

- 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, wyciśnij 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 **2 godziny 50 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać karty odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartami odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

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

NUMER KODOWY.....

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

**cem** EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z  
PEDIATRII  
JESIEŃ 2018

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E
62	A	B	C	D	E

**Nr 1.** W której z niżej wymienionych sytuacji klinicznych, zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych wskazana jest rewakcynacja – podanie dodatkowo 1-3 dawek szczepionki przeciwko wzv B, jeśli stężenie przeciwciał anty-HBs oznaczone po wykonaniu szczepienia podstawowego przeciwko wzv B jest niższe niż 10 j.m./l?

- A. wcześniak szczepiony według schematu 0,1,2,12 miesięcy.
- B. dziecko mieszkające z ojcem chorującym na przewlekłe zapalenie wątroby wywołane wirusem B zapalenia wątroby.
- C. dziecko chore na cukrzycę.
- D. dziecko - pensjonariusz zakładu opiekuńczego.
- E. dziecko szczepione schematem podstawowym ponad 10 lat temu, przygotowywane do zabiegu operacyjnego.

**Nr 2.** W której z niżej wymienionych sytuacji dziecku nie przysługuje bezpłatne szczepienie przeciwko ospie wietrznej w ramach „Szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi”?

- A. 2-latek uczęszczający do żłobka.
- B. 7-letnie dziecko z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji.
- C. 9-latek przebywający w domu pomocy społecznej.
- D. 10-letnie dziecko przed leczeniem immunosupresyjnym.
- E. 13-letnie dziecko zakażone HIV.

**Nr 3.** Do pediatri zgłasza się matka z 6-letnim dzieckiem, które dotychczas nie otrzymało żadnej szczepionki. Matka wykonała wymaz z gardła, w którym stwierdzono obecność szczepów *Haemophilus influenzae*. Matka dziecka pyta, jakie działania profilaktyczne należałoby podjąć. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. wykryty szczep, bez określenia typu, jest najprawdopodobniej szczepem bezotczkowym; jego obecność nie wymaga żadnych działań.
- B. należy zlecić określenie typu i wówczas podjąć decyzję.
- C. należy podać jedną dawkę szczepionki przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b (Hib).
- D. należy przeprowadzić chemioprophilaktykę przy użyciu amoksycyliny/kwasu klawulanowego.
- E. należy najpierw przeprowadzić chemioprophilaktykę przy użyciu amoksycyliny/kwasu klawulanowego a następnie podać jedną dawkę szczepionki przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b.

**Nr 4.** Który z niżej wymienionych leków nie jest rekomendowany w leczeniu krztuśca?

- A. erytromycyna.
- B. klarytromycyna.
- C. azytromycyna.
- D. penicylina fenoksymetylowa.
- E. trimetoprim-sulfametoksazol.

**Nr 5.** W której z niżej wymienionych sytuacji dziecku nie przysługuje bezpłatne szczepienie przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* w ramach „Szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi”:

- A. 2-letnie dziecko z astmą oskrzelową.
- B. 3-letnie dziecko zakażone HIV.
- C. 3-letnie dziecko z cukrzycą.
- D. 4-letnie dziecko z nadciśnieniem tętniczym.
- E. 4-letnie dziecko z nawracającym zespołem nerczycowym.

**Nr 6.** W której z niżej wymienionych sytuacji klinicznych należy odstąpić od wykonania szczepienia przeciwko gruźlicy szczepionką BCG?

- A. przedwcześnie urodzony noworodek z masą urodzeniową ciała 2200 g.
- B. donoszony noworodek z masą urodzeniową 2900 g urodzony przez matkę zakażoną wirusem HIV.
- C. 11-miesięczne niemowlę dotychczas nieszczepione przeciwko gruźlicy – rodzice zgłaszają, że ich sąsiad był podejrzany o gruźlicę i kierowany na diagnostykę do poradni specjalistycznej.
- D. 13-latek powracający z zagranicy, dotychczas nieszczepiony przeciwko gruźlicy.
- E. 3-latek dotychczas nieszczepiony przeciwko gruźlicy, 3 miesiące temu chorował na odrę.

**Nr 7.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu rękawiczek i skarpetek – choroby charakteryzującej się wysypką ograniczoną do skóry dłoni i stóp:

- A. początkowo występuje obrzęk i rumień.
- B. może występować wysypka grudkowa i krwotoczna ze świądem.
- C. zmianom skórny może towarzyszyć zapalenie stawów.
- D. czynnikiem etiologicznym są wirusy Coxackie.
- E. ten sam wirus jest czynnikiem etiologicznym rumienia zakaźnego.

**Nr 8.** U 6-letniego dziecka z bólami brzucha wykonano gastroscopię. W materiale pobranym w czasie tego badania stwierdzono obecność lamblii. Który z niżej wymienionych leków można zastosować w leczeniu?

- A. furazolidon.
- B. metronidazol.
- C. albendazol.
- D. tynidazol.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 9.** Standardowe minimalne odstępy pomiędzy podaniem szczepionek zawierających te same antygeny wynoszą:

- A. dwa tygodnie.
- B. cztery tygodnie.
- C. sześć tygodni.
- D. dwa miesiące.
- E. odstępy są dowolne.

**Nr 10.** Dziesięcioletnie dziecko było szczepione po urodzeniu jeden raz szczepionką BCG, trzy razy przeciw wzv B w pełnym schemacie i dwa razy szczepionką DTPa-IPV-Hib. Jak należy przeprowadzić brakujące szczepienia?

- A. podać jeden raz szczepionki MMR, dTap, IPV.
- B. podać jeden raz Hib, dwa razy MMR, oraz szczepionkę dTap a po miesiącu Td i po 6-12 miesiącach ponownie Td.
- C. podać jedną dawkę MMR, szczepionkę Td w schemacie 0,1,6-12 m-cy oraz 3 dawki szczepionki IPV w schemacie 0,1,12 m-cy.
- D. podać jedną dawkę dTap, dwie dawki szczepionki MMR, jedną dawkę szczepionki przeciw Hib.
- E. podać szczepionkę dTap i dwie dawki szczepionki Td w schemacie 0,1, 6-12 m-cy; szczepionkę IPV w schemacie 0,1,12 m-cy oraz dwie dawki MMR w odstępie co najmniej miesiąca.

**Nr 11.** Szczepienie przeciw pneumokokom oraz coroczne szczepienia przeciw grypie sezonowej należy zalecać dzieciom:

- A. dwa miesiące po przeszczepieniu komórek macierzystych szpiku.
- B. przewlekłe chorym z cukrzycą typu 1, z chorobą Leśniowskiego-Crohna w trakcie leczenia biologicznego.
- C. z rozpoznaną padaczką, w trakcie wdrażania leczenia neurologicznego przy niestabilnym stanie klinicznym.
- D. z pospolitym zmiennym niedoborem odporności.
- E. w okresie zaostrzenia astmy oskrzelowej.

**Nr 12.** Na jakie niepożądane objawy i w jakim czasie po szczepieniu należy zwrócić uwagę po podaniu szczepionki MMR?

- A. gorączka i odczyn miejscowy w ciągu 2 dni po szczepieniu.
- B. drgawki gorączkowe w ciągu 72 godzin po szczepieniu oraz zaburzenia snu.
- C. gorączka w okresie 5-14 dni po szczepieniu, wysypka oraz małopłytkowość 15-30 dni po szczepieniu.
- D. pokrzywka w 2.-4. dniu po szczepieniu.
- E. biegunka, wymioty, zaburzenia świadomości przez 48 godzin po szczepieniu.

**Nr 13.** Trzyletnie dziecko, urodzone w USA, powróciło na stałe do Polski. Przeprowadzone za granicą szczepienia nie obejmują profilaktyki przeciwgruźliczej. Wywiad rodzinny i środowiskowy w kierunku kontaktu z osobą chorą na gruźlicę ujemny. Co należy robić?

- A. zaszczepić dziecko jedną dawką BCG w możliwie najkrótszym terminie, ponieważ w Polsce obowiązuje szczepienie do ukończenia 19. r.ż.
- B. nie należy podawać szczepionki BCG dziecku, które ukończyło już 1. rok życia.
- C. zgodnie z PSO szczepienie przeciw gruźlicy przeprowadza się w okresie 24 godzin po urodzeniu lub najpóźniej przed wypisem w oddziale noworodkowego i nie ma możliwości późniejszego wykonania tych szczepień.
- D. w opisanym przypadku szczepienie BCG powinno być wykonane przed pójściem do szkoły – tj. w 7. roku życia.
- E. zaszczepić dziecko jedną dawką BCG w możliwie najkrótszym terminie, ponieważ w Polsce obowiązuje szczepienie do ukończenia 15. r.ż.

**Nr 14.** W naszym PSO wszystkie szczepionki zabite w ramach szczepień obowiązkowych w pierwszym roku życia są stosowane przeciw:

- A. wzw B, błonicy, tężcowi, odrze.
- B. wzw B, błonicy, tężcowi, krztuścowi, *poliomyelitis*, *Haemophilus influenzae* typ b, pneumokokom.
- C. BCG, wzw B, błonicy, tężcowi, krztuścowi, *poliomyelitis*, *Haemophilus influenzae* typ b.
- D. wzw B, odrze, śwince, różyczce, błonicy, tężcowi, krztuścowi, *poliomyelitis*, *Haemophilus influenzae* typ b.
- E. wzw B, *Haemophilus influenzae* typ b, błonicy, tężcowi, krztuścowi, meningokokom C.

**Nr 15.** Dziecko urodzone przedwcześnie otrzymało 1. dawkę szczepienia przeciw wzw B przed osiągnięciem masy ciała 2000g, drugą dawkę tej szczepionki po miesiącu przed wypisem ze szpitala, a trzecią po 6 tygodniach w trakcie szczepienia w poradni POZ. Obecnie u dziecka planowany jest zabieg chirurgiczny (przepuklina pachwinowa) – kiedy należy podać czwartą dawkę szczepionki przeciw wzw B?

- A. za 6 miesięcy.
- B. dwa tygodnie przed terminem zabiegu.
- C. miesiąc po zabiegu chirurgicznym.
- D. w 18. miesiącu życia.
- E. w wieku 12. miesięcy, niezależnie o terminu zabiegu.

**Nr 16.** Profilaktykę bierno-czynną stosuje się:

- A. u noworodków matek HBs(+), u dzieci po kontakcie z ospą wietrzną, po ukąszeniu przez kleszcze.
- B. u osób zranionych nie szczepionych dotąd przeciw tężcowi, u osób pogryzionych przez zwierzę podejrzanę o wściekliznę; u noworodków matek HBs(+).
- C. u osób pogryzionych przez zwierzę podejrzanę o wściekliznę, u osób zranionych nie szczepionych dotąd przeciw tężcowi, po ukąszeniu przez kleszcze.
- D. po kontakcie z osobą chorą na odrę; u osób pogryzionych przez zwierzę podejrzanę o wściekliznę, u osób zranionych, nie szczepionych dotąd przeciw tężcowi.
- E. u osób nieuodpornionych przed zabiegiem operacyjnym w celu zabezpieczenia przed zakażeniem wzw B; u osób zranionych, nie szczepionych dotąd przeciw tężcowi, u dzieci po kontakcie z ospą wietrzną.

**Nr 17.** Spośród niżej wymienionych objawów wskaż objawy tężyczkowe:

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1) objaw Chwostka; | 4) objaw Trousseau; |
| 2) objaw Lusta;    | 5) objaw Troisiera. |
| 3) objaw Amosa;    |                     |

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 18.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące ostrego podgłośniowego zapalenia krtani u dzieci:

- A. objawia się dusznością wyłącznie wydechową.
- B. kaszel ma zawsze charakter produktywny.
- C. dotyczy najczęściej dzieci w wieku szkolnym.
- D. należy unikać podawania dziecku leków przeciwhistaminowych, bo mogą one zagęszczać wydzielinę z dróg oddechowych, co zwiększa ryzyko uduszenia.
- E. ma najczęściej etiologię alergiczną.

**Nr 19.** W warunkach SOR u 9-miesięcznego dziecka z gorączką, pogłębiającymi się szybko zaburzeniami świadomości i rozległymi wybroczynami na skórze i błonach śluzowych należy w pierwszej kolejności:

- A. wykonać badanie ogólne i posiew moczu.
- B. wykonać RTG klatki piersiowej.
- C. zlecić i ocenić wyniki badań biochemicznych, układu krzepnięcia i oznaczyć grupę krwi.
- D. wykonać punkcję lędźwiową.
- E. jak najszybciej podać empirycznie antybiotyk dożylnie.

**Nr 20.** Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u dotychczas zdrowego 12-letniego chłopca w dość dobrym stanie ogólnym, z suchym, męczącym kaszlem utrzymującym się od około 2 tygodni z towarzyszącymi bólami głowy, u którego w badaniu przedmiotowym stwierdza się gorączkę 38,5 °C, przyspieszony oddech, obustronne pojedyncze trzeszczenia nad polami płucnymi, a w RTG klatki piersiowej obustronne zmiany śródmiąższowe płuc?

- A. zapalenie płuc o etiologii *Streptococcus pneumoniae*.
- B. zapalenie płuc o etiologii *Staphylococcus aureus*.
- C. zapalenie płuc atypowe o etiologii *Mycoplasma pneumoniae*.
- D. grypowe zapalenie płuc.
- E. zapalenie płuc o etiologii grzybiczej.

**Nr 21.** 18-miesięczne dziecko przyjęte do szpitala z powodu gorączki do 39 °C utrzymującej się od 6 dni. W badaniu przedmiotowym zwraca uwagę drażliwość dziecka, rumieniowa, czerwona wysypka na tułowie, obrzęk dłoni i stóp z obecnym rumieniem części dłoniowych rąk, limfadenopatia szyjna, obustronne nieropne zapalenie spojówek, spękanie wargi ust oraz malinowy język. Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u tego dziecka?

- A. płonica.
- B. choroba Kawasaki.
- C. zespół SSSS (*staphylococcal scaled skin syndrome*, gronkowcowe złuszczone zapalenie skóry).
- D. mononukleozę zakaźną.
- E. odra.

**Nr 22.** Do lekarza rodzinnego zgłasza się matka z 9-tygodniowym zdrowym niemowlęciem. Przed tygodniem dziecko otrzymało wysokoskojarzoną pięciowalentną szczepionkę DTPa-IPV-Hib, po której niemowlę czuło się dobrze. Matka chciałaby teraz zaszczerpić swoje dziecko zalecaną w PSO na 2018 rok szczepionką przeciwko meningokokom B i pyta lekarza o opinię. Co należy odpowiedzieć matce niemowlęcia?

- A. nie należy rekomendować szczepienia przeciwko meningokokom tak małemu niemowlęciu, gdyż zakażenia meningokokowe rzadko występują w tej grupie wiekowej.
- B. nie należy rekomendować szczepienia przeciwko meningokokom tak małemu niemowlęciu, gdyż żadna szczepionka przeciwko meningokokom B nie ma rejestracji poniżej 1. roku życia.
- C. należy wytłumaczyć matce, że szczepionka przeciwko meningokokom jest silnie reaktogenna i muszą upłynąć co najmniej 4 tygodnie od poprzedniego szczepienia.
- D. należy pochwalić matkę za chęć szczepienia zalecaną szczepionką i, o ile nie ma w chwili obecnej nowych przeciwwskazań, po zbadaniu zakwalifikować dziecko do szczepienia.
- E. należy pochwalić matkę za chęć szczepienia zalecaną szczepionką, jednak zalecić jej odłożenie szczepienia o 3 tygodnie z uwagi na zwiększone ryzyko wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego.

**Nr 23.** Co to jest strategia kokonu w pediatrii?

- A. jest to metoda ścisłego owinięcia noworodka w celu ugruntowania w nim poczucia bezpieczeństwa i więzi, jaką miało z matką, bowiem udowodniono, że w odległej obserwacji takie postępowanie poprawia stan emocjonalny dzieci.
- B. jest to metoda pośredniej ochrony osób zagrożonych zachorowaniem, zwłaszcza najmłodszych dzieci oraz osób przewlekłe chorych, poprzez uodpornienie czynne osób mających z nimi kontakt (rodzina, personel medyczny).
- C. jest to metoda profilaktyki biernej stosowana w niektórych chorobach zakaźnych - polega na podaniu immunoglobulin osobom z otoczenia chorego.
- D. jest to metoda chemioprophylaktyki po-ekspozycyjnej zalecana osobom z bliskiego otoczenia chorego np. na inwazyjną chorobę meningokokową.
- E. jest to metoda zabezpieczenia niemowląt przed urazami polegająca na ubieraniu kilku warstw odzieży, co zmniejsza obrażenia w razie upadku.

**Nr 24.** Jakie jest dobowe podstawowe zapotrzebowanie na płyny dziecka o masie 14-kilogramów bez gorączki, bez duszności i dodatkowej utraty płynów ustrojowych?

- A. 1028 ml.      B. 1056 ml.      C. 1140 ml.      D. 1200 ml.      E. 1400 ml.

**Nr 25.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nadciśnienia płucnego:

- 1) definiuje się je jako średnie ciśnienie w tętnicy płucnej równe co najmniej 25 mmHg w spoczynku;
- 2) u dzieci najczęściej jest związane z wadą serca;
- 3) objawy występują przeważnie szybko po urodzeniu;
- 4) wskazaniem do tlenoterapii biernej są wartości saturacji poniżej 90%;
- 5) wiąże się z ryzykiem występowania zmian troficznych skóry.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 26.** Wskaż falszywe zdanie dotyczące wykrywania niedosłuchu u noworodków:

- A.** w Polsce wykonuje się badania przesiewowe z założenia u wszystkich noworodków.
- B.** u dzieci z grup ryzyka badanie należy kontynuować przez pierwszych 12 miesięcy życia.
- C.** celem badań przesiewowych noworodków jest wdrożenie wczesnej diagnostyki (to jest do 3. miesiąca życia).
- D.** jednym z czynników ryzyka jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- E.** częstość występowania czynników ryzyka szacuje się na 6-8%.

**Nr 27.** Przyczyną stridoru wydechowego u dziecka może być:

- 1) obturacyjne zapalenie oskrzeli;
- 2) aspiracja ciała obcego;
- 3) podgłośniowe zapalenie krtani;
- 4) zapalenie nagłośni;
- 5) mukowiscydoza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 28.** Które z poniższych może być powikłaniem przetoczenia dożylnego gammaglobulin?

- 1) neutropenia;
- 2) gorączka;
- 3) wzrost ciśnienia tętniczego;
- 4) łysienie;
- 5) zawał mięśnia sercowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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



**Nr 29.** Do SOR zgłosił się pacjent, który tydzień temu wrócił z wakacji na Mazurach (według relacji rodziców przebywał dużo na terenach zalesionych). Rodzice negują kontakt z kleszczem, twierdzą, iż codziennie kontrolowali dziecko pod kątem obecności kleszczy. U pacjenta stwierdza się nieswędzący rumień o średnicy 4 cm. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. dalsza obserwacja pacjentów, kontrola za kilka dni.
- B. oznaczenie przeciwciał przeciwko boreliozie metodą Western blot natychmiast.
- C. oznaczenie przeciwciał przeciwko boreliozie metodą ELISA za 2 tygodnie.
- D. włączenie do leczenia amoksycyliny w dawce 50 mg/kg masy ciała.
- E. włączenie do leczenia amoksycyliny w dawce 90 mg/kg masy ciała.

**Nr 30.** Niekorzystne rokowniczo w przypadku podtopienia u dziecka są wszystkie wymienione, za wyjątkiem:

- A. wieku powyżej 3 lat.
- B. czasu zanurzenia w wodzie powyżej 5 minut.
- C. ponad 10-minutowego opóźnienia działań resuscytacyjnych.
- D. niewdrożenia antybiotykoterapii szerokowidmowej.
- E. pH poniżej 7,1.

**Nr 31.** Do lekarza pierwszego kontaktu zgłasza się matka z 10-dniowym noworodkiem z powodu występującej od wczoraj gorączki. Wywiad okołoporodowy prawidłowy. Bez odchyłeń w badaniu fizykalnym. Prawidłowym postępowaniem będzie:

- A. wykonanie badań podstawowych i decyzja co do dalszego postępowania uzależniona od uzyskanych wyników badań laboratoryjnych.
- B. skierowanie noworodka do hospitalizacji.
- C. podanie noworodkowi antybiotyku doustnie.
- D. podanie noworodkowi antybiotyku domięśniowo.
- E. odesłanie noworodka do domu, zlecenie matce dokładnej obserwacji i stosowanie leków przeciwgorączkowych.

**Nr 32.** Wskaż falszywe zdanie dotyczące testu pulsoksymetrycznego u noworodków:

- A. jest badaniem przesiewowym w kierunku wrodzonych wad serca.
- B. może być użyteczny w diagnostyce hipoksji u noworodka.
- C. badanie należy wykonać w pierwszej dobie życia.
- D. każdy dodatni wynik testu wymaga weryfikacji echokardiologicznej.
- E. w przypadku dodatniego wyniku testu należy rozpocząć podawanie prostaglandyny E1.

**Nr 33.** U noworodka płci męskiej po urodzeniu stwierdza się cechy hipotrofii, wnetrostwo, cechy dysmorfii twarzy. Dziecko ma nieznacznie obniżone napięcie mięśniowe, występują trudności w karmieniu. Jakie badanie należy zlecić?

- A. kariotyp podejrzewając aberrację chromosomową.
- B. badanie techniką MLPA podejrzewając zespół mikrodelecji.
- C. celowane badanie molekularne podejrzewając chorobę monogenową.
- D. biopsję mięśnia podejrzewając pierwotną chorobę mięśni.
- E. badanie MRI mózgowia podejrzewając zmiany strukturalne w ośrodkowym układzie nerwowym.

**Nr 34.** Istotnymi czynnikami ryzyka leukomalacji okołoporodowej są wszystkie poniższe, **z wyjątkiem**:

- A. zakażenia wewnątrzmacicznego.
- B. braku podaży steroidów prenatalnie.
- C. przetrwałego przewodu tętniczego.
- D. zwiększonego ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla we krwi ( $p\text{CO}_2$ ).
- E. wentylacji mechanicznej w okresie noworodkowym.

**Nr 35.** Wskaż **falszywe** zdanie dotyczące ostrego zapalenia oskrzelików u dzieci:

- A. u dzieci hospitalizowanych należy rozważyć karmienie zgłębnikiem dożołądkowym.
- B. najczęstszym czynnikiem etiologicznym jest wirus RS (*respiratory syncytial virus*).
- C. leczeniem z wyboru jest stosowanie nebulizacji z bronchodilatatorów i/lub kortykosteroidów.
- D. ze względu na dużą różnorodność serotypów wirusa RS możliwe jest kilkakrotne zachorowanie w ciągu jednego sezonu.
- E. aby zapobiec zapaleniu oskrzelików o ciężkim przebiegu zaleca się stosowanie immunoprofilaktyki biernej w grupach ryzyka.

**Nr 36.** Które z poniższych **nie jest** jednym z kryteriów kwalifikującym do stosowania umiarkowanej hipotermii u noworodków z encefalopatią niedotlenieniową?

- A. skala Apgar  $< 5$  punkty w 10. minucie życia.
- B. konieczność stosowania wentylacji mechanicznej przez co najmniej 10 minut od urodzenia.
- C. kwasica zdefiniowana jako wartość  $\text{pH} < 7,0$  we krwi pępowinowej lub tętniczej w 1. godzinie życia.
- D. konieczność podawania leków działających inotropowo dodatnio w pierwszej godzinie życia.
- E. niedobór zasad powyżej  $-12,0$  we krwi pępowinowej.

**Nr 37.** Rozpoczęcie farmakologicznego leczenia nadciśnienia tętniczego u dzieci jest wskazane, gdy stwierdzi się:

- 1) nadciśnienie tętnicze objawowe (np. bóle głowy, krwawienia z nosa);
- 2) nadciśnienie tętnicze wtórne;
- 3) nadciśnienie tętnicze z przerostem lewej komory serca;
- 4) prawidłowe wysokie ciśnienie tętnicze u dziecka z otyłością;
- 5) nadciśnienie tętnicze I stopnia u dziecka z nadwagą.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 38.** W leczeniu 8-letniego dziecka z ostrym odmiedniczkowym zapaleniem nerek i prawidłową funkcją nerek nie stosuje się:

- A.** cefuroksymu.  
**B.** amoksycyliny.  
**C.** furazydyny.  
**D.** amikacyny.  
**E.** ceftazydymu.

**Nr 39.** U dziecka z rozpoznaną kamicą szczawianowo-wapniową i hiperkalciurią nerkową nie stosuje się:

- A.** hydrochlorotiazydu.  
**B.** ograniczenia podaży soli w diecie.  
**C.** obfitej podaży płynów.  
**D.** cytrynianu potasu.  
**E.** diety ubogowapniowej.

**Nr 40.** 6-letnia Zosia leczona z powodu zespołu nerczycowego prednizonem w małych dawkach i cyklosporyną, aktualnie będąca w remisji, zgłosiła się do Poradni Nefrologicznej. Z wywiadu wiadomo, że nie była szczepiona przeciwko ospie wietrznej, a w dniu zgłoszenia miała kontakt z bratem, u którego stwierdzono świeże wykwyty ospy wietrznej. Jak należy prawidłowo postąpić?

- A.** jedynie odizolować siostrę od chorego brata.  
**B.** pilnie zaszczepić dziecko przeciwko ospie wietrznej.  
**C.** rozpocząć leczenie wysokimi dawkami acyklowiru dożylnie przez 5 dni w warunkach szpitalnych.  
**D.** podać swoistą immunoglobulinę przeciwko wirusowi varicella-zoster w warunkach szpitalnych.  
**E.** nie izolować rodzeństwa a jedynie obserwować siostrę i w razie wystąpienia objawów ospy skierować dziecko do szpitala.

**Nr 41.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące zespołu hemolityczno-mocznicowego (ZHM):

- 1) w typowym ZHM nie zaleca się podawania leków antycholinergicznym;
- 2) typowy ZHM cechuje się niską aktywnością ADAMTS 13;
- 3) w ZHM na podłożu infekcji *Streptococcus pneumoniae* stwierdza się dodatni odczyn Coombsa;
- 4) do potwierdzenia typowego ZHM niezbędne jest wykonanie biopsji nerki w celu uwidocznienia zmian zakrzepowych w naczyniach kłębuszka;
- 5) atypowy ZHM związany jest z niedoborami białek regulatorowych dopełniacza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 42.** Nadciśnienie tętnicze u dzieci można rozpoznać na podstawie:

- A.** bólów głowy oraz krwawienia z nosa w wywiadzie u dziecka, u którego jednorazowo wykonany pomiar ciśnienia tętniczego przekraczał wartość 95. centyla dla wieku, płci i wzrostu.
- B.** wyników co najmniej 3 niezależnych pomiarów ciśnienia tętniczego, wykonywanych w domu, przekraczających wartości 95. centyla dla wieku i płci.
- C.** wyników co najmniej 3 niezależnych pomiarów ciśnienia tętniczego, wykonywanych w gabinecie lekarskim, przekraczających wartości 95. centyla dla wieku i płci.
- D.** wyników co najmniej 3 niezależnych pomiarów ciśnienia tętniczego, wykonywanych w gabinecie lekarskim, przekraczających wartości 95. centyla dla wieku, płci i wzrostu.
- E.** wyników co najmniej 3 pomiarów ciśnienia przekraczających wartości 50 centyla dla wieku i płci, wykonywanych w gabinecie lekarskim.

**Nr 43.** Podwyższonego stężenie kalprotektyny w kale nie stwierdza się w:

- A.** zespole jelita drażliwego.
- B.** nieswoistym zapaleniu jelit.
- C.** bakteryjnym zakażeniu jelit.
- D.** alergii pokarmowej.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B,C.

**Nr 44.** U niemowlęcia wymagającego leczenia nerkozastępczego metodą z wyboru jest:

- A.** hemodializa przez czasowy dostęp naczyniowy.
- B.** hemodializa po wytworzeniu przetoki tętniczo-żylnej.
- C.** dializa otrzewnowa.
- D.** przeszczepienie nerki.
- E.** dowolna w wymienionych metod.

**Nr 45.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zaleceń wykonania rtg klatki piersiowej u dzieci z zapaleniem płuc:

- A. u każdego dziecka z podejrzeniem zapalenia płuc należy wykonać rtg klatki piersiowej.
- B. u każdego dziecka poniżej 5. r.ż. z wysoką gorączką o nieznanej przyczynie, przebiegającą z podwyższeniem wskaźników stanu zapalnego, pomimo braku objawów ze strony układu oddechowego należy wykonać rtg piersiowej.
- C. u dziecka, u którego w pierwszym badaniu rtg klatki piersiowej stwierdzono cień okrągły, należy zawsze wykonać kontrolne rtg klatki piersiowej, najlepiej po ok 3-4 tygodniach.
- D. u dziecka, u którego w pierwszym badaniu rtg klatki piersiowej stwierdzano zapalenie płuc z obecnością ropnia, należy zawsze wykonać kontrolne rtg klatki piersiowej.
- E. należy wykonać kontrolne rtg klatki piersiowej po zakończeniu leczenia u każdego pacjenta, u którego utrzymują się zmiany osłuchowe.

**Nr 46.** Pacjent 8-letni zgłosił się do Poradni Nefrologicznej z powodu nadciśnienia oraz nieprawidłowego obrazu nerek w badaniu ultrasonograficznym. W wywiadzie przebyte ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek. W cystografii mikcyjnej stwierdzono obecność lewostronnego odpływu pęcherzowo-moczowodowego, który ustąpił w kontrolnej cystoureterografii. Obecnie w kontrolnym USG nerka lewa mniejsza od prawej o 3 cm o nierównych obrysach. Które z poniższych badań należy wykonać, aby potwierdzić rozpoznanie?

- A. badanie urodynamiczne.
- B. scyntyografię DMSA.
- C. pielografię wstępującą.
- D. tomografię komputerową z fazą urograficzną.
- E. cystoskopię.

**Nr 47.** Wskazaniem do wykonania biopsji nerki u dziecka nie jest:

- A. zespół nerczycowy (steroidooporny lub steroidozależny).
- B. bezobjawowy nasilony białkomocz.
- C. nefropatia w przebiegu chorób układowych.
- D. krwinkomocz lub krwiomocz trwałe o niejasnej etiologii.
- E. schyłkowa niewydolność nerek.

**Nr 48.** Jakie leczenie należy wdrożyć u 5-letniego dziecka z masą ciała 20 kg z pierwszym zachorowaniem na pełnoobjawowy zespół nerczycowy, potwierdzony badaniami dodatkowymi (albumina 2,2 mg/dl, białkomocz > 3,6 g/dobę)?

- A. prednizon 2 mg/kg m.c./dobę.
- B. prednizon 4 mg /kg m.c./dobę.
- C. prednizon 20 mg/m<sup>2</sup> powierzchni ciała.
- D. prednizon 2 mg/kg m.c./ 48 godzin.
- E. prednizon w dawce 80 mg/dobę w 2 dawkach.

**Nr 49.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** u każdej dziewczynki po przebyciu ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek należy wykonać cystourethrografię mikcyjną.
- B.** przebycie ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek zawsze wymaga profilaktycznego stosowania Furaginu.
- C.** ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek często pozostawia ślad w postaci blizn w nerkach.
- D.** przy podejrzeniu ZUM przed włączeniem antybiotyku należy wykonać posiew moczu – u niemowląt mocz można pobrać z woreczka.
- E.** cystourethrografia mikcyjna polega na dożylnym podaniu kontrastu i uwidocznieniu na zdjęciach rtg struktur anatomicznych układu moczowego.

**Nr 50.** 2-letnia dziewczynka zgłosiła się do SOR z powodu wysokiej gorączki trwającej drugą dobę, bólu brzucha, apatii, braku apetytu oraz nieprzyjemnego zapachu moczu. Wykonane badanie ogólne moczu wykazało leukocyturię oraz obecność azotynów. Jakie postępowanie będzie właściwe w powyższym przypadku?

- A.** bezwzględna hospitalizacja i podanie ampicyliny dożylnie.
- B.** podanie ciprofloxacinu doustnie przez 7 dni.
- C.** zastosowanie cefalosporyny II lub III generacji doustnie lub w razie konieczności sekwencyjnie.
- D.** zastosowanie antybiotykoterapii skojarzonej ampicylina+aminoglikozyd przez 5 dni.
- E.** podanie nitrofurantoiny przez 5 dni.

**Nr 51.** Cóрка chorego na ciężką postać hemofilii A jest w ciąży. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A.** każdy jej syn będzie chory na ciężką postać hemofilii A.
- B.** każdy jej syn ma 50% ryzyka, że będzie chory na hemofilię A.
- C.** każdy jej syn ma 25% ryzyka, że będzie chory na hemofilię A.
- D.** każda jej córka będzie nosicielką hemofilii A.
- E.** każda jej córka ma 25% ryzyka, że będzie nosicielką hemofilii A.

**Nr 52.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szczepień u dziecka z podejrzeniem hemofilii:

- A.** nie należy ich wykonywać do momentu potwierdzenia lub wykluczenia choroby.
- B.** należy je wykonać podskórnie zamiast domięśniowo.
- C.** należy uzależnić ich wykonanie od zgody matki.
- D.** należy uzależnić ich wykonanie od decyzji lekarza punktu konsultacyjnego.
- E.** należy je poprzedzić podaniem czynnika krzepnięcia, aby uniknąć krwawienia.

**Nr 53.** Choroby wywołane przez toksyny gronkowca złocistego obejmują:

- 1) zespół oparzonej skóry (SSSS);
- 2) zespół wstrząsu toksycznego;
- 3) zapalenie wsierdza;
- 4) zapalenie węzłów chłonnych;
- 5) zatrucia pokarmowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 54.** Powikłania mukowiscydozy ze strony przewodu pokarmowego obejmują:

- 1) stłuszczenie lub marskość wątroby;
- 2) nadciśnienie wrotne;
- 3) ostre zapalenie trzustki;
- 4) kamicę żółciową;
- 5) chorobę wrzodową dwunastnicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 55.** Zespół Alagille'a można opisać poniższymi określeniami, **z wyjątkiem** określenia:

- A.** rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobowa.
- B.** choroba dziedziczona autosomalnie dominująco.
- C.** choroba metaboliczna.
- D.** choroba wielonarządowa.
- E.** choroba charakteryzująca się zmienną ekspresją objawów.

**Nr 56.** Przyczyną upośledzonego wytwarzania 25(OH)D **nie jest**:

- A.** przewlekła choroba nerek.
- B.** przewlekła choroba wątroby.
- C.** wrodzona krzywica witaminy D-oporna typu I.
- D.** zespół Fanconiego.
- E.** rodzinna krzywica hipofosfatemiczna.

**Nr 57.** Do objawów klinicznych choroby Kawasaki **nie należy**:

- A.** gorączka trwająca powyżej 5 dni.
- B.** przekrwienie, obrzęk, spękanie warg.
- C.** obustronne ropne zapalenie spojówek.
- D.** limfadenopatia szyjna.
- E.** rumień i obrzęk rąk i stóp.

**Nr 58.** Świszczący oddech u dziecka z zapaleniem płuc sugeruje, że może być ono wywołane przez:

- 1) wirusy;
- 2) bakterie atypowe;
- 3) *Streptococcus pneumoniae*;
- 4) *Staphylococcus aureus*;
- 5) *Haemophilus influenzae* typ B.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 59.** Typowe czynniki etiologiczne pozaszpitalnych zapaleń płuc u dzieci szkolnych, niewykazujących zaburzeń odporności, w wieku powyżej 4. roku życia to:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*;
- 2) *Mycoplasma pneumoniae*;
- 3) *Chlamydia pneumoniae*;
- 4) *Klebsiella pneumoniae*;
- 5) wirusy grypy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 60.** Zniesienie drżenia głosowego nad polem płucnym świadczy o:

- 1) obecności płynu w jamie opłucnej;
- 2) odmie;
- 3) bezpowietrznej tkance płucnej przy utrzymanej drożności oskrzela (zapalenie płatowe płuca);
- 4) bezpowietrznej tkance płucnej przy niedrożnym oskrzelu (niedodma).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 61.** Wśród kryteriów rozpoznawania zespołu metabolicznego u dzieci i młodzieży (wg IDF, 2007 r.) **nie bierze** się pod uwagę:

- A. wieku.  
B. otyłości (obwód pasa).  
C. stężenia cholesterolu LDL.  
D. stężenia cholesterolu HDL.  
E. ciśnienia tętniczego.

**Nr 62.** Najczęstszą przyczyną przedłużającej się żółtaczki u noworodków jest:

- A. zakażenie uogólnione.  
B. żółtaczka związana z karmieniem piersią.  
C. zespół Gilberta.  
D. konflikt serologiczny.  
E. niedobór alfa<sub>1</sub>-antytrypsyny.



**Nr 63.** Polipy hamartomatyczne w jelicie cienkim, grubym i żołądku oraz drobne przebarwienia na skórze wokół ust, na wargach i błonie śluzowej policzków są charakterystyczne dla:

- A. zespołu Gardnera.
- B. zespołu Turcota.
- C. zespołu Peutza-Jeghersa.
- D. rodzinnej polipowatości gruczolakowatej.
- E. młodzieńczej polipowatości rodzinnej.

**Nr 64.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące celiakii:

- A. nie wykazano, aby karmienie piersią zmniejszało ryzyko rozwoju celiakii w dzieciństwie w porównaniu z brakiem karmienia piersią.
- B. wykazano, że karmienie piersią w okresie wprowadzania glutenu, w porównaniu z wprowadzeniem glutenu po zakończeniu karmienia piersią zmniejszało ryzyko rozwoju celiakii w dzieciństwie.
- C. gluten można wprowadzać do diety niemowląt od ukończenia 4. miesiąca życia (czyli 17 tygodni) do ukończenia 12. miesiąca życia. Wydaje się, że wprowadzanie glutenu w tym przedziale wiekowym nie wpływa na bezwzględne ryzyko rozwoju autoimmunizacji celiakalnej lub celiakii.
- D. wprowadzanie glutenu w wieku 4–6 miesięcy, w porównaniu z wprowadzeniem glutenu >6. miesiąca życia, nie zmniejsza kumulacyjnego ryzyka rozwoju autoimmunizacji celiakalnej lub celiakii w okresie dzieciństwa.
- E. nie wykazano, aby rodzaj wprowadzanego glutenu wpływał na ryzyko rozwoju celiakii.

**Nr 65.** W chorobie Hartnupów:

- 1) zaburzony jest aktywny transport tryptofanu w błonie śluzowej jelita cienkiego;
- 2) zaburzony jest aktywny transport tryptofanu w cewkach nerkowych;
- 3) występują objawy pelagopodobne (zapalenie skóry, biegunka, otępienie);
- 4) występują objawy neurologiczne wywołane toksycznym działaniem środków indolowych;
- 5) leczenie polega na podawaniu amidu kwasu nikotynowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 66.** Obecność w surowicy krwi chorego przeciwciał przeciwjądrowych (ANA), przeciw mięśniom gładkim (SMA) oraz przeciw cytoplazmie neutrofilów (ANCA) nasuwa podejrzenie:

- A. tocznia rumieniowatego układowego.
- B. twardziny.
- C. wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.
- D. autoimmunologicznego zapalenia wątroby.
- E. pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych.

**Nr 67.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące deficytu LCHAD:

- A. dzieci z tym zaburzeniem zwykle rodzą się zwykle o czasie.
- B. pierwsze objawy choroby ujawniają się zwykle w okresie noworodkowym.
- C. jest najczęściej występującym w Polsce defektem utleniania kwasów tłuszczowych.
- D. w badaniach laboratoryjnych typowo stwierdza się hipoglikemię z wysokim stężeniem ketonów, hipertransaminazemię, hiperamonemię oraz obniżone stężenie wolnej karnityny.
- E. rozpoznanie stawia się na podstawie badania GC-MS.

**Nr 68.** Do objawów alarmowych w przebiegu refluksu żołądkowo-przełykowego u dzieci należą:

- A. wymioty, bóle brzucha, zgaga.
- B. niedokrwistość, cechy niedożywienia, zaburzenia połykania.
- C. regurgitacje, niepokój przy karmieniu, stolce z krwią.
- D. bladość powłok skórnych, zaparcia stolca, ulewania.
- E. zaburzenia snu, odgięciowa pozycja ciała, zespół Sandifera.

**Nr 69.** Testy diagnostyczne wykazujące płaską krzywą po obciążeniu laktozą i zwiększone wydalenie wodoru w powietrzu wydechowym u 4-letniego dziecka z biegunkami i wzdęciami brzucha są wskazaniem do:

- A. zastosowania diety bezlaktozowej.
- B. zastosowania diety z częściowym ograniczeniem laktozy.
- C. podawania probiotyku.
- D. wykonania badań w kierunku choroby trzewnej.
- E. zastosowania hydrolizatu kazeiny lub serwatki.

**Nr 70.** Nawracające ropnie narządowe o etiologii gronkowcowej, wykwity skórne i bakteryjne zakażenia skóry oraz zwiększona skłonność do anafilaksji to objawy najbardziej typowe dla:

- |                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| A. zakażenia HIV.             | D. ciężkiego złożonego niedoboru |
| B. atopowego zapalenia skóry. | odporności (SCID).               |
| C. przewlekłej pokrzywki.     | E. zespołu hiper-IgE.            |

**Nr 71.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące fototerapii u noworodków:

- A. nie ma bezwzględnych przeciwwskazań do stosowania fototerapii u noworodków.
- B. u noworodka z chorobą hemolityczną zależną od czynnika Rh zaleca się fototerapię już w pierwszej dobie życia.
- C. podczas stosowania intensywnej fototerapii stężenie bilirubiny powinno się zmniejszać o około 1-2 mg/dl w ciągu 4-6 godzin leczenia.
- D. intensywne fioletowe światło stosowane w czasie zabiegu może być przyczyną hemolizy erytrocytów w czasie ich transfuzji.
- E. z powodu ryzyka podrażnienia skóry należy aplikować na skórę dziecka maści lub kremy działające ochronnie.

**Nr 72.** W chorobie metabolicznej kości wcześniaków stwierdza się następujące zaburzenia w surowicy krwi:

- A. w postaci hipofosfatemicznej - obniżone stężenie wapnia i fosforanów, obniżoną aktywność fosfatazy zasadowej.
- B. w postaci hipofosfatemicznej - obniżone stężenie wapnia i fosforanów, zwiększoną aktywność fosfatazy zasadowej.
- C. w postaci hipokalcemicznej - obniżone stężenie wapnia, podwyższone stężenie fosforanów, zwiększoną aktywność fosfatazy zasadowej.
- D. w postaci hipofosfatemicznej - podwyższone lub prawidłowe stężenie wapnia, obniżone stężenie fosforanów, zwiększoną aktywność fosfatazy zasadowej.
- E. w postaci hipokalcemicznej - obniżone stężenie wapnia, podwyższone stężenie fosforanów, obniżoną aktywność fosfatazy zasadowej.

**Nr 73.** W leczeniu dysplazji oskrzelowo-płucnej nie stosuje się:

- A. leków  $\alpha$ -mimetycznych.
- B. tlenoterapii.
- C. steroidów wziewnych.
- D. diuretyków tiazydowych.
- E. diuretyków pętlowych.

**Nr 74.** W diagnostyce przetoki przełykowo-tchawiczej pomocne są:

- 1) bronchoskopia z dopręłykowym podaniem błękitu metylenowego;
- 2) zdjęcie prześwietłowe klatki piersiowej;
- 3) charakterystyczny obraz kliniczny: krztuszenie się obfitą pienistą wydzieliną, kaszel, duszność nasilająca się podczas karmienia;
- 4) usg śródpiersia;
- 5) badanie ezofagograficzne.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 75.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące genetycznie uwarunkowanych chorób kości:

- A. achondroplazja dziedziczy się autosomalnie dominująco.
- B. u noworodków chorych na dysplazję tanatoforyczną stwierdza się dużą głowę, bardzo krótkie kończyny oraz małą klatkę piersiową.
- C. artrogrypoza charakteryzuje się przykurczami w stawach i upośledzeniem umysłowym.
- D. w dyzostozie obojczykowo-barkowej występuje brak części lub całości obojczyków.
- E. we wrodzonej łamliwości kości w wyniku zaburzeń metabolizmu kolagenu dochodzi do kruchości kości, licznych złamań i deformacji głównie kości długich.

**Nr 76.** Do sposobów leczenia martwiczego zapalenia jelit nie należy:

- A. antybiotykoterapia.
- B. przezskórny drenaż jamy otrzewnej u pacjentów w niestabilnym, najcięższym stanie.
- C. resekcja martwiczo zmienionych odcinków jelita z wyłonieniem przetoki w części bliższej.
- D. żywienie pozajelitowe do czasu wygojenia się zmian martwiczych w jelitach.
- E. resekcja jelit z rozsianymi cechami martwicy nieobejmującej całego obwodu i pełnej grubości jego ściany.

**Nr 77.** Do objawów zespołu różyczki wrodzonej należą:

- 1) atrezja dwunastnicy;
- 2) przetrwały przewód tętniczy;
- 3) głuchota;
- 4) wodogłowie;
- 5) zmiany w układzie kostnym (linijne przejaśnienia w przynasadach kości długich w badaniu rtg).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 78.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące toczenia noworodkowego:

- A. spowodowany jest biernym przechodzeniem przez łożysko matczyne przeciwciał skierowanych przeciw antygenowi SSA/Ro, SSB/La.
- B. toczeń noworodkowy częściej dotyczy noworodków płci żeńskiej.
- C. może ujawnić się pod trzema postaciami: skórą, hematologiczną i sercową.
- D. zmiany skórne pod postacią rumienia obrączkowatego lub grudek rumieniowych ujawniają się w pierwszych dniach życia i ustępują około 6. miesiąca życia.
- E. całkowity blok przedsionkowo-komorowy jako powikłanie toczenia najczęściej jest zaburzeniem przemijającym i nie wymaga stymulacji serca.

**Nr 79.** W ostrym zapaleniu ucha środkowego:

- A. antybiotyk zaleca się stosować natychmiast w każdym przypadku obustronnego zapalenia ucha środkowego.
- B. antybiotykiem pierwszego rzutu jest amoksycylina z kwasem klawulanowym.
- C. czas leczenia antybiotykiem niepowikłanego zapalenia ucha środkowego można skrócić do 5 dni u dzieci powyżej 2. roku życia.
- D. w pierwszej kolejności zaleca się stosować leki przeciwbólowe działające miejscowo.
- E. brak poprawy po zastosowaniu antybiotyku I rzutu jest wskazaniem do konsultacji otolaryngologicznej.

**Nr 80.** Do najczęstszych przyczyn krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego u niemowląt nie należą:

- A. choroba krwotoczna, szczelina odbytu, wgłobienie jelita.
- B. zakażenie przewodu pokarmowego, polipy.
- C. zakażenie przewodu pokarmowego, uchyłek Meckela.
- D. skręt jelit, martwicze zapalenie jelit.
- E. zakażenie bakteryjne przewodu pokarmowego, martwicze zapalenie jelit.

**Nr 81.** 24-godzinna pH-impedancja przełyku u dzieci:

- 1) ocenia liczbę epizodów kwaśnego refluksu;
- 2) ocenia procent czasu, w którym  $\text{pH} < 4$ ;
- 3) jest przydatna w diagnostyce zespołu Sandifera;
- 4) jest przydatna w diagnostyce refluksu niekwaśnego;
- 5) umożliwia rozpoznanie achalazji wpustu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 82.** Do czasowych przeciwwskazań karmienia piersią nie należy:

- A. chemioterapia lub stosowanie leków antymetabolicznych przez matkę.
- B. klasyczna galaktozemia u noworodka.
- C. opryszczka brodawki lub okolicy sutka u matki.
- D. czynna, nieleczona gruźlica u matki.
- E. wykonanie badania diagnostycznego lub leczniczego z użyciem izotopu radioaktywnego u matki.

**Nr 83.** Przedwczesne dojrzewanie płciowe definiowane jest jako rozpoczęcie dojrzewania płciowego:

- A. przed 8. r.ż. u dziewcząt i przed 9. r.ż. u chłopców.
- B. przed 10. r.ż. u dziewcząt i przed 11. r.ż. u chłopców.
- C. przed 8. r.ż. u dziewcząt i 10. r.ż. u chłopców.
- D. przed 9. r.ż. u dziewcząt i 10. r.ż. u chłopców.
- E. przed 9. r.ż. u dziewcząt i 11. r.ż. u chłopców.

**Nr 84.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące paciorkowcowego zapalenia gardła:

- 1) najczęściej występuje u dzieci poniżej 3. roku życia;
- 2) źródłem zakażenia jest człowiek chory;
- 3) okres wylegania wynosi ok. 7-14 dni;
- 4) początek objawów jest nagły, z bólem gardła, gorączką, bólem głowy;
- 5) lekiem z wyboru jest fenoksymetylopenicylina stosowana przez 10 dni.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 85.** Ciemiączko przednie u dziecka powinno prawidłowo zarosnąć:

- A. w 3. miesiącu życia.
- B. w 6. miesiącu życia.
- C. między 9. a 18. m.ż.
- D. między 18. a 24. miesiącem życia.
- E. nie wcześniej niż w 24. miesiącu życia.

**Nr 86.** Przyrosty obwodu głowy w 1. roku życia dziecka wynoszą odpowiednio:

- A. w 1. kwartale 4 cm/miesiąc, w 2. kwartale 2 cm/miesiąc, w 4. kwartale 2 cm/miesiąc.
- B. 4 cm w każdym kwartale.
- C. w 1. kwartale 2 cm/miesiąc, w 2. kwartale 1 cm/miesiąc, w 4. kwartale 0,5 cm/miesiąc.
- D. co miesiąc 1 cm.
- E. wszystkie powyższe są fałszywe.

**Nr 87.** W nawracającym zapaleniu ucha środkowego leczeniem z wyboru jest:

- A. makrolid (azytromycyna, roksytromycyna, spiramycyna, erytromycyna).
- B. amoksycylina z kwasem klawulanowym.
- C. aksetyl cefuroksymu.
- D. kotrimoksazol.
- E. moksyflokscyna.

**Nr 88.** Wskazaniem do hospitalizacji niemowlęcia z zapaleniem oskrzelików jest:

- A. trudność w karmieniu.
- B. saturacja  $\leq 92\%$ .
- C. tachypnoe, wciąganie międzyżebry.
- D. bezdech w wywiadzie.
- E. każde z powyższych.

**Nr 89.** Jakie postępowanie w biegunce pędraków (biegunce czynnościowej) jest najwłaściwsze?

- A. zmiana diety na bogatotłuszczową i niskowęglowodanową.
- B. posiew kału i diagnostyka w kierunku chorób pasożytniczych.
- C. wykluczenie mukowiscydozy.
- D. gastroscopia i kolonoskopia.
- E. zastosowanie diety skąpotłuszczowej i bezlaktozowej.

**Nr 90.** Decydujący o rozpoznaniu choroby Hirschsprunga jest wynik:

- A. wlewu doodbytniczego z barytem.
- B. badania histopatologicznego jelita grubego.
- C. manometrii anorektalnej.
- D. czasu pasażu jelitowego.
- E. usg jamy brzusznej.

**Nr 91.** Dziecko 12-miesięczne z jednodniowym wywiadem biegunki i wymiotów po każdej próbie pojenia zostało przywiezione do SOR. Od ok. 10 godz. nie oddaje moczu. W SOR apatyczne, podsypiające, temp. 38,1°C. Fizykalnie: powoli rozprostowujący się fałd skórny, powrót kapilarny >4 sek., tachykardia (190/min), tachypnoe (60/min). Jakiego powinno być postępowanie?

- A. skierowanie do domu, leki p.gorączkowe, loperamid, nawadnianie doustne i kontrola następnego dnia.
- B. skierowanie do domu, leki p.gorączkowe, nawadnianie doustne i kontrola następnego dnia.
- C. przyjęcie do szpitala: leki p.gorączkowe, próba nawadniania doustnego i w razie niepowodzenia nawadnianie parenteralne.
- D. przyjęcie do szpitala: dożylny bolus 0,9% NaCl (20 ml/kg/20-30 min), dalsze nawadnianie dożylnie, monitorowanie w tym diurezy, leki p.gorączkowe.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 92.** Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące odwodnienia hipernatremicznego (hipertonicznego):

- 1) wymaga szybkiego wyrównania zaburzeń wodno-elektrolitowych;
- 2) charakteryzuje się względnie większym ubytkiem wody niż elektrolitów z przestrzeni pozakomórkowej;
- 3) może do niego prowadzić nawadnianie płynami hipotonicznymi;
- 4) może do niego doprowadzić niewystarczające nawodnienie u gorączkującego dziecka;
- 5) prowadzić może do niego karmienie nieprawidłowo przygotowanymi zagęszczonymi mieszankami mlecznymi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 93.** Zabieg Kasai (zespolenie wątrobowo-jelitowe) stosowany powszechnie we wrodzonej atrezji dróg żółciowych daje najlepsze efekty, gdy wykonywany jest:

- A. przed 6. tygodniem życia.
- B. przed 3. miesiącem życia.
- C. przed 4. miesiącem życia.
- D. przed 5. miesiącem życia.
- E. przed 12. tygodniem życia.

**Nr 94.** Przyczynami obrzęków w zespole nerczycowym są:

- 1) obniżone stężenie albumin;
- 2) pobudzenie układu renina-angiotensyna-aldosteron (RAA);
- 3) obniżona przepuszczalność ścian naczyń;
- 4) obniżenie stężenia hormonów tarczycy;
- 5) wzmożona produkcja wazopresyny (ADH).

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 95.** Nietolerancja laktozy charakteryzuje się:

- A. wysokim pH stolca i obecnością substancji redukujących w kale.
- B. niskim pH stolca i nieobecnością substancji redukujących w kale i ujemnym testem wodorowym lub wodorowo-metanowym.
- C. niskim pH stolca, obecnością substancji redukujących w kale i ujemnym testem wodorowym lub wodorowo-metanowym.
- D. niskim pH stolca, obecnością substancji redukujących w kale, dodatnim testem wodorowym lub wodorowo-metanowym.
- E. niskim pH stolca, obecnością substancji redukujących w kale, dodatnim testem wodorowym lub wodorowo-metanowym, wielowodziem w wywiadzie.

**Nr 96.** U 13-miesięcznego dziecka po pierwszym w życiu napadzie drgawek gorączkowych niezbędne jest wykonanie:

- A. nakłucia lędźwiowego.
- B. tomografii komputerowej.
- C. EEG.
- D. badania dna oka.
- E. żadnego z ww. badań.

**Nr 97.** Do zaburzeń napadowych niepadaczkowych nie należą:

- A. napady afektywnego bezdechu sine.
- B. napady afektywnego bezdechu blade.
- C. łagodne mioklonie przysenne.
- D. zespół Sandifera.
- E. zespół Dravet.

**Nr 98.** Do lekarza POZ zgłaszają się rodzice z 2-letnią dziewczynką, u której w drodze do przychodni wystąpił napad drgawek uogólnionych (trwał 2 minuty, ustąpił samoistnie, temperatura 39 stopni). W badaniu przedmiotowym stwierdzono dobry stan ogólny, cechy ostrego zapalenia gardła, objawy oponowe były ujemne. Wskaż optymalne postępowanie:

- A. wezwanie PR, żeby zawiozło dziecko do szpitala.
- B. skierowanie dziecka do szpitala, bo każde dziecko po drgawkach powinno być poddane obserwacji szpitalnej.
- C. skierowanie dziecka do szpitala, bo przed ewentualną antybiotykoterapią konieczne jest wykonanie nakłucia lędźwiowego.
- D. zlecenie luminalu i leków przeciwgorączkowych.
- E. zlecenie leczenia objawowego, wypisanie recepty na wlewki z diazepamem i poinstruowanie rodziców co mają zrobić w razie powtórzenia się drgawek.



**Nr 99.** Do SOR trafia 6-miesięczne niemowlę z obustronnym zapaleniem ucha środkowego. Dziecko jest w dobrym stanie ogólnym, w badaniu przedmiotowym poza zmianami w obrazie otoskopowym nie stwierdza się odchyleń. Wskaż optymalne postępowanie:

- A. przyjęcie dziecka do oddziału, gdyż konieczne jest dożylne podanie antybiotyku.
- B. zlecenie ibuprofenu.
- C. zlecenie amoksycyliny z kwasem klawulanowym.
- D. zlecenie aztromycyny.
- E. zlecenie amoksycyliny.

**Nr 100.** Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zespołu mikrodelecji 22q11.2:

- A. do charakterystycznych objawów należą rozszczep podniebienia, zaburzenia odporności, wada serca.
- B. w razie podejrzenia ww zespołu należy wykonać rtg klatki piersiowej.
- C. kariotyp dziecka z zespołem mikrodelecji 22q11.2 jest prawidłowy.
- D. nie ma ryzyka powtórzenia choroby w kolejnych ciążach.
- E. u dzieci z mikrodelecją 22q11.2 mogą wystąpić zaburzenia karmienia i /lub niepełnosprawność intelektualna.

**Nr 101.** Jakie objawy są charakterystyczne dla zespołu Beckwith-Wiedemanna?

- A. duża masa płodu, duży język, hiperglikemia.
- B. przerost połowiczny, mała masa płodu, duży język.
- C. przepuklina pępowinowa, hiperglikemia, przerost połowiczny.
- D. hipoglikemia, mała masa płodu, przerost połowiczny.
- E. duża masa płodu, przerost połowiczny, hipoglikemia.

**Nr 102.** Jaką punktację w skali Glasgow ma 10-miesięczne niemowlę, które otwiera oczy na bodziec głosowy, płacze, ale daje się uspokoić, unika bodźca bólowego?

- A. 10 pkt.
- B. 11 pkt.
- C. 12 pkt.
- D. 13 pkt.
- E. skali Glasgow nie stosuje się u niemowląt.

**Nr 103.** Charakterystyczne dla rozstrzenia oskrzeli zmiany w tomografii komputerowej to:

- A. średnica oskrzela większa niż jednoimiennej tętnicy (objaw sygnetu).
- B. brak zwężania oskrzela ku obwodowi, oskrzela widoczne na obwodzie płuc.
- C. objawy wypełnienia oskrzeli śluzem.
- D. objawy pułapki powietrznej na wydechu.
- E. wszystkie wymienione.

**Nr 104.** Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące mukowiscydozy:

- A. patomechanizm cukrzycy w przebiegu choroby obejmuje uszkodzenie wysp trzustkowych, niedobór insuliny i insulinooporność.
- B. zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego w przebiegu choroby obejmują niezdrożność smółkową, chorobę refluksową oraz zespół dystalnej niezdrożności jelit.
- C. w żywieniu dzieci z mukowiscydozą należy pamiętać o znacznie zwiększonym zapotrzebowaniu kalorycznym oraz konieczności suplementacji sodu w diecie.
- D. w przebiegu odwodnienia (np. pobyt w gorącym klimacie) u dzieci z mukowiscydozą może dojść do rzekomego zespołu Barttera, który charakteryzuje się hiponatremią, hipochloremią i alkalozą metaboliczną.
- E. główną przyczyną niedożywienia u dzieci z mukowiscydozą jest wewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki.

**Nr 105.** Do izby przyjęć przywożą 5-letnią dziewczynkę leczoną od urodzenia hydrokortyzonem i fludrokortyzonem z powodu wrodzonego przerostu nadnerczy. W wywiadzie od 2 dni przebywała pod opieką babci, od doby pojawiły się wymioty i gorączka, babcia nie zwiększyła dawki hydrokortyzonu. Dziewczynka jest w stanie średnim, apatyczna, osłabiona, w izbie przyjęć wymiotowała kolejny raz. Jaką dawkę hydrokortyzonu należy podać dziewczynce natychmiast pozajelitowo?

- A. 25 mg.
- B. 50 mg.
- C. 75 mg.
- D. 100 mg.
- E. należy ustalić jaką dawkę leku dziewczynka przyjmowała do tej pory i podać 3-krotność tej dawki.

**Nr 106.** Do przychodni zgłosili się rodzice z 2-letnim chłopcem. Chłopiec od wczoraj ma gorączkę i katar, rano wystąpiły drgawki całego ciała, które trwały około 1 minutę, ustąpiły samoistnie. Chłopiec do tej pory zdrowy, szczepiony zgodnie z kalendarzem szczepień oraz dodatkowo przeciwko pneumokokom i meningokokom. W badaniu przedmiotowym stwierdza się cechy ostrego zapalenia ucha prawego, lekko przekrwione gardło, bez innych odchyleń, objawy oponowe ujemne. Wskaż dalsze postępowanie:

- A. wezwanie karetki i skierowanie dziecka do szpitala, bo każde dziecko po drgawkach prostych powinno być hospitalizowane.
- B. skierowanie dziecka do szpitala i zalecenie by rodzice udali się na Izbę Przyjęć celem wykonania badań z krwi.
- C. uspokojenie rodziców i zalecenie konsultacji neurologicznej.
- D. uspokojenie rodziców, zalecenie leczenia zapalenia ucha, wydanie recepty na wlewki z diazepamem i poinstruowanie rodziców co mają zrobić, jeśli drgawki się powtórzą.
- E. zalecenie podawania leków przeciwgorączkowych oraz luminalu w czopkach w celu profilaktyki kolejnych drgawek.

**Nr 107.** Dla zespołu Janza nie jest charakterystyczne/y:

- A. pojawienie się napadów padaczkowych między 3. a 10. rokiem życia.
- B. występowanie u dotychczas zdrowych dzieci.
- C. stwierdzenie napadów uogólnionych toniczno-klonicznych.
- D. prawidłowy zapis EEG między napadami.
- E. dobre rokowanie.

**Nr 108.** Do szpitala trafił 2-letni chłopiec w 6. dobie gorączki (gorączka do 40 stopni, słabo reagująca na leki przeciwgorączkowe). W wywiadzie bez kaszlu, kataru, biegunki, wymiotów. Rodzice są bardzo zaniepokojeni, gdyż chłopiec jest cierpiący, apatyczny, od dwóch dni ma wysypkę. W badaniu przedmiotowym stwierdza się plamistą wysypkę na tułowie, przekrwioną czerwień wargową, nastrzyknięte spojówki, wyczuwalne węzły chłonne szyjne do 2 cm, niewielki obrzęk stóp i dłoni. W badaniach dodatkowych stwierdza się podwyższoną leukocytozę, podwyższone CRP oraz OB 120 mm/h, niewielkie obniżenie poziomu albumin, rtg klatki piersiowej prawidłowy. Jako leczenie przyczynowe pacjentowi należy podać:

- A. leki przeciwgorączkowe w stałym zleceniu.
- B. nawodnienie dożylne.
- C. amoksyliny z kwasem klawulanowym.
- D. immunoglobuliny oraz kwas acetylosalicylowy.
- E. żadne z powyższych.

**Nr 109.** Rodzice zgłosili się z 3,5-letnią dziewczynką na Izbę Przyjęć z powodu „zawrotów głowy”. Dziewczynka zgłasza, że „domek ją chce przewrócić”, ma zaburzenia równowagi, jest bez gorączki i innych objawów. W wywiadzie 2 dni wcześniej zakończyła antybiotykoterapię (azytromycyną) z powodu ostrego zapalenia ucha lewego (dziewczynka miała katar, kaszel, bez gorączki). W badaniu przedmiotowym stwierdza się obustronnie uwypuklone błony bębenkowe, z mętnym płynem za błonami, dodatnią próbę Romberga, zaburzenia równowagi przy chodzeniu (dziewczynka przewraca się), bez cech ogniskowego uszkodzenia OUN. Jakie jest najbardziej prawdopodobne rozpoznanie u tego dziecka?

- A. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- B. guz mózdzku.
- C. zapalenie błędnika.
- D. migrena.
- E. żadne z wyżej wymienionych.

**Nr 110.** Do najważniejszych objawów klinicznych trisomii chromosomu 21 nie należy/a:

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| A. upośledzenie umysłowe. | D. małopłowie.           |
| B. hipotonia mięśniowa.   | E. nawracające infekcje. |
| C. wrodzone wady serca.   |                          |

**Nr 111.** Zapalenie płuc u noworodka może być spowodowane przedostaniem się przez łożysko:

- 1) wirusów grypy;
- 2) paciorkowców grupy B;
- 3) wirusów cytomegalii;
- 4) bakterii *Escherichia coli*;
- 5) pierwotniaków *Toxoplasma gondii*.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 112.** Objawami uszkodzenia obwodowego neuronu ruchowego są:

- 1) obniżenie napięcia mięśniowego;
- 2) wzmożenie odruchów głębokich;
- 3) wiotki niedowład;
- 4) niedowład spastyczny;
- 5) niedowład spastyczny lub wiotki.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 113.** Tachykardia, zmniejszenie ilości oddawanego moczu, spadek ciśnienia tętniczego oraz obniżenie napięcia gałek ocznych charakteryzują odwodnienie:

- A.** hipertoniczne.  
**B.** izotoniczne.  
**C.** hipotoniczne.  
**D.** izotoniczne i hipotoniczne.  
**E.** wszystkie rodzaje odwodnienia.

**Nr 114.** Mleko kobiece stanowi optymalny pokarm dla noworodka i niemowlęcia ponieważ:

- 1) dostarcza swoistego gatunkowo białka w odpowiadającej wiekowi dziecka ilości;
- 2) zapewnia odpowiednią podaż energii i składników odżywczych;
- 3) zmniejsza ryzyko zachorowania na infekcje bakteryjne i wirusowe;
- 4) kształtuje prawidłowy mikrobiom przewodu pokarmowego;
- 5) chroni przed chorobami cywilizacyjnymi wieku dorosłego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 115.** W żywieniu dzieci ważne jest zachowanie odpowiednich proporcji podaży białka, tłuszczów i węglowodanów. Zapotrzebowanie na białko zależy od wieku dziecka, powinno jednak dostarczać odpowiedni procent dobowej energii. Wynosi on:

- A.** 5-8%.      **B.** 9-12%.      **C.** 15-20%.      **D.** 20-30%.      **E.** 35-40%.

**Nr 116.** Określ wskazania do wykonania tomografii komputerowej głowy przed wykonaniem diagnostycznej punkcji lędźwiowej:

- 1) stwierdzenie objawów wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego;
- 2) zaburzenia świadomości;
- 3) wiek pacjenta > 12 miesięcy;
- 4) objawy ogniskowe;
- 5) u każdego pacjenta.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

**Nr 117.** Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zapalenia płuc o etiologii *Mycoplasma pneumoniae*:

- A. charakteryzuje się typowymi zmianami w RTG klatki piersiowej takimi jak nacieki obejmujące cały płat płuca.  
B. lekami z wyboru są makrolidy a czas leczenia trwa 10-14 dni w przypadku klarytromycyny i 3-5 dni w przypadku azytromycyny.  
C. diagnostyka opiera się na wykonaniu badań serologicznych i stanowi podstawę do włączenia leczenia.  
D. w badaniu przedmiotowym często stwierdza się trzeszczenia i świsty a pacjent najczęściej prezentuje wysoką gorączkę, męczący produktywny kaszel oraz duszność.  
E. w badaniach laboratoryjnych często występuje leukocytoza oraz podwyższone wykładniki stanu zapalnego.

**Nr 118.** Skala Centora-McIsaaca może być pomocna przy rozpoznawaniu:

- A. mononukleozy zakaźnej.      D. anginy paciorkowcowej.  
B. odry.      E. ospy wietrznej.  
C. herpanginy.

**Nr 119.** Wskazaniem do podania antybiotyku w ostrej bieguncie o etiologii *Salmonella* jest/są:

- A. krew w stolcu.      D. niedobory odporności.  
B. gorączka.      E. biegunka trwająca > 3 dni.  
C. wiek < 12. m.ż.

**Nr 120.** Wiek kostny u dzieci oceniany jest na podstawie zdjęcia RTG:

- A. niedominującej kończyny górnej i nadgarstka.  
B. dominującej kończyny górnej i nadgarstka.  
C. czaszki.  
D. niedominującej kończyny dolnej i kostki bocznej.  
E. dominującej kończyny dolnej i kostki bocznej.

**Dziękujemy !**