

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

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

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

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

NUMER KODOWY.....

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



EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
NEONATOLOGII
WIOSNA 2019

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

Nr 1. 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 2. Przyczyną upośledzenia funkcji skurczowej mięśnia sercowego może być:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 3. 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 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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 8. 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 9. 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 10. 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 11. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące wspólnego kanału przedsionkowo-komorowego (ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej):

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

Nr 12. 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 badania ultrasonograficznego prenatalnego:

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

Nr 13. 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 14. W trakcie resuscytacji dawka adrenaliny do podania dożylnego to:

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

Nr 15. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące opieki w oddziale porodowym lub innej jednostce lub komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu:

- A. bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, trwający dwie godziny po porodzie.
- B. nieprzerwany kontakt dziecka z matką „skóra do skóry” może być przerwany wyłącznie w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka.
- C. w sali porodowej, w której rodzi się noworodek, musi być obecny lekarz posiadający umiejętności resuscytacji, potwierdzone certyfikatem ukończenia kursu resuscytacji noworodka.
- D. lekarz oddziału neonatologicznego nie musi być obecny w sali porodowej przy każdym porodzie.
- E. sala do cięć cesarskich w podmiotach leczniczych posiadających oddziały o II i III poziomie referencyjnym opieki perinatalnej jest wyposażona w dwa stanowiska do resuscytacji.

Nr 16. 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.
- B. tylko 4.
- C. tylko 1.
- D. 1,2,3.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 17. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące prowadzenia pośredniego masażu serca w okresie noworodkowym:

- 1) wskazaniem do rozpoczęcia masażu pośredniego jest zawsze czynność serca < 60/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 18. Przewodozależną wadą serca nie jest:

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

Nr 19. Wskaż wady serca z przewodozależnym przepływem płucnym:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 20. Przeciwwskazaniem do podaży hydrokortyzonu u noworodków urodzonych przedwcześnie z hipotensją jest:

- A. uogólniona systemowa infekcja grzybicza.
B. jednoczesowe stosowanie ibuprofenu w leczeniu przewodu tętniczego.
C. hiponatremia.
D. prawdziwe są odpowiedzi A i B.
E. prawdziwe są odpowiedzi A i C.

Nr 21. 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 22. U noworodka matki z kolonizacją GBS, urodzonego siłami natury, gdzie w czasie porodu podano 3-krotnie ampicylinę, a płyn owodniowy odpłynął w II okresie, oceniono stan dziecka po urodzeniu jako dobry. Właściwe postępowanie u tego noworodka to:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 23. Po urodzeniu noworodka wymagającego czynności resuscytacyjnych na sali porodowej należy podłączyć czujnik pulsoksymetru na:

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

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące pokrwotocznego poszerzenia komór mózgu po IVH III stopnia:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 25. 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 26. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

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

Nr 27. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące MEF (*minimal enteral feeding*):

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 28. Do kaniulacji centralnej naczynia żylnego z dostępu obwodowego nie używa się żyły:

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

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące opóźnionego odpępniania i przetaczania pępowinowego:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 30. Sinica z saturacją na prawej kończynie górnej niższą niż na kończynach dolnych może być charakterystyczna dla:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 31. U noworodka urodzonego w 30. t.c., żywionego częściowo enteralnie w 3. tygodniu życia pojawiły się następujące objawy: zalegania pokarmowe w żołądku, powiększenie obwodu brzucha i wzrost napięcia powłok, bezdech z bradykardią, apatia, stolce z domieszką krwi. Najbardziej prawdopodobne rozpoznanie to:

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

Nr 32. U noworodka, u którego rozpoznano przetrwałe nadciśnienie płucne, wskazaniem do włączenia leczenia wziewnym tlenkiem azotu jest indeks oksygenacji powyżej:

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

Nr 33. W której wadzie wrodzonej serca u noworodka nie wykonuje się zabiegu Raskinda (przezskórnej atrioseptomii 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 34. 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.

Nr 35. Neonatolog został zawołany do pilnego cięcia cesarskiego wcześniaka wykonywanego z powodu krwawienia z dróg rodnych u matki. Operatorzy wykonują zabieg w ekspresowym tempie i spieszą się z wydobyciem dziecka. Co powinien zrobić neonatolog w czasie wydobywania?

- A. rezygnować z procedury opóźnionego odpępnienia bez względu na stan zdrowia dziecka.
- B. rezygnować z procedury opóźnionego odpępnienia, gdy stan dziecka jest zły, a zastosować ją, gdy stan dziecka jest dobry.
- C. zastosować procedurę opóźnionego odpępnienia bez względu na stan zdrowia dziecka.
- D. zastosować opóźnione odpępnienie przez 15 sek.
- E. zastosować procedurę przetaczania pępowinowego.

Nr 36. Noworodek urodzony przedwcześnie w 30. tc cięciem cesarskim z powodu przedwczesnego oddzielenia się łożyska wymagał w okresie okołoporodowym 3-krotnie transfuzji uzupełniającej masy erythrocytarnej. U tego dziecka w pierwszym roku życia:

- 1) należy zastosować profilaktyczną podaż żelaza;
- 2) w przypadku nasilenia niedokrwistości należy zastosować żelazo w dawce leczniczej;
- 3) w przypadku nasilenia niedokrwistości zawsze należy wykonać transfuzję uzupełniającą masy erythrocytarnej;
- 4) nie należy stosować suplementacji żelazem w pierwszym roku życia ze względu na jego toksyczne działanie;
- 5) nie należy kontrolować parametrów układu krwiotwórczego, jeżeli przyrost masy ciała jest prawidłowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 37. U pacjenta z centralnym cewnikiem żylnym w żyłę szyjną wewnętrzną wystąpił obrzęk okolicy głowy i szyi. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) przyczyną tego stanu może być niedrożność wkłucia centralnego;
- 2) przyczyną niedrożności może być zakrzepica związana z obecnością cewnika naczyniowego;
- 3) w badaniach laboratoryjnych może pojawić się małopłytkowość;
- 4) badanie ultrasonograficzne nie jest przydatne w diagnostyce powikłań zakrzepowych;
- 5) jeżeli pozostawienie wkłucia centralnego jest konieczne, należy rozważyć próbę leczenia trombolitycznego przez cewnik.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 38. Powikłania związane z ciążą bliźniaczą to:

- 1) wzrost ryzyka porodu przedwczesnego;
- 2) nierównomierne wzrastanie płodów;
- 3) wzrost ryzyka wystąpienia wad rozwojowych;
- 4) wzrost ryzyka zgonu wewnątrzmacicznego jednego z płodów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 39. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

- A.** dojrzałość < 28 tygodni.
B. wrodzona różyczka.
C. wrodzona niedoczynność tarczycy.

Nr 45. Wskazaniem do podania koncentratu krwinek płytkowych u noworodka jest liczba płytek:

- A. $< 50.000/\mu\text{l}$.
- B. $< 75.000/\mu\text{l}$.
- C. $< 100.000/\mu\text{l}$.
- D. $< 150.000/\mu\text{l}$.
- E. $< 200.000/\mu\text{l}$.

Nr 46. 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 47. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące złamania obojczyka:

- A. zawsze należy unieruchomić kończynę górną.
- B. zawsze należy wykonać badanie radiologiczne klatki piersiowej.
- C. nie wymaga leczenia.
- D. rozpoznanie stawiane jest na podstawie badania przedmiotowego.
- E. w 50% przypadków związane jest ze złamaniem kości czaszki.

Nr 48. Krwiał podokostnowy różni się od przedgłowia tym, że:

- A. obrzęk w przedgłowiu nie przekracza granicy kości.
- B. krwiał podokostnowy wchłania się w ciągu 2-3 dni.
- C. krwiał podokostnowy może być przyczyną istotnej hiperbilirubinemii.
- D. krwiał jest ograniczony do jednej kości.
- E. prawdziwe są odpowiedzi C,D.

Nr 49. Ostra niewydolność nerek u noworodków to oliguria, czyli wydalanie moczu $< 0,5 \text{ ml/kg/godz.}$ oraz narastające stężenie kreatyniny w surowicy.

Przeciwwskazaniami do ciągłej terapii nerkozastępczej są:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Do powikłań zespołu HELLP u matki należą u noworodka:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. Żółtaczka fizjologiczna jest przejściowym stanem w okresie adaptacji do życia pozamacicznego i występuje u ok. 60-70% noworodków donoszonych.

Przyczyny nasilonej hiperbilirubinemii w okresie noworodkowym to:

- 1) przedłużony okres życia erytrocytów płodowych/novorodkowych;
- 2) zwiększony wychwyt przez hepatocyty;
- 3) zmniejszone wiązanie przez hepatocyty;
- 4) zwiększone krążenie jelitowo-wątrobowe;
- 5) zmniejszona zdolność wydzielania bilirubiny do dróg żółciowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 52. U 33-tygodniowego wcześniaka bez obciążonego wywiadu okołoporodowego USG przezciemieniowe należy wykonać:

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

Nr 53. Wskazania do wykonania USG przezciemiączkowego u noworodków obejmują:

- A.** wszystkie noworodki urodzone przed 35. tygodniem ciąży.
B. wszystkie noworodki urodzone przed 34. tygodniem ciąży.
C. wszystkie noworodki z hiperbilirubinemią wymagającą fototerapii.
D. noworodki po przebytych niedotlenieniach III-go stopnia.
E. żadne z wymienionych.

Nr 54. Wskaż kryteria dla rozpoczęcia hipotermii leczniczej:

- 1) $\text{pH} \leq 7,0$;
- 2) punktacja Apgar < 5 powyżej 10 minut życia;
- 3) punktacja Apgar < 7 powyżej 5 minut życia;
- 4) $\text{BE} \geq -16$;
- 5) dojrzałość > 35 tygodni ciąży.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące drżeń noworodkowych:

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

Nr 56. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące uszkodzeń OUN:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 57. U noworodka urodzonego o czasie w zamartwicy (1-2-3-3 pkt wg. Apgar), u którego badanie USG przez ciemiaczko wykonane w 4. d.ż. było prawidłowe, w kolejnym badaniu wykonanym w 3. tygodniu życia stwierdzono poszerzenie układu komorowego miernego stopnia. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna tego poszerzenia?

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

Nr 58. Prawidłowy rozmiar rurki intubacyjnej dla noworodka z masą ciała 940 g to:

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

Nr 59. Badania okulistyczne dziecka urodzonego przedwcześnie w przypadku zaistnienia konieczności leczenia:

- A. po wykonaniu zabiegu nie są dłużej potrzebne.
- B. powinny być zgodne z zalecaniami lekarza okulisty – w przypadku leczenia metodą ablacji laserowej kontrola powinna nastąpić 3 do 7 dni po leczeniu, aby sprawdzić, czy nie ma potrzeby uszczelnienia ognisk laserowych; po leczeniu inhibitorami VEGF monitorowanie stanu pacjenta powinno trwać o wiele dłużej, ponieważ nawrót choroby może nastąpić po długim czasie – nawet po kilku miesiącach.
- C. prowadzone są nadal przez okres pierwszych 6 miesięcy po leczeniu.
- D. prowadzone są nadal do osiągnięcia wieku 1. roku życia.
- E. prowadzone są do momentu, kiedy dziecko zaczyna fiksować wzrok na twarzy matki i nawiązywać kontakt wzrokowy, bronić się przed silnym światłem, sięgać po zabawkę.

Nr 60. Badania okulistyczne przesiewowe dziecka urodzonego przedwcześnie przeprowadzane są:

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

Nr 61. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące kolejnych badań okulistycznych dziecka urodzonego przedwcześnie:

- A. powinno się rozważyć jak najczęstsze badania przesiewowe niemowląt urodzonych przed 25Hbd, najlepiej co 1-2 dni, ponieważ umożliwia to wcześniejszą identyfikację i leczenie agresywnej tylnej retinopatii wcześniaków (APROP), na wystąpienie której dzieci te są bardziej narażone. Neonatolog powinien szczególnie pamiętać o zgłaszaniu potrzeby tych konsultacji.
- B. grafik terminów kolejnych kontroli powinien być stały i ustalony z góry z dużym wyprzedzeniem, co umożliwi obecność rodziców i opiekunów niezbędnych do wyrażenia świadomej zgody na wykonanie badania.
- C. badanie zależy od wieku płodowego; grafik terminów kolejnych kontroli powinien być stały i regularny, aby zaplanować pracę personelu z dużym wyprzedzeniem, pozwalającym na jak najlepsze funkcjonowanie Oddziału Intensywnej Terapii.
- D. o terminie kolejnych kontroli decyduje lekarz okulista w zależności od obrazu klinicznego. Neonatolog powinien pamiętać o terminie zgłoszenia potrzeby pierwszej konsultacji.
- E. grafik terminów kolejnych kontroli powinien ustalony z góry z dużym wyprzedzeniem, co pozwoli na jak najlepsze wykorzystanie zasobów personelu. O terminie kolejnych kontroli - konsultacji okulistycznych decyduje osoba odpowiadająca za funkcjonowanie oddziału.

Nr 62. Wskaż optymalny czas pierwszego badania okulistycznego dziecka urodzonego przedwcześnie:

- A. 9 tygodni życia, bez względu na wiek płodowy.
- B. 2 tygodnie życia, bez względu na wiek płodowy, ponieważ opóźnienie pierwszego badania przesiewowego zwiększa możliwość niepowodzenia terapii gwałtownie postępującej postaci choroby.
- C. badanie zależy od wieku płodowego; optymalnym czasem jest 7. tydzień życia dziecka.
- D. zależy od wieku płodowego; optymalnym bezpiecznym czasem jest 4. tydzień życia dziecka.
- E. przed pierwszym badaniem dziecko powinno uzyskać masę ciała przynajmniej 750g.

Nr 63. Aby prawidłowo przeprowadzić badanie przesiewowe okulistyczne dzieci urodzonych przedwcześnie należy:

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

Nr 64. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące sugerowanego harmonogramu badań okulistycznych w celu wykrycia ROP i innych chorób narządu wzroku dzieci przedwcześnie urodzonych:

- A.** sugeruje, że w różnorodnych badaniach niemowląt urodzonych do 32. tygodnia ciąży w miarę możliwości dobrze byłoby uwzględnić również badanie narządu wzroku dzieci urodzonych przedwcześnie, ponieważ patologiczne procesy zachodzące w niedojrzałej siatkówce mogą być w przyszłości trudne do leczenia.
- B.** jednoznacznie określa grupę niemowląt, które muszą zostać poddane okulistycznym badaniom przesiewowym w kierunku ROP i sugeruje czas rozpoczęcia monitorowania - aby zoptymalizować badania przesiewowe w celu zmniejszenia ryzyka utraty lub pogorszenia widzenia.
- C.** wysiłki kliniczne na świecie koncentrują się na standaryzacji i optymalizacji badań przesiewowych, jest to bardziej uzasadnione ekonomicznie od indywidualnego podejścia do pacjenta i powinno się postępować zgodnie z tymi trendami, nawet za cenę zwiększenia ryzyka pogorszenia widzenia u niektórych dzieci.
- D.** harmonogram umożliwia postawienie rozpoznania, zanim problem stanie się na tyle poważny, aby spowodować konieczność korzystania od wczesnego dzieciństwa z okularów korekcyjnych.
- E.** rozległość niedojrzałej siatkówki determinuje istotne następstwa w funkcjonowaniu układu wzrokowego a postępowanie zgodne z harmonogramem pozwala modelować dalszy rozwój narządu wzroku poprzez wpływ na tempo powiększania masy ciała po urodzeniu.

Nr 65. Retinopatia wcześniaków (ROP) to:

- A.** choroba siatkówki, w której dochodzi do rozwoju nietypowych naczyń i towarzyszącej im tkanki włóknistej a proces ten może doprowadzić do utraty widzenia.
- B.** proces fizjologicznego unaczynienia siatkówki.
- C.** nietypowy rozwój siatkówki, który rozpoczyna się w 10. tygodniu życia płodowego.
- D.** zaburzenie rozwojowe, w którym brak naczyń w siatkówce i powstaje obszar awaskularny, widoczny przez całe życie chorego dziecka.
- E.** retinopatia proliferacyjna, do której dochodzi w przebiegu cukrzycy.

Nr 66. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepień noworodków urodzonych przedwcześnie, przed ukończeniem 32. t.c.:

- 1) szczepienia DTaP, IPV, Hib, PCV powinny być wykonane w oddziale noworodkowym kilka dni przed wypisem;
- 2) szczepienia DTaP, IPV, Hib, PCV powinny być wykonane w oddziale noworodków w dniu wypisu;
- 3) priorytetem są szczepionki skojarzone 6-walentne;
- 4) priorytetem są szczepionki skojarzone 5-walentne;
- 5) noworodki te powinny być szczepione zgodnie z wiekiem korygowanym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Wskaż jak należy prowadzić karmienie enteralne u 34-tygodniowego pacjenta o masie ciała 2000g na oddechu własnym:

- A.** rozpoczęcie w 1. dobie życia siarą pozyskaną od matki jako karmienie troficzne, następnie w kolejnych dobach kontynuacja podaży mleka matki w ilościach 20 ml/kg/dobę; przy osiągnięciu podaży 25 ml na porcję włączenie wzmacniacza mleka kobiecego.
- B.** rozpoczęcie w 1. dobie życia pędzlowaniem jamy ustnej siarą 0,5 ml co 2,5 godziny wraz z całkowitym żywieniem pozajelitowym, które kontynuuje się do czasu osiągnięcia podaży enteralnej 200 ml na dobę.
- C.** rozpoczęcie w 1. dobie życia pędzlowaniem jamy ustnej siarą 0,5 ml co 2,5 godziny, a w przypadku jej braku pokarmem z banku mleka kobiecego wraz z całkowitym żywieniem pozajelitowym, które kontynuuje się do czasu osiągnięcia podaży enteralnej 200 ml na dobę.
- D.** rozpoczęcie w 1. dobie życia mieszanką dla wcześniaków 5 ml co 3 godziny i zwiększanie karmienia o 20 ml na dobę pod kontrolą masy ciała i objawów nietolerancji pokarmu w postaci ulewań, wymiotów, biegunk czy zaparc; w razie ich wystąpienia zmianę mieszankę na AR.
- E.** w 1. dobie życia podanie pokarm matki wraz z probiotykiem, ponieważ jest to dziecko z ryzyka NECu, oraz z witaminami A, D, E i K; zwiększanie karmienia o 10-30 ml/kg/dobę.

Nr 68. Czynniki o potwierdzonym działaniu obniżającym ryzyko NEC to:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 69. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia refluksu żołądkowo-jelitowego (GERD) u noworodków urodzonych przedwcześnie:

- A.** leki prokinetyczne nie są obecnie zalecane w leczeniu GERD w tej grupie pacjentów.
- B.** leki prokinetyczne są obecnie zalecane w leczeniu GERD w tej grupie pacjentów od 2. tygodnia życia.
- C.** leki prokinetyczne są obecnie zalecane w leczeniu GERD w tej grupie pacjentów od 3. tygodnia życia.
- D.** leki prokinetyczne są obecnie zalecane w leczeniu GERD w tej grupie pacjentów od 4. tygodnia życia.
- E.** leki prokinetyczne są obecnie zalecane w leczeniu GERD w tej grupie pacjentów od 5. tygodnia życia.

Nr 70. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące minimalnego żywienia enteralnego:

- A.** można je rozpocząć nie wcześniej niż w trzeciej dobie życia.
- B.** sprzyja zasiedlaniu przewodu pokarmowego przez bakterie probiotyczne.
- C.** ma na celu stymulację dojrzewania przewodu pokarmowego.
- D.** pobudza dojrzewanie układu immunologicznego.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 71. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 72. 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 73. Noworodek donoszony, urodzony w dobrym stanie ogólnym, krzyczący, różowy. Po uspokojeniu się na brzuchu matki obserwuje się sinicę, niepokój dziecka, wysiłek oddechowy. Podczas badania na stanowisku noworodkowym, podczas płaczu, objawy ustępują. W tym przypadku należy pomyśleć o:

- A.** wrodzonej wiotkości krtani.
B. nieprawidłowym rozprężeniu płuc po urodzeniu.
C. zarośnięciu nozdrzy tylnych.
D. adaptacyjnych zaburzeniach oddychania.
E. zachłyśnięciu płynem owodniowym.

Nr 74. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzona 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 75. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące zakażenia wirusem RS:

- 1) jedynym źródłem zakażenia jest człowiek;
- 2) okres wylęgania choroby to zazwyczaj 2-3 tygodnie;
- 3) czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu choroby są dysplazja oskrzelowo-płucna, hemodynamicznie znamienna wada serca;
- 4) ciężkość przebiegu choroby jest odwrotnie proporcjonalna do wieku ciążowego;
- 5) leczenie zakażenia polega na podaży przeciwciał monoklonalnych przeciw wirusowi RS.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 76. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące toksoplazmozy:

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

Nr 77. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wrodzonego zakażenia gruźlicą u noworodka:

- 1) do zakażenia może dojść drogą krwipochodną przez żyłę pępowinową;
- 2) zmiany chorobowe stwierdzane mogą być już w 1. tygodniu życia;
- 3) do zakażenia może dojść przez inhalację lub połknięcie zakażonego płynu owodniowego w czasie porodu;
- 4) do zakażenia może dojść poprzez skażenie uszkodzonej skóry lub błon śluzowych;
- 5) objawy często są niespecyficzne, najczęściej występują zmiany pierwotne w wątrobie, niewydolność oddechowa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Okołoporodową profilaktykę zakażenia *Str. agalactiae* wdraża się u kobiet u których:

- 1) w 35.-37. tc. w drogach rodnych matki stwierdzono *Str. agalactiae* lub w czasie ciąży stwierdzono *Str. agalactiae* w moczu;
- 2) do porodu doszło przez 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. D. tylko 4.
B. żadna z wymienionych. E. tylko 5.
C. tylko 1.

Nr 79. 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 jeżeli 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 80. U matki dziecka urodzonego w 28. tc w posiewie z dróg rodnych wyhodowano *Streptococcus agalactiae* gr. B. Obecnie dziecko w 3. dobie życia. Chłopiec po urodzeniu został zaintubowany i otrzymał surfaktant. Pobrano posiew krwi i włączono ampicylinę i gentamycynę. Chłopiec pozostaje na wentylacji SIPPV PIP 18 cm H₂O, PEEP 5 cm H₂O FiO₂ 30%. W wynikach badań: posiew krwi jest jałowy po 48 godzinach inkubacji, CRP 5 mg/dl (norma do 10 mg/dl), leukocyty 20 tyś, erytrocyty 5,4 tyś, płytki 240 tyś, pH 7,23, pCO₂ 70 mmHg, pO₂ 35 mmHg. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** należy odstawić antybiotykoterapię.
- B.** należy kontynuować antybiotykoterapię przez 5 dni.
- C.** należy kontynuować antybiotykoterapię przez 7 dni.
- D.** należy kontynuować antybiotykoterapię przez 10 dni.
- E.** należy kontynuować antybiotykoterapię przez 14 dni.

Nr 81. Najbardziej skuteczna metoda zapobiegania zakażeniom szpitalnym to:

- A.** stosowanie antybiotykoterapii o wąskim spektrum działania.
- B.** stosowanie antybiotykoterapii o szerokim spektrum działania.
- C.** stosowanie odzieży ochronnej przez rodziców.
- D.** mycie rąk zgodnie z zasadami wyznaczonymi przez WHO.
- E.** stosowanie filtrów antybakteryjnych.

Nr 82. Profilaktykę przeciwko zakażeniu wirusem RS przeprowadza się:

- A.** jednorazowo.
- B.** co roku do czasu ukończenia przez dziecko 5 lat.
- C.** u tzw. „późnych wcześniaków”.
- D.** tylko u noworodków z wrodzoną wadą serca.
- E.** profilaktykę taką prowadzi się jedynie w celach badawczych.

Nr 83. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zmian w składzie płynu mózgowo-rdzeniowego w przebiegu bakteryjnego procesu zapalnego:

- A. maleje liczba białych krwinek, rośnie stężenie glukozy, rośnie stężenie białka.
- B. maleje liczba białych krwinek, maleje stężenie glukozy, rośnie stężenie białka.
- C. maleje liczba białych krwinek, rośnie stężenie glukozy, maleje stężenie białka.
- D. rośnie liczba białych krwinek, maleje stężenie glukozy, rośnie stężenie białka.
- E. rośnie liczba białych krwinek, maleje stężenie glukozy, maleje stężenie białka.

Nr 84. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postępowania z noworodkiem z wrodzoną różyczką:

- A. noworodka należy izolować od matki w okresie pierwszej doby.
- B. noworodka należy izolować od matki do czasu, gdy matka zostanie uznana za niezakaźną.
- C. noworodek może przebywać z matką i należy go karmić piersią.
- D. noworodek może przebywać z matką, ale nie należy go karmić piersią.
- E. noworodka należy zaszczepić.

Nr 85. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące postępowania z noworodkiem matki chorej na krztusiec:

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

Nr 86. Choroba zakaźna matki, która jest przeciwwskazaniem do karmienia piersią w Polsce, to:

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

Nr 87. Najważniejszym czynnikiem ryzyka transmisji wertykalnej HIV w okresie okołoporodowym jest:

- A. wielkość wirerii 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 88. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące ograniczania narażenia noworodka na zachorowanie na ospę wietrzną:

- A. ciężarnej seronegatywnej należy podać dożylnie przeciwciała anty VZV do 96h od ekspozycji.
- B. ciężarnej z objawami ospy wietrznej należy podać acyklowir w ciągu 24h od pojawienia się wykwitów.
- C. należy jak najszybciej zakończyć poród, aby nie narazić płodu na zakażenie.
- D. noworodkowi należy podać Ig a/VZV, jeśli wykwity u matki wystąpiły 5 dni przed do 2 dni po porodzie.
- E. kobiety karmiące z wykwitami skórnymi VZV w okolicy brodawek piersiowych powinny odciągać pokarm do czasu wygojenia zmian.

Nr 89. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postępowania z matką HBV(+) i jej dzieckiem:

- 1) ciężarną HBsAg (+) obowiązuje oznaczenie HBV DNA w II/ III trymestrze ciąży;
- 2) do 12 h życia należy zastosować u noworodka HBIG 200 IU + 1 dawkę szczepionki p/HBV;
- 3) należy kontynuować szczepienia p/HBV zgodnie z programem szczepień ochronnych;
- 4) u dzieci urodzonych z m.c. < 2000 g schemat szczepienia jest 4-dawkowy: 0 -1-2-12 miesięcy;
- 5) w 9. – 18. miesiącu życia niemowlęcia należy przeprowadzić kontrolę skuteczności szczepień.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Postępowanie z noworodkiem matki HIV (+) obejmuje:

- 1) umycie noworodka natychmiast po urodzeniu;
- 2) odśluzowanie zaaspirowanej treści z górnych dróg oddechowych;
- 3) leki antyretrowirusowe w ciągu 4-48 godzin po porodzie;
- 4) szczepienie p/wzw B i BCG;
- 5) karmienie sztuczne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przesiewowego badania pulsoksymetrycznego:

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

Nr 92. W trakcie porodu noworodków z ciąży bliźniaczej jednokosmówkowej jednowodniowej, u drugiego z urodzonych dzieci obserwuje się tachypnoe, hipertrofię oraz zaczerwienienie powłok skórnych. Jak należy ocenić to dziecko?

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

Nr 93. Zespół przetoczenie 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. 1,3,5. B. 3,4,5. C. 1,2,4,5. D. wszystkie wymienione. E. 2,3,4.

Nr 94. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

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

Nr 95. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zastosowania tlenu azotu (iNO) w leczeniu zaburzeń oddychania u noworodków urodzonych przed 32. tygodniem ciąży:

- A. badania wskazują, że iNO jest bezpieczny w leczeniu zaburzeń oddychania w tej grupie noworodków.
- B. badania wskazują, że iNO jest skuteczny w leczeniu zaburzeń oddychania w tej grupie noworodków.
- C. iNO nie jest standardem w leczeniu zaburzeń oddychania w tej grupie noworodków.
- D. brak jest badań na temat zastosowania iNO w tej grupie noworodków.
- E. żadne z powyższych.

Nr 96. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące PPHN:

- A. wynika z utrzymującego się wysokiego oporu naczyniowego w krążeniu płucnym.
- B. przyczyną może być przepuklina przeponowa lub zespół aspiracji smółki.
- C. ciężka hipoksemia noworodka wynika z lewo-prawego przecieku przez otwór owalny i przewód tętniczy.
- D. występuje głównie u noworodków donoszonych.
- E. złotym standardem leczenia jest zastosowanie wziewnego tlenu azotu.

Nr 97. Zespół TTTS:

- A. występuje w ciążach jednokosmówkowych.
- B. może prowadzić do zgonu wewnątrzmacicznego płodu.
- C. powoduje polycytemię u bliźniaka-dawcy i niedokrwistość u bliźniaka-biorcy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 98. Hiperoksemia u wcześniaków prowadzi do ROP, IVH, NEC oraz:

- A. PVL, BPD.
- B. PDA, BPD.
- C. PVL, ZZO.
- D. PVL, PDA.
- E. PDA, PPHN.

Nr 99. U którego z wymienionych dzieci należy rozważyć zastosowanie HFNC (wentylację 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 100. U noworodka urodzonego z gęstych zielonych wód płodowych występuje sinica, a w gazometrii cechy hipoksji. W rtg klp. stwierdzono cechy zespołu aspiracji smółki. W badaniu echo cechy przetrwałego nadciśnienia płucnego PPHN. Zastosowano wentylację mechaniczną. Wskaż prawdziwe stwierdzenia:

- 1) zwiększenie FiO_2 nie ma wpływu na ustąpienie hipoksji;
- 2) brak jest różnicy saturacji krwi tętniczej przed- i zaprzewodowo;
- 3) konieczne jest leczenie choroby podstawowej;
- 4) zastosowanie hiperwentylacji nie ma wpływu na poprawę utlenowania krwi;
- 5) złotym standardem jest zastosowanie wziewnego tlenu azotu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Jeżeli u pacjenta w czasie prowadzenia wentylacji mechanicznej w gazometrii tętniczej stwierdzana jest hipokapnia $paCO_2 < 30$ mmHg należy:

- 1) zwiększyć stężenie tlenu FiO_2 ;
- 2) upewnić się, że ruchomość klatki piersiowej jest prawidłowa;
- 3) obniżyć szczytowe ciśnienie wdechu PIP;
- 4) zmniejszyć liczbę oddechów;
- 5) skrócić czas wdechu Ti .

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. W celu zmniejszenia $paCO_2$ w czasie prowadzenia konwencjonalnej wentylacji mechanicznej należy rozważyć:

- 1) zwiększenie ciśnienie szczytowego wdechu PIP;
- 2) obniżenie średniego ciśnienia w drogach oddechowych MAP poprzez obniżenie ciśnienia końcowo-wydechowego PEEP;
- 3) zwiększenie przepływu gazów oddechowych;
- 4) zwiększenie częstości oddechów;
- 5) zwiększenie FiO_2 w mieszaninie oddechowej.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Podczas prowadzenia wentylacji mechanicznej w trybie konwencjonalnym należy się kierować następującą zasadą:

- A.** przy hipoksemii należy zmniejszyć liczbę oddechów.
B. przy hipoksemii należy zwiększyć liczbę oddechów.
C. przy hiperkapnii należy zmniejszyć liczbę oddechów.
D. przy hiperkapnii należy zmniejszyć ciśnienie końcowo-wdechowe.
E. żadne z powyższych.

Nr 104. Opiekujesz się dzieckiem urodzonym w 28 tc. U matki w posiewie z dróg rodnych wyhodowano *Streptococcus agalactiae* gr B. Obecnie w 3. dobie życia. Chłopiec po urodzeniu został zaintubowany i otrzymał surfaktant. Pobrano posiew krwi i włączono ampicylinę i gentamycynę. Chłopiec pozostaje na wentylacji SIPPV PIP 18 cm H₂O, PEEP 5 cm H₂O FiO₂ 30% częstość oddechów 30/min. W wynikach badań: posiew krwi jest jałowy po 48 godzinach inkubacji, CRP 5 mg/dl (norma do 10 mg/dl), leukocyty 20 tyś, erytrocyty 5,4 tyś, płytki 240 tyś, pH 7,23, pCO₂ 70 mmHg, pO₂ 35 mmHg. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. należy zwiększyć liczbę oddechów.
- B. należy zmniejszyć PIP do 15 mmHg.
- C. należy zmniejszyć liczbę oddechów do 20/min.
- D. należy zwiększyć podaż tlenu do 40%.
- E. żadne z powyższych.

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bezdechów u noworodków:

- A. u noworodków najczęściej występują bezdechy obturacyjne.
- B. u noworodków najczęściej występują bezdechy mieszane.
- C. u noworodków najczęściej występują bezdechy centralne.
- D. u noworodków donoszonych nie występują bezdechy.
- E. żadne z powyższych.

Nr 106. Podczas rozpoczynania wentylacji mechanicznej o wysokiej częstotliwości u noworodków donoszonych należy zaczynać od częstotliwości:

- A. 3-4 Hz. B. 8-10 Hz. C. 15-18 Hz. D. > 20 Hz. E. żadnej z wymienionych.

Nr 107. Do oceny nasilenia niewydolności oddechowej służy skala:

- A. Thompsona. B. Ballard. C. Apgar. D. Kramera. E. Silvermana.

Nr 108. U noworodka w 1. dobie życia, 38. tc, urodzonego cięciem cesarskim – obserwuje się wyraźną pienistą wydzielinę w jamie ustnej i dyskretny wysiłek oddechowy. W wywiadzie w ciąży cukrzyca przedciążowa klasy B oraz wielowodzie. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. podłączenie nCPAP.
- B. założenie sondy do żołądka i wykonanie RTG.
- C. dalsza obserwacja dziecka.
- D. natychmiastowa intubacja.
- E. badanie USG płuc.

Nr 109. Metoda INSURE polega na:

- A. intubacji, podaniu surfaktantu i natychmiastowej ekstubacji.
- B. intubacji, podaniu surfaktantu i ekstubacji w ciągu 1. godziny.
- C. intubacji, podaniu surfaktantu i ekstubacji w ciągu 4. godziny.
- D. podaniu surfaktantu przez cewnik do rurki intubacyjnej.
- E. podaniu surfaktantu przez cewnik do tchawicy bez intubacji.

Nr 110. Przejściowe tachypnoe noworodków:

- A. jest typowym powikłaniem u wcześniaków urodzonych przed 32. tygodniem wieku płodowego.
- B. wynika z niedoboru surfaktantu.
- C. częściej występuje u noworodków urodzonych siłami natury niż cięciem cesarskim.
- D. jest skutkiem opóźnionego usuwania płodowego płynu płucnego.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące stosowania cytrynianu kofeiny w leczeniu bezdechów wcześniaków:

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

Nr 112. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące surfaktantu:

- 1) podanie surfaktantu przez wstrzyknięcie (bolus) wpływa na bardziej homogeną dystrybucję w płucach w porównaniu z wolnym podaniem;
- 2) metoda LISA podaży surfaktantu wymaga zastosowania sedacji w celu zmniejszenia niepokoju noworodka i lepszej dystrybucji leku;
- 3) wczesna podaż surfaktantu zdecydowanie obniża częstość wystąpienia dysplazji oskrzelowo-płucnej (BPD);
- 4) około 50% noworodków, których matki otrzymały pełen kurs steroidoterapii prenatalnie nie wymaga podaży surfaktantu po urodzeniu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 113. Zespół aspiracji smółki (MAS) występuje w Europie w około 1 na 1000 porodów. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące tego zespołu:

- 1) w leczeniu MAS stosuje się profilaktycznie CPAP od urodzenia;
- 2) w badaniu radiologicznym widoczne są liczne niesymetryczne plamiste zaciemnienia z wieloma ogniskami rozedmy - obraz „burzy śnieżnej”;
- 3) do rozwinięcia się tego zespołu dochodzi zwykle u noworodków donoszonych i przenoszonych;
- 4) obecność smółki w drogach oddechowych może hamować funkcję surfaktantu;
- 5) na skutek niedotlenienia i drażnienia mechanicznego może dojść do skurczu naczyń i nadciśnienia płucnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. W leczeniu zapalenia oskrzelików u noworodków i małych niemowląt udowodnioną skuteczność mają:

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

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zapewnienia warunków prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka:

- 1) w podmiocie wykonującym działalność leczniczą sprawującym opiekę nad kobietami w okresie ciąży, po porodzie i noworodkami dozwolone jest prowadzenie działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt;
- 2) we wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawienia noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na przynajmniej 10 minut do każdej piersi, a jeżeli noworodek nie budzi się, należy go budzić do karmienia po 2-3 godzinach, licząc od początku ostatniego karmienia;
- 3) w pierwszych dwunastu godzinach życia dziecka z powodu obniżonej aktywności dziecka wybudzanie co trzy godziny nie jest wymagane;
- 4) w okresie stabilizowania się laktacji dopuszcza się stosowanie smoczków w celu uspokajania noworodka;
- 5) noworodkowi przedwcześnie urodzonemu, w tym o znacznej niedojrzałości, który nie może być karmiony mlekiem biologicznej matki, zaleca się podawanie mleka z banku mleka kobiecego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 116. 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 117. W pierwszej dobie życia w żywieniu parenteralnym noworodków ELBW stosuje się:

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

Nr 118. 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 119. 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) krytyczna stenoza aortalna;
- 3) przerwanie ciągłości łuku aorty;
- 4) ubytek w przegrodzie międzykomorowej;
- 5) stenoza 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 120. 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.