- B.** 135-150 kcal/kg masy ciała/dobę.
- C.** 160-170 kcal/kg masy ciała/dobę.
- D.** 150-200 kcal/kg masy ciała/dobę.
- E.** 150-250 kcal/kg masy ciała/dobę.

Nr 9. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A.** noworodki urodzone przedwcześnie otrzymują w żywieniu pozajelitowym co najmniej 1,5 g/kg/dobę aminokwasów w 1. dobie życia, a następnie podaż zwiększa się od 2,5 do 4,5 g/kg/dobę.
- B.** noworodki donoszone powinny otrzymywać od 1,5 g/kg/dobę aminokwasów, przy czym nie należy przekraczać 3 g/kg/dobę.
- C.** odpowiednia podaż aminokwasów wraz z podażą energii skutkuje dodatnim bilansem azotowym, co oznacza zmniejszenie utraty masy ciała, skrócenie czasu powrotu do urodzeniowej masy ciała.
- D.** prawidłowa podaż aminokwasów w żywieniu pozajelitowym poprawia tolerancję glukozy.
- E.** prawidłowa podaż aminokwasów w żywieniu pozajelitowym stymuluje uwalnianie endogennej insuliny.

Nr 10. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące samoistnej perforacji jelit (SIP):

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

Nr 11. Sugerowane strategie karmienia w profilaktyce NEC to:

- 1) karmienie pokarmem kobiecym (mleko matki lub z banku mleka kobiecego);
- 2) wczesne wprowadzenie żywienia hipokalorycznego (12-24 ml/kg m.c./dobę) 4-20 kcal/kg m.c./dobę w 2. lub 3. dobie życia);
- 3) szybkie zwiększanie objętości pokarmu (20-30 ml/kg m.c./dobę);
- 4) karmienie mlekiem modyfikowanym dla wcześniaków od pierwszych godzin życia;
- 5) obserwacja nietolerancji karmienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 12. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące patogenezy NEC:

- A.** patogeneza NEC nie jest w pełni wyjaśniona.
B. do głównych czynników ryzyka rozwoju NEC zalicza się niedokrwienie jelit oraz reperfuzję.
C. kwasica i hipotensja mają znaczącą rolę w patogenezie NEC.
D. wolne rodniki tlenowe nie mają znaczenia w patogenezie NEC.
E. hipoksja ma znaczącą rolę w patogenezie NEC.

Nr 13. Stosowanie emulsji tłuszczowych w żywieniu pozajelitowym u noworodków powinno opierać się o następujące zasady:

- 1) u wcześniaków z ELBW lub VLBW preferowany wlew od 1. doby życia;
- 2) emulsje tłuszczowe należy podawać początkowo w dawce 1,0 g/kg/dobę i dążyć do wartości 3,0-3,5 g/kg/dobę, zwiększając o 0,5-1,0 g/kg/dobę;
- 3) zalecany jest wlew 24-godzinny;
- 4) powinny dostarczać 25-50% energii pozabiałkowej;
- 5) emulsje powinny być podawane przez dreny chroniące przed działaniem światła.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 14. Do czynników rozwoju NEC u wcześniaków nie zalicza się:

- 1) nasilonej niedojrzałości (urodzeniowa masa ciała < 1500 g);
- 2) agresywnego żywienia enteralnego;
- 3) istotnego hemodynamicznie PDA;
- 4) hipoglikemii w pierwszych dobach życia;
- 5) hiperglikemii leczonej wlewem insuliny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) żywienie pozajelitowe można zakończyć, gdy noworodek z urodzeniową masą ciała > 1000 g toleruje żywienie enteralne powyżej 100 - 120 ml/kg mc/dobę;
- 2) u dzieci z masą ciała > 1000 g zakończenie żywienia parenteralnego planuje się przy podaży enteralnej 130-150 ml/kg mc/d;
- 3) żywienie pozajelitowe można zakończyć, gdy noworodek z urodzeniową masą ciała < 1000 g toleruje żywienie enteralne powyżej 100 - 120 ml/kg mc./dobę;
- 4) u dzieci z masą ciała < 1000 g zakończenie żywienia parenteralnego planuje się przy podaży enteralnej 130-150 ml/kg mc/d;
- 5) decyzja o zakończeniu żywienia pozajelitowego nie ma związku z urodzeniową masą ciała ani z objętością karmienia enteralnego tolerowanego doustnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 16. Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami w leczeniu wcześniaków wentylowanych mechanicznie należy rozważyć:

- A.** stosowanie kortykosteroidów systemowych w 1. tygodniu życia.
B. stosowanie kortykosteroidów systemowych > 1. tygodnia życia.
C. stosowanie kortykosteroidów wziewnych w 1. tygodniu życia.
D. stosowanie kortykosteroidów wziewnych > 1. tygodnia życia.
E. żadne z wymienionych - nie zaleca się stosowania kortykosteroidów.

Nr 17. Wskazaniem do podaży egzogennej insuliny we wlewie ciągłym (0,01 - 0,05 j/kg/godz.) u noworodka są:

- 1) hipoglikemia utrzymująca się mimo wyrównywania doustnego;
- 2) utrzymywanie się wartości glikemii na poziomie 180 mg/dl i powyżej, pomimo prób redukcji podaży glukozy;
- 3) hipoglikemia utrzymująca się mimo wyrównywania dożylnego;
- 4) utrzymywanie się wartości glikemii na poziomie 250 mg/dl i powyżej, pomimo prób redukcji podaży glukozy;
- 5) glikozuria.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 18. Rekomendowanym żywieniem enteralnym wcześniaków i noworodków chorych jest żywienie pokarmem matki. W sytuacji jego braku należy wg rekomendacji zastosować:

- A. mleko z banku mleka kobiecego.
- B. żywienie całkowicie pozajelitowe.
- C. żywienie parenteralne do uzyskania przez biologiczną matkę pokarmu.
- D. jakiegokolwiek mleko modyfikowane.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 19. Wskaż przy jakiej tolerancji żywienia enteralnego należy rozpocząć stopniowe zmniejszanie żywienia pozajelitowego noworodka oraz tolerancję, przy której odstawia się emulsję tłuszczową:

- A. odpowiednio > 100 oraz 80 – 100 ml/kg m.c./dobę.
- B. odpowiednio > 80 oraz 80 – 100 ml/kg m.c./dobę.
- C. odpowiednio > 80 oraz 100 ml/kg m.c./dobę.
- D. odpowiednio > 50 oraz 80 – 100 ml/kg m.c./dobę.
- E. odpowiednio > 50 oraz 100 ml/kg m.c./dobę.

Nr 20. Decyzja o kontynuowaniu czy zaprzestaniu żywienia drogą przewodu pokarmowego w sepsie zależy od postaci choroby, współistniejących powikłań, dojrzałości dziecka i stosowanych procedur. Wskaż **falszywe** stwierdzenie:

- A. wczesne wprowadzenie żywienia enteralnego, zwłaszcza pokarmem matki, zmniejsza częstość sepsy u noworodka.
- B. 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 100 ml/kg m.c./d.
- C. w przypadku stosowania wentylacji, wartości $FiO_2 > 0,6$ i kwasicy metabolicznej z $pH < 7,2$ należy przerwać podaż dojelitową.
- D. obecność cewnika w tętnicy pępowinowej stanowi bezwzględne przeciwwskazanie do karmienia enteralnego.
- E. stosowanie nCPAP w grupie wcześniaków < 31. tyg. wieku płodowego nie stanowi przeciwwskazania do żywienia drogą przewodu pokarmowego.

Nr 21. 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. nie zaleca się rutynowego kontrolowania zalegania żołądkowych;
- E. obecność cewników pępkowych nie stanowi przeciwwskazania do rozpoczęcia karmienia.

Nr 22. Mechanizm działania kofeiny w leczeniu bezdechów u noworodków urodzonych przedwcześnie polega na pobudzeniu ośrodka oddechowego i poprawie kurczliwości przepony, ponieważ kofeina ma działanie:

- A. antagonistyczne do adenozyiny.
- B. antagonistyczne do prostaglandyny PGE.
- C. pobudzające fosfodiesterazę kofeiny.
- D. blokujące fosfodiesterazę kofeiny.
- E. zwiększające wydzielanie adrenaliny.

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące korzyści ze stosowania wzmacniacza mleka kobiecego u noworodka urodzonego przedwcześnie:

- 1) poprawia rozwój poznawczy;
- 2) poprawia mineralizację kości;
- 3) zwiększa przyrost masy ciała, długości i obwodu głowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 24. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące infekcji u noworodków:

- 1) badania mikrobiologiczne posiewu krwi z 2 różnych miejsc są bardziej wiarygodne w rozpoznaniu sepsy niż 1 próbka krwi o objętości minimum 1 ml;
- 2) leczenie przeciwdrobnoustrojowe należy przerwać po 48 godzinach w sytuacjach klinicznych, w których prawdopodobieństwo posocznicy jest niskie a posiew krwi jest ujemny;
- 3) zaleca się rutynowe wykonywanie biochemicznego badania płynu mózgowo-rdzeniowego na zakończenie terapii leczenia BZOMR;
- 4) w trakcie leczenia BZOMR zaleca się wykonywanie punkcji lędźwiowej do 24-48 godziny celem oceny wyjąłwienia płynu mózgowo-rdzeniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. W celu zapobiegania i/lub leczenia RDS (*respiratory distress syndrome*) należy:

- 1) bezwzględnie podać surfaktant tuż po urodzeniu na sali porodowej u skrajnych wcześniaków;
- 2) podać poraktant alfa w dawce 200 mg/kg, ponieważ jest skuteczniejsza niż 100 mg/kg poraktantu alfa lub 100 mg/kg beraktantu w leczeniu RDS;
- 3) zastosować wczesną leczniczą podaż surfaktantu, jeśli narasta $FiO_2 > 0,3$ u noworodków < 26 t.c. lub $FiO_2 > 0,4$ u noworodków > 26 t.c.;
- 4) zastosować wczesną leczniczą podaż surfaktantu u dzieci z objawami RDS, jeśli narasta $FiO_2 > 0,3$ w 1. godzinie życia, niezależnie od wieku płodowego noworodka;
- 5) wykonać badanie gazometryczne krwi i jeśli wynik jest nieprawidłowy zakwalifikować do podaży surfaktantu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące osteopenii wcześniaczej:

- 1) częstość występowania jest tym wyższa, im niższa jest masa urodzeniowa;
- 2) jednym z objawów późnej osteopenii z niedoboru fosforanów jest niedokrwistość hemolityczna;
- 3) osteopenią hipokalcemiczną zagrożone są noworodki urodzone przedwcześnie i karmione mieszanką modyfikowaną;
- 4) preparaty wapnia w leczeniu osteopenii podaje się w trakcie karmień;
- 5) niedobór witaminy D jest jedną z przyczyn hiperkalcemii u wcześniaków żywionych enteralnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 27. Cytrynian kofeiny jest jednym z podstawowych leków w neonatologii.

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

Nr 28. 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 tętnicznej $\text{PaO}_2 < 50 \text{ mmHg}$ i $\text{PaCO}_2 > 60 \text{ mmHg}$?

- 1) zwiększyć częstość oddechów, podwyższyć FiO_2 , PEEP i PIP;
- 2) zwiększyć przepływ gazów i przedłużyć czas wdechu;
- 3) zmniejszyć PEEP, zwiększyć FiO_2 ;
- 4) skrócić czas wdechu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące surfaktantu:

- 1) podanie surfaktantu przez wstrzyknięcie (bolus) wpływa na bardziej homogenną dystrybucję w płucach w porównaniu z wolnym podaniem;
- 2) wg europejskich zaleceń z 2019 roku metoda LISA jest rekomendowaną metodą podaży surfaktantu;
- 3) podaż surfaktantu na sali porodowej zdecydowanie obniża częstość wystąpienia dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD);
- 4) około 50% noworodków, których matki otrzymały pełen kurs steroidoterapii, nie wymaga podaży surfaktantu po urodzeniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Jakie są 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 samorozprężalnym przez 5 minut po urodzeniu, a następnie pozostawienie bez wsparcia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. Według wytycznych ERC z roku 2015 w resuscytacji noworodka na sali porodowej znajdują zastosowanie następujące leki:

- 1) dobutamina;
- 2) glukoza;
- 3) wodorowęglan sodu;
- 4) salbutamol;
- 5) atropina.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Na rozwój BPD mają istotny wpływ:

- 1) prenatalna podaż kortykosteroidów;
- 2) wczesna podaż cytrynianu kofeiny;
- 3) opóźnianie odpępnienia;
- 4) palenie papierosów przez matkę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. W 2016 roku NICHD zaproponowało nową definicję BPD. Wskaż prawdziwe stwierdzenia na jej temat:

- 1) dotyczy ona tylko noworodków urodzonych < 32. t.c.
- 2) warunkiem rozpoznania BPD jest stwierdzenie utrzymujących się zmian miąższowych w obrazie radiologicznym płuc;
- 3) wprowadza się dodatkowo stopień IIIa, do którego zalicza się noworodki, które zmarły pomiędzy 14. d.ż. a 36. tyg. PMA z powodu niewydolności oddechowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Wskazaniem do leczenia ECMO u noworodków z przetrwałym nadciśnieniem płucnym jest indeks oksygenacji:

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

Nr 35. Jaka różnica w saturacji przed- i przewodowa może świadczyć o przetrwałym nadciśnieniu płucnym u noworodka?

A. > 3%. B. > 5%. C. > 10%. D. > 20%. E. żadna o nim nie świadczy.

Nr 36. Przeciwwskazaniem do leczenia wziewnym tlenkiem azotu u noworodków z przetrwałym nadciśnieniem płucnym jest:

A. methemoglobinemia > 3%. D. hipotensja.
B. leukopenia. E. infekcja bakteryjna.
C. rozległe krwawienie dokomorowe.

Nr 37. Wskazaniem do leczenia wziewnym tlenkiem azotu u noworodków z przetrwałym nadciśnieniem płucnym jest indeks oksygenacji:

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

Nr 38. 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. 1,2. B. 1,5. C. 2,3. D. 3,4. E. 4,5.

Nr 39. Badanie NIRS (spektroskopia bliskiej podczerwieni) jest stosowane u noworodków do oceny:

A. perfuzji obwodowej. D. prawdziwe są A i B.
B. utlenowania mózgu. E. wszystkich wymienionych.
C. przepływu krwi w naczyniach wieńcowych.

Nr 40. Przepływ systemowy krwi może być oceniany na podstawie:

A. objętości wyrzutowej prawej komory. D. prawdziwe są A i B.
B. objętości wyrzutowej lewej komory. E. prawdziwe są A i C.
C. przepływu w żyle głównej górnej.

Nr 41. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania ibuprofenu w leczeniu farmakologicznym przewodu tętniczego:

- 1) jest podawany w 2.-3. dobie życia;
- 2) jest podawany w pierwszej dobie życia;
- 3) zmniejsza ryzyko występowania martwiczego zapalenia jelit.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Wazopresyna jest neuropeptydem rekomendowanym w leczeniu:

- A. hipotensji odpornej na katecholaminy i hydrokortyzon.
- B. hipotensji we wstrząsie obstrukcyjnym.
- C. hipotensji z powodu niewydolności podwzgórzowo-przysadkowej, jako lek pierwszego rzutu.
- D. niewydolności krążenia we wszystkich rodzajach wstrząsu u noworodków.
- E. nie jest to lek stosowany u noworodków.

Nr 43. U noworodków z odłą prężną prawostronną, z hipotensją, rozpoznaje się wstrząs:

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

Nr 44. Milrinon jest lekiem zalecanym u noworodków urodzonych przedwcześnie:

- 1) w leczeniu hipotensji i zwiększonej perfuzji obwodowej;
- 2) po zabiegu ligacji chirurgicznej przewodu tętniczego;
- 3) w okresie krążenia przejściowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 45. U noworodka urodzonego w 26. tyg. ciąży, w 1. dobie życia, przez co najmniej 3 godziny utrzymywały się ciśnienia średnie ok. 19 mmHg. Ponadto w badaniach laboratoryjnych obserwowano narastanie wartości mleczanów do 6 mmol/l oraz zmniejszenie diurezy do 0,8 ml/kg/godz. Którą z katecholamin powinno się zastosować?

- A. dopaminę 5 µg/kg/min.
- B. dobutaminę 10 µg/kg/min.
- C. dobutaminę 5 µg/kg/min.
- D. dopaminę 3 µg/kg/min.
- E. dopaminę 5 µg/kg/min z dobutaminą 5 µg/kg/min.

Nr 46. 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.

Nr 47. Przeciwwskazaniem do hipotermii terapeutycznej jest:

- A. przedłużająca się resuscytacja na sali porodowej.
- B. wystąpienie drgawek u dziecka.
- C. wiek ciążowy poniżej 36. tygodnia.
- D. ciężka, utrzymująca się kwasica.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 48. Noworodek z CI PI 39. t.c. po urodzeniu został oceniony 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 noworodek wydolny oddechowo, ale utrzymuje się hipotonia. Jakie powinno być postępowanie dyżurującego neonatologa?

- A. monitorowanie w oddziale macierzystym, zabezpieczenie wkłucia dożylnego, infuzja glukozy.
- B. monitorowanie w oddziale macierzystym, wyłączenie cieplarki, wlew kroplowy z glukozy dożylnie, podaź leków sedacyjnych (fenobarbital) - kontakt z oddziałem prowadzącym hipotermię selektywną głowy po 6 godzinach.
- C. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- D. natychmiastowy kontakt z oddziałem prowadzącym selektywną hipotermię głowy, wyłączenie cieplarki, wlew kroplowy z glukozy dożylnie, przekazanie pacjenta najlepiej przed upływem 4 godzin, aby leczenie mogło być wdrożone do 6. godziny życia.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 49. Noworodek 34 tyg. został urodzony drogą cięcia cesarskiego z powodu oddzielającego się łożyska. Dziecko po urodzeniu nie podejmuje spontanicznej czynności oddechowej. Czynność serca > 100/min. Jakie powinno być postępowanie zespołu neonatologicznego na sali porodowej?

- A. ułożenie pod promiennikiem w worku foliowym i wentylacja 100% tlenem.
- B. ułożenie pod promiennikiem, zastosowanie CPAP + powietrze, założenie czujnika pulsoksymetru na prawą rączkę i monitorowanie w ciągu kolejnych 60 sekund.
- C. oklepywanie i stymulacja dotykowa w celu pobudzenia noworodka do własnej czynności oddechowej.
- D. zaintubowanie i wentylacja.
- E. obserwacja noworodka przez kilka minut do ustąpienia objawów.

Prawidłowa odpowiedź to:

Nr 50. Test pulsoksymetryczny – pomiar wysycenia tlenem krwi tętniczej pozwala wykryć niewielką hipoksję związaną z istnieniem krytycznych wrodzonych wad serca jeszcze w okresie bezobjawowym. W jakich sytuacjach test może dać wynik fałszywie dodatni?

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

Nr 51. Noworodek donoszony, urodzony w 42. tyg. ciąży, z zielonego, gęstego płynu owodniowego. Po urodzeniu w badaniu klinicznym wiotki, bez płaczu, z czynnością serca 50/min, z sinym zabarwieniem skóry. Wskaż pierwszy etap postępowania:

- A. stymulacja dotykowa.
- B. odsysanie z górnych dróg oddechowych.
- C. odsysanie z okolic nagłośni.
- D. wentylacja z użyciem neopuff, ewentualnie worka samorozprężalnego.
- E. intubacja i podaż adrenaliny do rurki intubacyjnej.

Nr 52. Czym różni się obraz kliniczny zakażenia RSV u dzieci urodzonych przedwcześnie od obrazu zakażenia tym wirusem dzieci urodzonych o czasie?

- 1) w przebiegu zapalenia płuc u wcześniaków częściej dochodzi do reinfekcji bakteryjnej;
- 2) częściej jest to obraz zapalenia oskrzelików lub zapalenia płuc o ciężkim przebiegu, z niewydolnością oddechową;
- 3) zagrożenie ciężkim przebiegiem zakażenia RSV dotyczy tylko noworodków z dysplazją oskrzelowo-płucną (BPD);
- 4) u noworodków urodzonych przedwcześnie ryzyko ciężkiego zachorowania spowodowanego zakażeniem RSV jest znacznie wyższe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskaż falszywe stwierdzenia dotyczące zakażenia RSV:

- 1) może przebiegać łagodnie;
- 2) zawsze przebiega z niewydolnością oddechową;
- 3) u wcześniaków i niemowląt z BPD zwiększa ryzyko powikłań pod postacią nadreaktywności oskrzeli i astmy;
- 4) u wcześniaków i niemowląt z BPD może przyczyniać się do zahamowania lub nawet regresu w procesie stopniowej poprawy funkcji płuc;
- 5) występuje tylko raz w życiu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Najczęstszą postacią kliniczną późnego zakażenia o etiologii *Streptococcus agalactiae* jest zapalenie:

- A. płuc.
- B. kości.
- C. opon mózgowo-rdzeniowych.
- D. skóry.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 55. Wskaż najczęstszy objaw kliniczny zakażenia wczesnego u noworodków:

- A. trudności w karmieniu piersią.
- B. zaburzenia oddychania.
- C. wybroczyny na skórze.
- D. duże ciemne przednie.
- E. obniżona temperatura ciała.

Nr 56. Aby uzyskać wiarygodną przesłankę do wdrożenia profilaktyki zakażenia *Streptococcus agalactiae* (GBS), posiew w kierunku nosicielstwa GBS powinien być pobrany od matki:

- 1) między 35-37 tyg. ciąży;
- 2) z przedsionka pochwy i z odbytu;
- 3) pomimo udokumentowanej bakteriiurii o etiologii GBS w obecnej ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. Noworodki matek HIV pozytywnych powinny otrzymać pierwszą dawkę leku przeciwwirusowego:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| A. w ciągu 4-48 godz. życia. | D. po wykonaniu badań PCR DNA. |
| B. w ciągu 4-48 tyg. życia. | E. tylko wtedy, gdy matka nie |
| C. w ciągu 1 roku po urodzeniu. | otrzymywała profilaktyki w ciąży. |

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu przetoczenia krwi między bliźniętami (TTTS):

- 1) rozwija się w wyniku braku równowagi hemodynamicznej między układami krążenia bliźniąt jednozygotycznych jednoowodniowych;
- 2) 98% łożysk jednokosmówkowych posiada połączenia naczyniowe między układami krążenia, a w 10-15% rozwija się TTTS;
- 3) noworodek „biorca” ma objawy przewlekłego niedotlenienia spowodowane niedokrwistością;
- 4) noworodek „biorca” ma objawy niewydolności krążenia i powiększenie wątroby;
- 5) noworodek „biorca” ma większą urodzeniową masę ciała.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 59. Rodzice zgłosili się do izby przyjęć szpitala z 10-dniowym noworodkiem płci męskiej zaniepokojeni słabą reaktywnością dziecka na bodźce, podsypaniem, trudnościami w karmieniu. Noworodek urodzony o czasie, w stanie ogólnym dobrym, przebieg ciąży i porodu był prawidłowy, rodzice lat 25 - zdrowi. Dziecko wypisane do domu w 3. dobie życia. Do 9. doby życia noworodek karmiony piersią, zjadał na żądanie, stan dziecka nie budził niepokoju rodziców. Przedmiotowo stwierdzono: obniżone napięcie mięśniowe, małą elastyczność skóry oraz przebarwienia skóry w okolicy brodawek piersiowych i moszny. Dziecko przyjęto do oddziału patologii noworodka w celu kontynuacji diagnostyki. Jakie badania dodatkowe są niezbędne dla postawienia rozpoznania?

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1) ponowne oznaczenie wykładników zakażenia; | 4) USG jamy brzusznej; |
| 2) glikemia i jonogram; | 5) poziom kortyzolu; |
| 3) USG przezciemieniowe; | 6) profil steroidowy w moczu. |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Noworodek płci męskiej, urodzony z ciąży drugiej, porodu drugiego siłami natury w 39. t.c., urodzeniowa masa ciała 1800 g, został oceniony na 9/9 punktów w skali Apgar. Prenatalnie obserwowano wewnątrzmaciczne opóźnienie wzrastania płodu, małe łożysko, małowodzie. Po urodzeniu stwierdzono u dziecka małogłowie, wydatną potylicę, nisko osadzone małżowiny uszne, hipoplastyczne paznokcie palców dłoni i stóp, palce dłoni zachodzące na siebie i wnętrostwo. Z powodu podejrzenia aberracji chromosomalnej dziecko było konsultowane przez genetyka, który zalecił wykonanie kariotypu. Jaki jest najbardziej prawdopodobny wynik kariotypu u dziecka z wyżej wymienionym fenotypem?

- A. 47, XY + 21.
- B. 47, XY + 18.
- C. 47, XY + 13.
- D. delecja 22q11.
- E. 46, XY.

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonej wady OUN pod postacią agenezji ciała modzelowatego (spoidła wielkiego):

- 1) wykazuje dużą różnorodność (może to być brak całkowity lub częściowy);
- 2) zaburzeniu ulega integracja procesów zachodzących w obydwu półkulach;
- 3) nie powoduje uchwytnych nieprawidłowości, zawsze jest asymptomatyczna;
- 4) ma charakterystyczny wygląd w obrazie USG;
- 5) jest wykrywalna jedynie w badaniu MR.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Które z poniżej wymienionych zespołów chorobowych należą do krytycznych wad serca?

- A. koarktacja aorty, zespół niedorozwoju lewego serca, ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej;
- B. koarktacja aorty, zespół niedorozwoju lewego serca, ubytek w przegrodzie międzykomorowej w części mięśniowej;
- C. koarktacja aorty, zespół niedorozwoju lewego serca, przełożenie wielkich pni tętniczych;
- D. koarktacja aorty, dwupłatkowa zastawka aortalna, przełożenie wielkich pni tętniczych;
- E. łagodne zwężenie zastawki tętnicy płucnej, zespół niedorozwoju lewego serca, przełożenie wielkich pni tętniczych.

Nr 63. Nieleczona lub leczona w niewłaściwym terminie retinopatia może prowadzić do:

- A. przejściowej ślepoty lub zaburzenia ostrości wzroku.
- B. trwałej ślepoty i związanej z tym niepełnosprawności dziecka.
- C. konieczności noszenia okularów korekcyjnych w przyszłości.
- D. zaburzenia widzenia barw.
- E. ograniczenia centralnego pola widzenia.

Nr 64. Do izby przyjęć zgłaszają się rodzice z 4-dniowym donoszonym noworodkiem. Zgodnie z wywiadem: przebieg ciąży prawidłowy, badanie przesiewowe w kierunku paciorkowca z grupy B – ujemne, poród drogą cięcia cesarskiego [wskazanie: położenie miednicowe płodu], urodzeniowa masa ciała: 3500 g, punktacja w skali Apgar 10 punktów w 1 i 5 minucie. Pobyt w szpitalu bez powikłań. W dniu wizyty, rano podczas karmienia piersią matka zauważyła, że noworodek zrobił się siny. W badaniu przedmiotowym: sinica centralna, czynność serca 143/min, czynność oddechowa 35/min, nie obserwuje się zaburzeń oddychania. Saturacja mierzona na prawej kończynie górnej wynosi 65%. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

- A. niesinicza wada serca.
- B. wrodzone zakażenie o etiologii paciorkowcowej.
- C. zapalenie płuc o etiologii paciorkowcowej.
- D. sinicza wada serca.
- E. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Nr 65. Wskaż, które 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 sinica u noworodków z całkowitym 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;
- 5) sinica i kwasica u noworodka z zespołem Downa i wspólnym kanałem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 66. Badania przesiewowe w kierunku retinopatii wcześniaków (ROP) powinny być wykonane przez okulistę, który ma doświadczenie w badaniu wcześniaków:

- A. u niemowląt po osiągnięciu wieku płodowego 33-36. tygodnia, ponieważ stan kliniczny dziecka w okresie wcześniejszym jest zbyt ciężki, aby narażać je na inwazyjne badanie.
- B. po uprzednim rozszerzeniu źrenic za pomocą 1-krotnego podania 0,5-1% Tropicamidu oraz kropli z antybiotykiem wg antybiogramu materiału pobranego przez wymaz z worka spojówkowego.
- C. po wstępnej ocenie reakcji źrenic na światło, dopiero wtedy, kiedy stan kliniczny pacjenta, oceniony przez neonatologa, pozwoli na inwazyjne badanie okulistyczne.
- D. u każdego noworodka.
- E. po uprzednim rozszerzeniu źrenic za pomocą 3-krotnego podania 0,5-1% Tropicamidu i 2,5% Neosynefryny.

Nr 67. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonej przepukliny przeponowej:

- 1) jest najczęściej lewostronna;
- 2) towarzyszą jej często wady wrodzone, głównie pod postacią torbielowatości płuc;
- 3) obecność wątroby w klatce piersiowej koreluje z ciężkością stanu klinicznego noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. Badanie okulistyczne niemowląt w kierunku retinopatii wcześniaków powinno być wykonywane:

- A.** regularnie co tydzień.
- B.** regularnie co 2 tygodnie.
- C.** regularnie co miesiąc.
- D.** w danej klinice intensywnej terapii noworodka w tym samym czasie w całej grupie niemowląt, które muszą zostać poddane okulistycznym badaniom przesiewowym w kierunku ROP - aby zoptymalizować i ujednolicić badania przesiewowe, standaryzacja ta jest priorytetem.
- E.** w odpowiednich terminach w zależności od wieku ciążowego po urodzeniu i późniejszego stanu klinicznego, w czasie optymalnym dla pacjenta, w celu zmniejszenia ryzyka utraty lub pogorszenia widzenia.

Nr 69. Termin kolejnego badania okulistycznego dziecka przedwcześnie urodzonego wyznaczany jest:

- A.** zawsze przez badającego okulistę, w zależności od obrazu dna oka w badaniu poprzednim oraz stanu klinicznego pacjenta.
- B.** zawsze co 2 tygodnie, bez względu na wiek płodowy, ponieważ opóźnienie badania zwiększa możliwość niepowodzenia ewentualnej terapii.
- C.** zależnie od wieku płodowego; skrajnie niedojrzałe wcześniaki powinny być badane regularnie co tydzień.
- D.** w zależności od przyrostu masy ciała.
- E.** w zależności od wieku płodowego oraz stanu klinicznego pacjenta, decyzję podejmuje prowadzący lekarz neonatolog, badanie okulistyczne odbywa się na jego wezwanie.

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące optymalnego czasu pierwszego w życiu badania okulistycznego dziecka zezującego od urodzenia:

- A. jest to 4. rok życia dziecka, ponieważ dzieci najbardziej niedojrzałe mogą zezować i należy poczekać z niepotrzebną terapią.
- B. jest to okres bilansu 2-latka, ponieważ do tego czasu może rozwinąć się prawidłowa koordynacja wzrokowa.
- C. gwałtowne i szybkie postępowanie choroby zezowej jest niezwykle rzadkie, dlatego należy poczekać do okresu bilansu 6-latka, aby ewentualne problemy związane z układem wzrokowym załatwić przed pójściem do szkoły.
- D. ponieważ dziecko w wieku 1 roku i tak nie chce nosić okularów, badanie okulistyczne i ich dobór w tym wieku nie ma sensu.
- E. dziecko zdrowe, urodzone w planowym terminie porodu, w wieku 2 miesięcy życia prawidłowo fiksuje wzrok i ma na tyle rozwinięty układ nerwowy, że potrafi utrzymać oczy prosto; każde odstępstwo od tej normy jest mniejszą lub większą nieprawidłowością i należałoby ustalić przyczynę problemu oraz sposób najlepszego postępowania terapeutycznego wkrótce po zauważeniu zezowania.

Nr 72. Obowiązkowe badanie narządu wzroku w kierunku retinopatii u wcześniaków lub niemowląt (procedura 95.1914) dotyczy:

- A. wcześniaków urodzonych przed 25. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g lub niemowląt urodzonych przed 30. tyg. ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu, leczonych z zastosowaniem intensywnej tlenoterapii i fototerapii.
- B. wcześniaków urodzonych przed 30. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g lub niemowląt urodzonych przed 35. tyg. ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu, leczonych z zastosowaniem intensywnej tlenoterapii i fototerapii.
- C. wcześniaków urodzonych przed 32. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g lub niemowląt urodzonych przed 36. tyg. ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu, leczonych z zastosowaniem intensywnej tlenoterapii i fototerapii.
- D. wcześniaków urodzonych przed 36. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 2000 g lub niemowląt urodzonych przed 39. tyg. ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu, leczonych z zastosowaniem intensywnej tlenoterapii i fototerapii.
- E. noworodków urodzonych przed 40. tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 2500 g, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu, leczonych z zastosowaniem intensywnej tlenoterapii i fototerapii.

Nr 73. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przetaczania KKCz:

- A. noworodkowi o masie ciała $< 1500\text{g}$ podaje się krew napromieniowaną w celu zahamowania zdolności proliferacyjnej limfocytów.
- B. zaleca się przetoczenie noworodkowi KKCz przechowywanego krócej niż 5 dni.
- C. zaleca się przetoczenie KKCz do 24 godzin od napromieniowania.
- D. 1 ml KKCz/kg m.c. podwyższa HCT o 5%.
- E. zaleca się transfuzję uzupełniającą KKCz o objętości 10-15 ml/kg m.c.

Nr 74. W późnej postaci krwawienia z niedoboru witaminy K, najczęstsza lokalizacja krwawień to:

- A. ośrodkowy układ nerwowy.
- B. pępek.
- C. błony śluzowe jamy ustnej.
- D. przewód pokarmowy.
- E. wątroba.

Nr 75. U noworodka wystąpiła nasilona żółtaczka z podwyższonym stężeniem bilirubiny bezpośredniej. Przyczyną powyższej patologii mogą być:

- 1) niedobór dehydrogenazy glukozy-6 fosforanowej;
- 2) niedobór kinazy pirogronowej;
- 3) zaburzenia oksydacji kwasów tłuszczowych;
- 4) zaburzenia syntezy kwasów tłuszczowych;
- 5) niedobór alfa1-antytrypsyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Polskie zalecenia suplementacji żelaza opierają się na rozpoznaniu grup ryzyka niedoboru żelaza. **Bezwzględne** wskazania do suplementacji żelaza dotyczą dzieci:

- 1) urodzonych przedwcześnie;
- 2) urodzonych o czasie z małą masą urodzeniową;
- 3) z ciąż mnogich;
- 4) ze zmniejszonym stężeniem Hb w okresie noworodkowym;
- 5) narażonych na utratę krwi w okresie noworodkowym;
- 6) matek z niedokrwistością podczas ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 77. Niedokrwistość w mechanizmie zmniejszonego wytwarzania krwinek czerwonych może u noworodka spowodować:

- 1) zakażenie parwowirusem;
- 2) osteopetroza;
- 3) niedobór witaminy E;
- 4) zespół Blackfana-Diamonda;
- 5) niezgodność w zakresie układu ABO.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Wskazaniem do opóźnienia wdrożenia suplementacji żelazem u noworodków urodzonych przedwcześnie jest:

- A. otrzymanie transfuzji uzupełniającej.
- B. leczenie erytropoetyną.
- C. stężenie ferrytyny > 100 µg/L.
- D. stężenie ferrytyny > 300 µg/L.
- E. stężenie ferrytyny < 60 µg/L.

Nr 79. W przypadku niewydolności łożyska, wtórnie do przewlekłego niedotlenienia wewnątrzmacicznego zwiększa się erytropoeza płodowa. Stan taki, przebiegający z polycytemią, można podejrzewać:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 80. Najniższe stężenie hemoglobiny u noworodków urodzonych przedwcześnie występuje wcześniej niż u noworodków donoszonych, ponieważ:

- 1) czas przeżycia erytrocytów jest dłuższy niż u noworodków donoszonych;
- 2) relatywnie szybsze tempo wzrastania u wcześniaków wymaga większego zwiększania całkowitej objętości krwi na tydzień;
- 3) nadmiar witaminy E u wcześniaków powoduje zwiększoną hemolizę;
- 4) u wcześniaków częściej dochodzi do jatrogennej utraty krwi potrzebnej do badań laboratoryjnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ryzyka niedoboru witaminy K u noworodków karmionych piersią:

- A.** noworodki te gorzej przyswajają witaminę K, gdyż ich przewód pokarmowy jest skolonizowany przez *Escherichia coli*.
- B.** pokarm kobiecy pokrywa tylko 40% zapotrzebowania na witaminę K, a obecne w przewodzie pokarmowym noworodków *Bifibacterium* nie produkuje witaminy K.
- C.** pokarm kobiecy pokrywa tylko 40% zapotrzebowania na witaminę K, a obecne w przewodzie pokarmowym noworodków *Enterobacteriaceae* nie produkuje witaminy K.
- D.** pokarm kobiecy podwyższa przyswajalność witaminy K.
- E.** żaden z powyższych.

Nr 82. Według Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci dawka zalecana żelaza przez pierwsze 6 miesięcy dla dzieci z masą ciała urodzeniową 2000-2500g to:

- A.** 8-10 mg/kg m.c./dobę.
- B.** 5-10 mg/kg m.c./dobę.
- C.** 4-6 mg/kg m.c./dobę.
- D.** 3-6 mg/kg m.c./dobę.
- E.** 1-2 mg/kg m.c./dobę.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące lamp do fototerapii:

- A. lampy diodowe LED emitujące niebieskie światło są najbardziej skuteczne w obniżaniu stężenia bilirubiny.
- B. lampy niebieskie emitują światło o widmie < 350 nm.
- C. lampy halogenowe emitujące białe światło wykazują najwyższą intensywność świecenia.
- D. lampy diodowe LED emitujące fioletowe światło wykazują najwyższą intensywność świecenia.
- E. lampy diodowe LED emitujące światło w paśmie ultrafioletu wykazują najwyższą intensywność świecenia.

Nr 84. Obecnie u dzieci z urodzeniową masą ciała 1500-2000 g zaleca się podawanie następującej profilaktycznej dawki żelaza przez pierwsze 6 miesięcy życia:

- A. 2 mg/kg m.c./dobę.
- B. 4 mg/kg m.c./dobę.
- C. 6 mg/kg m.c./dobę.
- D. 8 mg/kg m.c./dobę.
- E. 10 mg/kg m.c./dobę.

Nr 85. Do działań niepożądanych występujących po wykonaniu szczepienia przeciwko pneumokokom należą:

- A. tachykardia, bezdechy, wymioty, ulewanie.
- B. bezdechy, bradykardia, spadki saturacji.
- C. tachykardia, bezdechy, spadki saturacji.
- D. wymioty, ulewanie.
- E. żadne z powyższych.

Nr 86. W trakcie stosowania hipotermii leczniczej obniża się temperaturę ciała noworodka do:

- A. 32-33 °C przez 28 godzin.
- B. 32-33 °C przez 58 godzin.
- C. 32-33 °C przez 72 godziny.
- D. 33-34 °C przez 48 godzin.
- E. 33,5-34,5 °C przez 72 godziny.

Nr 87. Wskaż procedury, których należy zaniechać prowadząc opiekę paliatywną nad noworodkiem w OIT:

- 1) przetaczanie preparatów krwiopochodnych;
- 2) leczenie przeciwbólowe i sedacyjne;
- 3) resuscytacja krążeniowo-oddechowa;
- 4) leczenie przeciwdrgawkowe;
- 5) leczenie nerkozastępcze.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Paliwizumab to:

- 1) humanizowane przeciwciało monoklonalne klasy IgM;
- 2) szczepionka przeciw zakażeniu RSV;
- 3) szczepionka przeciw zakażeniu rotawirusowemu;
- 4) humanizowane przeciwciało monoklonalne klasy IgG;
- 5) preparat do immunoprofilaktyki zakażeń RSV.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. Wskaż prawdziwe stwierdzenia związane z płodowym zespołem alkoholowym (FAS):

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ospy wietrznej:

- A. największe ryzyko ciężkiego zakażenia u noworodka występuje, jeśli ospa u matki pojawiła się w przedziale czasowym 5 dni przed porodem, do 2 dni po porodzie.
- B. noworodki z wrodzoną ospą wietrzną nie są zakaźne.
- C. u noworodków z wrodzoną ospą wietrzną, zakażonych przed okresem okołoporodowym, nie jest zalecane leczenie acyklowirem.
- D. u noworodków, które zaraziły się od matki w okresie okołoporodowym, wskazane jest włączenie leczenia acyklowirem.
- E. u noworodków z zespołem wrodzonej ospy wietrznej występują częste wady serca, najczęściej koarktacja aorty.

Nr 91. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nieinwazyjnego wspomagania oddychania u noworodków z zastosowaniem kaniul nosowych z wysokim przepływem gazów:

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

Nr 92. Test Kleinhauera-Betkego jest stosowany do:

- A. oceny obecności Hb płodowej w krążeniu matki.
- B. diagnostyki przetoczenia płodowo-płodowego.
- C. diagnostyki wykrzepiania wewnątrznaczyniowego.
- D. oceny utraty płynów do trzeciej przestrzeni u noworodków po zabiegach chirurgicznych.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 93. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące toksoplazmozy wrodzonej:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 94. Kryteriami wyłączenia z procedury hipotermii leczniczej u noworodków urodzonych w zamartwicy są:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Noworodek urodzony w 25. t.c., aktualnie w 8. dobie życia, wentylowany mechanicznie z powodu ciężkiej niewydolności oddechowej, otrzymuje antybiotyki z powodu zakażenia wrodzonego. Wywiad matczyny: zakażenie dróg moczowych w ciąży i gorączka w okresie okołoporodowym. Posiew krwi noworodka jest ujemny. Zaobserwowano drgawki. Jaki może być ich powód?

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

Nr 96. Do porodu zgłosiła się kobieta, która miała wykonane badania w kierunku HIV tylko w czasie poprzedniej ciąży (2 lata temu i wówczas nie wykryto przeciwciał anty HIV), ma tego samego partnera. Wskaż postępowanie:

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

Nr 97. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepień ochronnych u dzieci z wybranymi problemami neurologicznymi:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 98. Właściwe postępowanie u noworodka urodzonego w 27. tygodniu ciąży powikłanej obecnością antygenu HBs u matki to:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 99. Wśród przyczyn NIHF (nieimmunologiczny obrzęk płodu) wyróżnia się częstoskurcz u płodu. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego zaburzenia:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 100. W której wadzie wrodzonej serca u noworodka nie wykonuje się zabiegu Rashkinda (przezskórnej atrioseptostomii balonowej)?

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

Nr 101. 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 102. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia przeciwbólowego:

- 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 103. 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, a rozpoznanie często stawiane jest na podstawie prenatalnego badania ultrasonograficznego:

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

Nr 104. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leukomalacji okołokomorowej (periventricular leukomalacia, PVL):

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prowadzenia pośredniego masażu serca w okresie noworodkowym:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące rezonansu magnetycznego u noworodka urodzonego przedwcześnie:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Po urodzeniu noworodka wymagającego czynności resuscytacyjnych na sali porodowej należy podłączyć czujnik pulsoksymetru na:

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

Nr 108. Do czynników ryzyka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u noworodków należą:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opóźnionego odpiętniania i przetaczania pępowinowego:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące krwawienia podtwardówkowego:

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

Nr 111. Wskaż kryteria dla rozpoczęcia hipotermii leczniczej:

- 1) $\text{pH} \leq 7,0$;
- 2) punktacja Apgar ≤ 5 do 10 minuty życia;
- 3) $\text{BE} \geq -16$;
- 4) dojrzałość > 34 . tygodni ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zarośnięcia odbytu:

- 1) najczęściej jest wadą izolowaną;
- 2) występowanie przetoki odbytniczo-pochwowej u dziewcząt jest rzadkie;
- 3) występowanie przetoki umożliwiającej oddanie smółki u chłopców jest częste;
- 4) stwierdzenie obecności smółki w moczu umożliwia rozpoznanie przetoki odbytniczo-pęcherzowej;
- 5) stwierdzenie przetoki w obrębie krocza jest decydujące dla dalszej diagnostyki i leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonej wady rozwojowej po postacią wytrzewienia:

- 1) najczęściej jest rozpoznawana prenatalnie;
- 2) w przeciwieństwie do przepukliny pępowinowej, wytrzewieniu nie towarzyszą zazwyczaj inne wady niezwiązane z przewodem pokarmowym;
- 3) ze względu na duże ryzyko zakażenia przewodu pokarmowego wada powinna być operowana w 1. dobie życia;
- 4) ze względu na duże ryzyko obrzęku jelit wada powinna być operowana w pierwszych godzinach życia noworodka;
- 5) rekomendowane jest ukończenie ciąży cięciem cesarskim w ośrodku dysponującym chirurgią noworodka w optymalnym dla dobrostanu płodu czasie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące markerów stanu zapalnego w diagnostyce sepsy o wczesnym początku (EOS):

- 1) oznaczenie białka C reaktywnego (CRP) w diagnostyce EOS należy wykonać nie wcześniej niż między 6. a 12. godziną życia;
- 2) podwyższone wartości CRP w pierwszych 2-3 dobach po urodzeniu pozwalają na pewne rozpoznanie EOS;
- 3) trzykrotne prawidłowe stężenie CRP wykonane w odstępach 12 godzinnych wskazuje na brak zakażenia, zwłaszcza gdy nie występują nieprawidłowości w badaniu morfologii krwi;
- 4) oznaczenie stężenia prokalcytoniny (PCT) w osoczu w pierwszych 48 godzinach życia nie jest badaniem czułym i swoistym w rozpoznawaniu EOS;
- 5) oznaczenie stężenia PCT w osoczu może być pomocne w monitorowaniu skuteczności leczenia i zakończenia antybiotykoterapii.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Okołoporodową profilaktykę zakażenia *Streptococcus agalactiae* wdraża się u kobiet, u których:

- 1) w 35.-37. tc. w drogach rodnych matki stwierdzono *S. agalactiae* lub w czasie ciąży stwierdzono *S. agalactiae* w moczu;
- 2) do porodu doszło przed wykonaniem badań na nosicielstwo;
- 3) wynik badania jest ujemny, ale u poprzedniego dziecka wystąpiło zakażenie tym patogenem;
- 4) wynik nie jest znany, ale pacjentka gorączkuje;
- 5) wynik nie jest znany a pacjentka zgłosiła się do szpitala 18 godzin po odplynięciu płynu owodniowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. Najważniejszym czynnikiem ryzyka transmisji wertykalnej HIV w okresie okołoporodowym jest:

- A.** wielkość wiremii matki (liczba kopii wirusa/ml).
B. przedwczesne pęknięcie błon płodowych.
C. ekspozycja płodu na krew i wydzieliny matki.
D. ekspozycja dziecka po porodzie. np. karmienie piersią.
E. poród < 37. tygodnia ciąży lub poród powyżej 40. tygodnia ciąży.

Nr 117. U którego z wymienionych dzieci należy rozważyć zastosowanie HFNC (wentylacji wysokim przepływem)?

- A.** wcześniak 32. tygodnie wieku płodowego z narastającym wysiłkiem oddechowym na wentylacji nieinwazyjnej.
B. wcześniak 28. tygodnie wieku płodowego po INSURE.
C. wcześniak 32. tygodnie wieku płodowego z bezdechami.
D. wcześniak 26. wieku płodowego.
E. wcześniak 32. wieku płodowego z PPHN.

Nr 118. Do oddziału intensywnej terapii noworodka przyjęto donoszonego noworodka w 3. dobie życia z następującymi objawami: sinica centralna, czynność serca 180/min, czynność oddechu 120/min. Średnie ciśnienie tętnicze wynosi 35 mmHg. 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)?

- 1) zespół hipoplazji lewego serca;
- 2) krytyczną stenozę aortalną;
- 3) przerwanie ciągłości łuku aorty;
- 4) ubytek w przegrodzie międzykomorowej;
- 5) stenozę tętnicy płucnej;
- 6) ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. 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 120. Wieczorem na dyżurze do neonatologa zgłasza się matka z położnictwa w drugiej dobie po porodzie siłami natury z prośbą o mieszankę dla noworodka donoszonego, ponieważ nie będzie karmić piersią. Jak powinien zareagować?

- A.** powinien wyjaśnić, że w przypadku trudności w karmieniu piersią wystarczy, by dziecko było przystawiane do piersi dłużej i rzadziej.
- B.** powinien zlecić poradę laktacyjną na rano, a do tego czasu dopajanie wodą.
- C.** powinien przepisać mieszankę początkową na prośbę matki i powiadomić ginekologów o konieczności zatrzymania laktacji u pacjentki.
- D.** przy fizjologicznym ubytku masy ciała dziecka powinien wyjaśnić korzyści z karmienia naturalnego.
- E.** powinien wykonać pomiar glikemii u dziecka i w razie niskiego poziomu cukru włączyć kroplówkę z 10% glukozy.

Dziękujemy !