

- 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, zamazaj 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 2019

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 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 diagnostyce różnicowej krwimoczu u dzieci należy uwzględnić:

- 1) ostre kłębuszkowe zapalenie nerek;
- 2) nefropatię IgA;
- 3) kamice nerkową;
- 4) nowotwór nerki;
- 5) zakażenie dróg moczowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 2. Rodzice zgłosili się na SOR z 6-miesięczną córką, u której od 2 dni występowały gorączka i biegunka. Dziewczynka niechętnie jadła, a od 12 godzin nie oddała moczu. Badaniem fizykalnym lekarz stwierdził suchość śluzówek i plastyczną skórę, nad płucami prawidłowy szmer pęcherzykowy, miękki brzuch, bez cech hipowolemii i obrzęków obwodowych. W badaniach laboratoryjnych: podwyższony hematokryt, jonogram prawidłowy, wskaźniki stanu zapalnego prawidłowe, podwyższone stężenia mocznika i kreatyniny w surowicy. W usg jamy brzusznej nerki o zatartej echostrukturze. Postępowanie terapeutyczne należy rozpocząć od:

- A.** dożylną podaż płynów.
B. dożylnego podania diuretyku.
C. doustnego podania antybiotyku.
D. założenie centralnego dostępu naczyniowego celem wykonania hemodializy.
E. założenia cewnika Tenckhoffa.

Nr 3. Rodzice zgłosili się do endokrynologa z 6-letnim synem, zaniepokojeni niskim wzrostem chłopca w porównaniu do rówieśników. W wywiadzie ponadto od roku moczenie nocne, leczone bezskutecznie desmopresyną. Ocena na siatkach centylowych wykazała wzrost i masę ciała poniżej 3. centyla. W dotychczasowych badaniach laboratoryjnych prawidłowa morfologia krwi i właściwe wskaźniki stanu zapalnego, w badaniach ogólnych moczu niski ciężar gatunkowy. W usg jamy brzusznej nerki o podwyższonej echogeniczności. Prawidłowe rozpoznanie to:

- A.** somatotropinowa niedoczynność przysadki.
B. monosymptomatyczne moczenie nocne.
C. moczówka prosta nerkowa.
D. przewlekła choroba nerek.
E. pęcherz neurogeny.

Nr 4. U noworodka płci męskiej wykonano w 3. dobie życia usg jamy brzusznej celem weryfikacji badania prenatalnego, w którym opisano obustronne wodoner-cze. W wywiadzie ponadto małowodzie. W badaniu postnatalnym uwidoczniono obustronne poszerzenie układów kielichowo-miedniczkowych i moczowodów, duży pęcherz moczowy o pogrubiałej ścianie, opisano objaw „dziurki od klucza”. Wg relacji matki chłopiec oddaje mocz przerywanym strumieniem. Na podstawie wywiadu, obrazu klinicznego i wyników badań należy rozpoznać:

- A. obustronne zwężenie podmiedniczkowe.
- B. zastawki cewki tylnej.
- C. nerkę podkowiastą.
- D. zespół Potter (obustronna agenezja nerek).
- E. obustronną dysplazję nerek.

Nr 5. Ciężar właściwy moczu $< 1,015\text{g/cm}^3$ jest charakterystyczny dla:

- 1) ostrego kłębuszkowego zapalenia nerek;
- 2) ostrej martwicy cewek nerkowych;
- 3) moczówki prostej;
- 4) przewlekłej choroby nerek;
- 5) przewodnienia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 6. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia pacjentów z przewlekłą niedoczynnością nadnerczy:

- A. leczenie substytucyjne glikokortykoidami konieczne jest przez całe życie.
- B. u dzieci najbardziej zalecany jest hydrokortyzon, podawany doustnie w 2 lub 3 dawkach na dobę.
- C. leczenie hydrokortyzonem należy przerywać na okres 2 dni przed planowanym szczepieniem ochronnym.
- D. bóle brzucha i brak łaknienia mogą być u dzieci objawem zbyt małej dawki hydrokortyzonu.
- E. w czasie infekcji dawkę hydrokortyzonu należy bezwzględnie zwiększyć.

Nr 7. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące autoimmunologicznego zapalenia tarczycy typu Hashimoto:

- A. nie stwierdza się nadczynności tarczycy.
- B. wykrywa się podwyższone miano przeciwciał antymikrosomalnych i antytyreoglobulinowych.
- C. charakterystyczny jest obraz USG tarczycy, w którym stwierdza się hipoechogenne obszary.
- D. stosuje się leczenie lewotyroksyną.
- E. występuje częściej u kobiet.

Nr 8. Która z wymienionych poniżej chorób nie zalicza się do schorzeń autoimmunologicznych?

- A. cukrzyca typu 1.
- B. choroba Hashimoto.
- C. choroba Cushinga.
- D. limfocytarne zapalenie przysadki.
- E. choroba Addisona.

Nr 9. Cisawica jest objawem charakterystycznym dla:

- A. pierwotnej niedoczynności tarczycy.
- B. wtórnej niedoczynności tarczycy.
- C. choroby Cushinga.
- D. wtórnej niedoczynności kory nadnerczy.
- E. pierwotnej niedoczynności kory nadnerczy.

Nr 10. W diagnostyce różnicowej przewlekłego zapalenia zatok u 4-letniego dziecka należy uwzględnić:

- 1) alergiczny nieżyt nosa;
- 2) izolowany niedobór IgA;
- 3) skrzywioną przegrodę nosa;
- 4) przerost migdałka gardłowego;
- 5) wrodzoną dyskinezę rzęsek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 11. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące atopowego zapalenia skóry u dzieci:

- A. stałym objawem jest świąd skóry.
- B. zaostrzenia choroby wynikają głównie z kolonizacji *Staphylococcus aureus*.
- C. stres i spocenie sprzyjają nasileniu zmian.
- D. alergia pokarmowa jest stałym objawem współistniejącym z AZS.
- E. AZS zwiększa ryzyko wystąpienia astmy atopowej i alergicznego nieżytu nosa.

Nr 12. Wrodzona dyskineza rzęsek, w odróżnieniu do zwłóknienia torbielowatego, charakteryzuje się:

- A. lepszym rokowaniem i czasem przeżycia.
- B. wyższą chorobowością.
- C. przewagą objawów ze strony dolnych dróg oddechowych.
- D. niepłodnością męską.
- E. brakiem objawów ze strony układu oddechowego w okresie noworodkowym.

Nr 13. U 2-letniego dziecka po przebytych epizodach anafilaksji w wyniku spożycia mieszanki mlecznej w 1. r.ż. właściwe postępowanie obejmuje wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. zaopatrzenia w 2 ampułki adrenaliny.
- B. diety eliminacyjnej bezmlecznej co najmniej do wieku szkolnego.
- C. diagnostyki komponentowej z oznaczeniem swoistych IgE na kazeinę.
- D. próby prowokacji pokarmowej mlekiem w wypięku w warunkach szpitalnych po około 12 miesiącach od epizodu anafilaksji.
- E. szczegółowego wywiadu dotyczącego astmy i atopowego zapalenia skóry.

Nr 14. Objawem patognomicznym dla danej choroby **nie jest/nie są**:

- A. niedrożność smółkowa dla mukowiscydozy.
- B. chlustające wymioty dla przerostowego zwężenia odźwiernika.
- C. asymetria fałdów pośladkowych dla rozwojowej dysplazji biodra.
- D. stridor dla zespołu krup.
- E. objaw Gowersa dla dystrofii mięśniowej Duchenne'a.

Nr 15. Objawy neuroblastoma (nerwiaka płodowego współczulnego, nerwiaka zarodkowego współczulnego) obejmują:

- A. zespół Hornera po stronie lewej w przypadku prawostronnego guza szyi.
- B. zespół żyły głównej górnej w przypadku guzów śródpiersia przedniego górnego.
- C. biegunki w przypadku guzów przedkręgosłupowych wnikających do kanału kręgowego.
- D. krwaki okularowe w guzach gałki ocznej.
- E. nadciśnienie tętnicze w przypadku guzów wydzielających katecholaminy.

Nr 16. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące pierwotnych niedoborów odporności u dzieci:

- A. najczęstszym pierwotnym niedoborem odporności jest niedobór IgA.
- B. agammaglobulinemia sprzężona z chromosomem X występuje tylko u chłopców.
- C. w agammaglobulinemii Brutona leczeniem z wyboru jest podawanie preparatów immunoglobulin dożylnie lub podskórną.
- D. w niedoborze sekrecyjnej IgA leczeniem z wyboru jest przeszczepianie szpiku kostnego.
- E. pierwotne niedobory odporności predysponują do ciężko przebiegających zakażeń i nowotworzenia.

Nr 17. Hiperkalcemia u dziecka może wystąpić w przebiegu następujących schorzeń i stanów, **z wyjątkiem**:

- A. gruczolaka lub hiperplazji przytarczyc.
- B. hiperfosfatemii.
- C. przedawkowania witaminy D3.
- D. sarkoidozy.
- E. zespołu Williamsa.

Nr 18. Wskaż najczęstsze nowotwory występujące w żołądku lub dwunastnicy u dzieci:

- A. gruczolakoraki i mięsaki.
- B. mięsaki i guzy hormonalnie czynne.
- C. chłoniaki i potworniaki.
- D. gruczolakoraki i polipy łagodne.
- E. mięsaki i chłoniaki.

Nr 19. Do objawów przerostu migdałka gardłowego nie należy/a:

- A. oddychanie przez otwarte usta w czasie snu i czuwania.
- B. chrapanie w czasie snu.
- C. objawy zespołu obturacyjnych bezdechów sennych.
- D. świst i stękanie wydechowe.
- E. zmiana barwy głosu, nosowanie tylne zamknięte.

Nr 20. U dziecka 5-letniego, które trafiło na SOR z obfitym krwawieniem z nosa należy:

- 1) odchylić głowę do tyłu, by zmniejszyć utratę krwi;
- 2) zmierzyć ciśnienie tętnicze i częstość akcji serca;
- 3) pobrać krew na badanie morfologii krwi, koagulogramu i oznaczenie grupy krwi;
- 4) jeśli konieczna jest tamponada przednia, przyjąć dziecko do szpitala;
- 5) jeśli konieczna jest tamponada tylna, przyjąć dziecko do szpitala.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 21. Zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej:

- A. może być powikłaniem zapalenia zatok przynosowych i ropnia oczodołu.
- B. objawia się silnym bólem szczęki i zaburzeniem czucia okolicy unerwionej przez gałąź III nerwu trójdzielnego.
- C. jest stanem zagrożenia życia i wymaga natychmiastowej interwencji neurochirurgicznej.
- D. wymaga antybiotykoterapii ukierunkowanej głównie przeciwko bakteriom atypowym i Gram-ujemnym.
- E. występuje zwykle u pacjentów z wrodzonym wodogłowie.

Nr 22. Niedokrwistość hemolityczna u noworodka może być spowodowana:

- A. konfliktem w grupach głównych lub układzie Rh między matką a dzieckiem (autoimmunizacja).
- B. niedoborem żelaza i erytropoetyny.
- C. niedoborem witaminy K.
- D. działaniem toksyn bakteryjnych w zakażeniach.
- E. wrodzonym zespołem Blackfana-Diamonda.

Nr 23. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące zespołu Beckwitta-Wiedemanna:

- A. jest zespołem genetycznie uwarunkowanym, dziedziczonym w sprzężeniu z chromosomem X.
- B. jest zespołem predysponującym do rozwoju guza Wilmsa.
- C. noworodki z tym zespołem charakteryzuje: duża masa urodzeniowa, powiększenie języka, przepuklina rdzeniowa i poprzeczna bruzda na dłoni.
- D. dzieci z tym zespołem cechuje hiperglikemia wymagająca leczenia insuliną.
- E. niedorozwój umysłowy dzieci z tym zespołem wynika z wrodzonych zmian malacyjnych mózgowia.

Nr 24. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące chłoniaków nieziarniczych (NHL):

- A. stanowią około 13-15% nowotworów złośliwych u dzieci.
- B. występują najczęściej u nastoletnich dziewcząt.
- C. są najczęstszą przyczyną wgłobienia jelit u dzieci do 6. roku życia.
- D. chłoniak nieziarniczy z dojrzałych limfocytów B najczęściej lokalizuje się w obrębie jamy brzusznej.
- E. podstawową metodą leczenia NHL u dzieci jest steroidoterapia i radioterapia zajętych grup węzłowych.

Nr 25. Chłopiec 4-letni został przyjęty do szpitala z powodu nagle występującego krwawienia z nosa oraz z dziąseł, a także krwistych stolców. W badaniu przedmiotowym stwierdzono zażółcenie powłok skórnych, powiększoną wątrobę. W badaniach laboratoryjnych HGB 7,0 g/dl, PLT 145 G/l, INR 3,5, PT 35%, fibrynogen 89 mg/dl, bilirubina 3,5 mg/dl, ALT 4654 IU/l, AST 7567 IU/l, glukoza 46 mg/dl, Na 130 mmol/l, K 3,2 mmol/l, amoniak 240 μ mol/l. Chłopiec od kilku dni gorączkował; otrzymywał paracetamol za każdym razem, gdy temperatura przekraczała 38,5 °C. Postępowaniem z wyboru w powyższej sytuacji klinicznej będzie:

- 1) oznaczenie stężenia amantyny i hemodializa;
- 2) oznaczenie stężenia paracetamolu i podanie acetylocysteiny;
- 3) oznaczenie stężenia ceruloplazminy i podanie penicylaminy;
- 4) podanie witaminy K i osocza;
- 5) płynoterapia i wyrównanie zaburzeń wodno-elektrolitowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 26. Chłopiec 10-letni został przyjęty do szpitala z powodu zaburzeń równowagi, chodu na szerokiej podstawie, trudności z wykonywaniem ruchów zamiarowych. Dziecko nie może trafić łyżką do ust. Chłopiec postawiony na nogach z wyciągniętymi rękami przed siebie i zamkniętymi oczami pada na jedną stronę. U chłopca zaobserwowano dodatni objaw:

- A. Rovsinga. B. Babińskiego. C. Brudzińskiego. D. Romberga. E. Ortolaniego.

Nr 27. U noworodka urodzonego w 32. t.c. z m. ur. 1800g, obwód głowy 30 cm, w badaniu przedmiotowym stwierdzono zażółcenie powłok skórnych i obecność fioletowych plamek na skórze całego ciała. W badaniach laboratoryjnych małopłytkowość i leukopenia, w usg przezciemieniowym zwiększona intensywność sygnału w okolicy obu wzgórz, w usg jamy brzusznej powiększona wątroba. Najbardziej prawdopodobną przyczyną opisywanych objawów jest zakażenie:

- A. parwowirusem B19.
- B. HSV.
- C. *Toxoplasma gondii*.
- D. *Treponema pallidum*.
- E. CMV.

Nr 28. 12-letni chłopiec był do tej pory szczepiony wg aktualnie obowiązującego kalendarza szczepień. Podczas zabawy w miejskim parku chłopiec zranił się w nogę zardzewiałym gwoździem. Prawidłowe postępowanie profilaktyczne w jego przypadku powinno obejmować:

- 1) chirurgiczne oczyszczenie/opracowanie rany;
- 2) podanie anatoksyny tężcowej - 1 dawka;
- 3) podanie anatoksyny tężcowej - 3 dawki;
- 4) podanie anatoksyny i immunoglobuliny przeciw tężcowej;
- 5) odstąpienie od swoistego zapobiegania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 29. W izbie przyjęć szpitala znajduje się 12-letni chłopiec z objawami ostrego brzucha, który został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego. Około 25 dni wcześniej chłopiec bawił się z kuzynem, który w następnej dobie zachorował na ospę wietrzną. Chłopiec nie chorował na ospę i nie był szczepiony przeciwko ospie wietrznej. Chirurg prosi o konsultację pytając czy dziecko może zostać przyjęte na oddział chirurgii. Wskaż najlepszą odpowiedź i jej uzasadnienie:

- A. chłopiec nie może zostać przyjęty na oddział chirurgii, ponieważ znajduje się w okresie wylegania ospy wietrznej i może rozwinąć objawy w każdej chwili; dlatego powinien być izolowany na oddziale zakaźnym od momentu przyjęcia do szpitala.
- B. chłopiec może zostać przyjęty na oddział chirurgii ponieważ kuzyn w momencie wspólnej zabawy nie był chory i nie mógł zarazić chłopca wirusem ospy wietrznej i półpaśca.
- C. chłopiec może zostać przyjęty na oddział chirurgii i zoperowany ponieważ upłynął już okres wylegania ospy wietrznej.
- D. chłopiec może zostać przyjęty na oddział chirurgii i zoperowany zgodnie ze wskazaniami, musi jednak zostać przekazany na oddział zakaźny w drugiej dobie po zabiegu.
- E. chłopiec może zostać przyjęty na oddział chirurgiczny dopiero po upływie 35 dni okresu wylegania ospy wietrznej lub po jej przechorowaniu.

Nr 30. Stwierdzenie u dziecka z zapaleniem stawów antygenu HLA-B27 sugeruje możliwość rozpoznania:

- A. młodzieńczego zapalenia skórno-mięśniowego (mZSM).
- B. reaktywnego zapalenia stawów.
- C. zapalenia stawów w przebiegu boreliozy.
- D. zapalenia stawów i przyczepów ścięgniastych.
- E. toczenia rumieniowatego układowego (SLE).

Nr 31. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS):

- A. chorobę można rozpoznać, jeżeli objawy występują przed 16. rokiem życia.
- B. rozpoznanie można ustalić, jeżeli objawy utrzymują się co najmniej 6 tygodni i wykluczono inne przyczyny zapalenia stawów.
- C. ostrej fazie choroby z reguły towarzyszy małopłytkowość.
- D. w postaci nielicznostawowej zajęcie stawu biodrowego jest złym czynnikiem rokowniczym.
- E. do pozastawowych objawów choroby należy zapalenie błony naczyniowej oka.

Nr 32. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące zatrucia tlenkiem węgla (CO):

- A. CO jest gazem bezwonny i bezbarwny.
- B. CO jest gazem niepalnym.
- C. kilkuminutowy pobyt w pomieszczeniu, w którym stężenie CO wynosi $> 0,5\%$ kończy się utratą przytomności, a następnie zgonem.
- D. objawy zatrucia CO są bardzo nieswoiste.
- E. u małych dzieci jedynym objawem zatrucia mogą być wymioty.

Nr 33. Który z poniższych narkotyków można wykryć w moczu tylko przez 2-24 godz. po zażyciu?

- A. marihuanę. B. LSD. C. amfetaminę. D. kokainę. E. opiaty.

Nr 34. Który z niżej wymienionych antybiotyków jest lekiem pierwszego wyboru w leczeniu rumienia wędrującego u dziecka < 9 . roku życia?

- A. doksycyklina.
- B. azytromycyna.
- C. klarytromycyna.
- D. amoksycylina.
- E. ceftriakson.

Nr 35. Który z wymienionych antybiotyków jest lekiem pierwszego wyboru w leczeniu boreliozowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u dzieci?

- A. doksycyklina.
- B. azytromycyna.
- C. klarytromycyna.
- D. amoksycylina.
- E. ceftriakson.

Nr 36. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące świerzbu:

- A. u noworodków i małych niemowląt zmiany zwykle lokalizują się na głowie, szyi, tułowi.
- B. u noworodków i małych niemowląt częściej widoczne są korytarze świerzbowcowe z towarzyszącym odczynem zapalnym, rumieniem, obrzękiem i strupami.
- C. wczesne zmiany u małych dzieci są rozsiane, a u dzieci starszych i dorosłych zazwyczaj ograniczone.
- D. u noworodków i małych niemowląt częściej zajęte są podeszwy stóp niż dłonie.
- E. u noworodków i małych niemowląt częściej niż u starszych dzieci i dorosłych występują guzki o kształcie owalnym oraz zajęte są kończyny dolne.

Nr 37. Która z niżej wymienionych sytuacji po omdleniu nie stanowi „czerwonego światła” z zaleceniem pilnego skierowania do kardiologa?

- A. obecność w czasie omdlenia uczucia ciepła, nudności, zawrotów głowy.
- B. omdlenie wywołane przestachem lub głośnym dźwiękiem.
- C. omdlenie podczas pływania.
- D. dodatni wywiad rodzinny w kierunku nagłych zgonów.
- E. omdlenie w trakcie wysiłku.

Nr 38. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące zespołu wydłużonego QT:

- A. typowe jest występowanie fali delta w zapisie EKG.
- B. patomechanizm jest związany z genetycznie uwarunkowaną nieprawidłową funkcją kanałów jonowych.
- C. występuje u osób z omdleniami podczas pływania.
- D. należy go podejrzewać u osób z omdleniami wywołanymi głośnymi dźwiękami.
- E. może prowadzić do omdlenia i nagłego zgonu u osób dotychczas zdrowych.

Nr 39. Która z niżej wymienionych cech nie jest charakterystyczna dla PANDAS (dziecięcego autoimmunizacyjnego zaburzenia neuropsychicznego związanego z infekcjami paciorkowcowymi)?

- A. zaburzenia tikowe.
- B. początek między 3. r.ż. a okresem dojrzewania.
- C. związek z zaburzeniami neurologicznymi.
- D. związek z zakażeniem paciorkowcem beta-hemolizującym grupy A.
- E. nasilenie objawów po lekach psychotropowych.

Nr 40. Rodzice 12-miesięcznego dziecka dotychczas nieszczepionego chcą zaszczepić dziecko przeciwko gruźlicy. W wywiadzie podają, że mieszkają razem z dziadkiem, u którego dwa miesiące temu rozpoznano gruźlicę. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. należy natychmiast podać szczepionkę BCG.
- B. należy w pierwszej kolejności ustalić, czy dziecko nie uległo zakażeniu gruźlicą.
- C. w zaistniałej sytuacji rozpoczyna się od chemioprophylaktyki gruźlicy.
- D. dalsze postępowanie zależy od tego, czy zakażeniu gruźlicą uległo któreś z rodziców.
- E. dalsze postępowanie zależy od tego, czy dziadek jest zakażony prątkami wielolekoopornymi (MDR).

Nr 41. Dziecko 3-miesięczne otrzymało szczepienia przeciwko WZW B i gruźlicy na oddziale noworodkowym, ale dotychczas nie podano szczepień przewidzianych w PSO po ukończeniu 6 tygodni życia z powodu trwającej obserwacji neurologicznej związanej z opóźnieniem rozwoju psychoruchowego. Neurolog wnioskuje o odroczenie szczepienia przeciwko krztuścowi do czasu zakończenia obserwacji. Jak należy postąpić w opisanej sytuacji?

- 1) należy podać drugą dawkę szczepionki przeciw WZW B;
- 2) należy podać 1. dawkę szczepionki przeciwko Hib;
- 3) należy podać 1. dawkę szczepionki przeciwko pneumokokom;
- 4) należy podać szczepionkę DT;
- 5) należy się wstrzymać z podawaniem szczepionki DT do czasu zakończenia obserwacji neurologicznej lub ukończenia 1. roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 42. Dziecko lat 8 dotychczas nieszczepione jakąkolwiek szczepionką, z powodu zamiaru długotrwałego wyjazdu za granicę zgłasza się celem uzupełnienia brakujących szczepień. Wykonanie jakich szczepień należy zaproponować w oparciu o regulacje prawne obowiązujące w Polsce?

- 1) przeciwko WZW B;
- 2) przeciwko ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (*poliomyelitis*);
- 3) przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b;
- 4) przeciwko gruźlicy;
- 5) przeciwko błonicy i tężcowi (Td)/błonicy, tężcowi i krztuścowi (dTap) zgodnie z zaleceniami producentów szczepionek.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 43. Matka zgłasza się z 14-miesięcznym dzieckiem do pediatry z zamiarem zaszczepienia dziecka przeciwko ospie wietrznej – dziecko od 2 tygodni uczęszcza do żłobka. W wywiadzie podaje, że dziecko wczoraj skontaktowało się w windzie z innym dzieckiem chorym na ospę wietrzną. Wskaż właściwe postępowanie:

- A. należy tego samego lub następnego dnia podać bezpłatnie szczepionkę przeciwko ospie wietrznej.
- B. należy tego samego lub następnego dnia podać szczepionkę przeciwko ospie wietrznej na koszt rodziców.
- C. należy wykonać szczepienie przeciwko ospie wietrznej bezpłatnie w ciągu 7 dni od kontaktu.
- D. należy odroczyć szczepienie na okres 21 dni od kontaktu.
- E. należy poinformować rodziców, aby zgłosili się do szczepienia za 1 miesiąc, jeśli dziecko nie zachoruje na ospę wietrzną.

Nr 44. Dziewczynka lat 11 dotychczas nieszczepiona przeciwko odrze, śwince i różyczce. Dwa miesiące temu zachorowała na odrę, co potwierdzono serologicznie. Rodzice zgłaszają się do pediatry z pytaniem, co zrobić w zaistniałej sytuacji ze szczepieniem dziewczynki przeciwko różyczce. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A. należy zastosować monowalentną szczepionkę przeciwko różyczce.
- B. należy zastosować monowalentne szczepionki przeciwko różyczce i śwince.
- C. należy szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce odroczyć na 1 rok.
- D. należy podać szczepionkę przeciwko odrze, śwince i różyczce – dwukrotnie w odstępie co najmniej 1 miesiąca.
- E. przed podjęciem decyzji należy oznaczyć przeciwciała przeciwko wirusowi świnki i wirusowi różyczki we krwi dziecka.

Nr 45. Chłopiec lat 10 zgłosił się do ambulatorium chirurgicznego z powodu płytkiej rany ciętej kończyny dolnej. Przyjmujący je chirurg stwierdził, że dziecko nigdy nie było szczepione przeciwko tężcowi. Jakie jest prawidłowe postępowanie w takiej sytuacji?

- A. charakter rany pozwala na odstępnie od profilaktyki tężca.
- B. należy podać jedną dawkę anatoksyny tężcowej, jeśli życzą sobie tego rodzice (szczepienie zalecane).
- C. należy podać jedną dawkę szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi (Td) lub tężcowi (T) nieodpłatnie i skierować dziecko do lekarza rodzinnego celem kontynuacji szczepienia.
- D. należy podać jedną dawkę szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi (Td) lub tężcowi (T) oraz jedną dawkę antytoksyny tężcowej.
- E. należy podać jedną dawkę anatoksyny tężcowej i jedną dawkę antytoksyny tężcowej, a następnie kontynuować uodparnianie przeciwko tężcowi w poradni.

Nr 46. Dziecko 5-letnie cierpiące na postępującą chorobę nerek – aktualnie filtracja kłębkowa spadła poniżej 30 ml/min. W wywiadzie – dziecko szczepione zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Wskaż właściwe postępowanie zapobiegające zakażeniu WZW B:

- A. dziecko szczepione zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych nie wymaga dodatkowych szczepień.
- B. dziecku należy powtórzyć schemat podstawowy szczepienia przeciwko WZW B – 0-1-6 miesięcy.
- C. u dziecka należy oznaczyć stężenie przeciwciał anti-HBs na koszt rodziców – jeśli jest niższe niż 10 j.m./l, należy powtórzyć schemat podstawowy szczepienia.
- D. u dziecka należy oznaczyć bezpłatnie stężenie przeciwciał anti-HBs – jeśli jest niższe niż 10 j.m./l, należy powtórzyć schemat podstawowy szczepienia.
- E. u dziecka należy oznaczyć bezpłatnie stężenie przeciwciał anti-HBs – jeśli jest niższe niż 10 j.m./l, należy podać dawki przypominające szczepionki według zaleceń producenta.

Nr 47. Dziecko w wieku 18 miesięcy dotychczas nieszczepione przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b. Rodzice zgłaszają się do pediatry, aby wykonać to szczepienie. Jaki schemat szczepienia należy zastosować w tej sytuacji?

- A. 3 dawki szczepienia pierwotnego i jedna dawka uzupełniająca.
- B. 2 dawki szczepienia pierwotnego i jedna dawka uzupełniająca.
- C. 1 dawka szczepienia pierwotnego i 1 dawka uzupełniająca.
- D. całość szczepienia składa się z jednej dawki.
- E. dziecko nie wymaga szczepienia przeciw Hib.

Nr 48. Wskaż spośród niżej wymienionych szczepień te, które mogą być skuteczne w profilaktyce poekspozycyjnej:

- 1) przeciwko odrze;
- 2) przeciwko śwince;
- 3) przeciwko ospie wietrznej;
- 4) przeciwko WZW typu A;
- 5) przeciwko meningokokom.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 49. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepienia dzieci przeciwko grypie:

- 1) szczepionkę można zastosować u dzieci powyżej 1. r.ż.;
- 2) szczepionkę można zastosować u dzieci po ukończeniu 6 miesięcy życia;
- 3) szczepienie w pierwszym sezonie uodpornienia do ukończenia 6. r.ż. składa się z dwóch dawek podanych w odstępie co najmniej 4 tygodni;
- 4) szczepienie w pierwszym sezonie uodpornienia do 9. roku życia składa się z dwóch dawek podanych w odstępie co najmniej 4 tygodni;
- 5) obecnie stosowana szczepionka inaktywowana zawiera antygeny trzech szczepów wirusa.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 50. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące szczepionki przeciwko gruźlicy:

- 1) szczepionka charakteryzuje się wysoką skutecznością w zapobieganiu rozsianym postaciom gruźlicy;
- 2) szczepionka charakteryzuje się wysoką skutecznością w zapobieganiu reaktywacjom zakażenia latentnego;
- 3) bezobjawowe zakażenie wirusem HIV nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko gruźlicy;
- 4) szczepionka BCG zawiera żywy, atenuowany szczep prątka *Mycobacterium tuberculosis*;
- 5) w celu oceny skuteczności szczepienia u wcześniaków, niezbędna jest ocena blizny poszczepiennej po ukończeniu pierwszego roku życia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 51. W trakcie badania bilansowego 9-miesięcznego chłopca zaobserwowano brak lewego jądra w mosznie. Po przeanalizowaniu poprzednich badań bilansowych ustalono, że podczas poprzednich wizyt u pediatry, również lewe jądro nie było wyczuwalne. Wskaż prawidłowe postępowanie:

- A.** samoistne zstępowanie jąder do moszny następuje do ukończenia 2. roku życia, dlatego należy zalecić czujną obserwację dziecka.
- B.** skierowanie dziecka do poradni chirurgicznej, z uwagi na fakt, że samoistne zstąpienie jądra do moszny w tym wieku jest już mało prawdopodobne.
- C.** rozpoznanie jądra wędrującego i zlecenie badania ogólnego moczu oraz częstszych kontroli w poradni.
- D.** rozpoznanie spodziectwa i zlecenie konsultacji chirurgiczną.
- E.** stwierdzenie, że w tym wieku jest to jeszcze fizjologia i niepodejmowanie żadnych działań.

Nr 52. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przesiewowego testu do wykrywania podwyższonego ciśnienia tętniczego u dziecka:

- 1) w przypadku braku mankietu o odpowiednim rozmiarze, należy użyć węższego mankietu;
- 2) w przypadku pomiaru wykonanego metodą osłuchową wartości nieprawidłowe należy zweryfikować metodą oscylometryczną;
- 3) prawidłowe ciśnienie tętnicze stwierdza się, gdy wartości ciśnienia tętniczego wynoszą < 90 . centyla dla płci, wieku i wysokości ciała;
- 4) prawidłowe ciśnienie tętnicze stwierdza się, gdy wartości ciśnienia tętniczego wynoszą < 99 . centyla dla płci, wieku i wysokości ciała;
- 5) dla dzieci po 16. roku życia należy stosować kryteria rozpoznawania ciśnienia tętniczego takie same jak u dorosłych i nie uwzględniać wartości centylowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 53. Wskazaniem do stosowania preparatów aminokwasowych w żywieniu dzieci są:

- 1) ciężkie atopowe zapalenie skóry;
- 2) nadwrażliwość na mieszanki mlekozastępcze o nieznacznym stopniu hydrolizy;
- 3) eozynofilowe zapalenie przełyku;
- 4) ciężka reakcja anafilaktyczna na jajo kurze;
- 5) zapalenie jelita cienkiego i okrężnicy, przebiegające z zaburzeniami przyrostów masy ciała.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 54. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące wprowadzania pokarmów uzupełniających do diety dziecka:

- 1) w przypadku rozszerzania diety i wprowadzania pokarmów uzupełniających dopuszcza się przejściowe zwolnienie tempa przyrostu masy ciała;
- 2) unikanie wprowadzania pokarmów potencjalnie alergizujących wpływa na zmniejszenie częstości występowania alergii u niemowląt z grupy ryzyka chorób atopowych;
- 3) gluten można wprowadzać do diety dziecka w dowolnym momencie do ukończenia 17. tygodnia życia;
- 4) zgodnie z aktualnym stanowiskiem Amerykańskiej Akademii Pediatrii (AAP), nie należy podawać soków dzieciom do ukończeniu 12. miesiąca życia;
- 5) spożywanie mleka koziego sprzyja niedokrwistości z niedoboru kwasu foliowego i/lub witaminy B₁₂.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 55. Przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko ospie wietrznej nie jest:

- 1) upośledzenie odporności T-komórkowej;
- 2) upośledzenie odporności humoralnej;
- 3) obecność w otoczeniu osoby szczepionej chorych z niedoborami odporności;
- 4) terapia prednizonem ≤ 2 mg/kg/dobę przez co najmniej 14 dni;
- 5) dzieci zakażone HIV w okresie bezobjawowym.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 56. Do Izby Przyjęć zgłasza się 13-letni chłopiec z powodu silnych, rozlanych dolegliwości bólowych jamy brzusznej. Dzień przed przyjęciem pojawiła się gorączka do 39°C , z dobrą reakcją na leki przeciwgorączkowe, oraz wymioty. W badaniu przedmiotowym z istotnych odchyleń od stanu prawidłowego stwierdzono: bladeść powłok skórnych, tkliwość palpacyjną jamy brzusznej - głównie w okolicy podbrzusza, zaczerwienienie i obrzęk lewego jądra. Odruch powrózkowy był obecny. W wykonanym badaniu ultrasonograficznym jądra uwidoczniono wzmożony przepływ w obrębie gonady. Wskaż właściwe postępowanie:

- A.** podejrzenie skrętu jądra i skierowanie chłopca na pilną konsultację chirurgiczną.
B. podejrzenie zapalenia jądra/najądrza i skierowanie chłopca na pilną konsultację chirurgiczną.
C. zalecenie wykonania badania ogólnego moczu w trybie ambulatoryjnym oraz dalszej opieki u lekarza pediatri w poradni po uzyskaniu wyników badań, ze względu na brak możliwości wykluczenia zakażenia układu moczowego,.
D. rozpoznanie ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego i zalecenie włączenia leczenia objawowego.
E. podanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz zalecenie dalszej opieki w Poradni Chirurgicznej.

Nr 57. Rodzice zgłosili się do pediatri z rocznym dzieckiem celem interpretacji wyników badania ogólnego moczu. W badaniu ogólnym moczu wykonanym z powodu niepokoju dziecka stwierdzono obecność leukocytów 10-20 wpp, w posiewie moczu *E. coli* 10^2 . Mocz pobrano do woreczka. Dziecko nie gorączkowało, pozostawało w stanie ogólnym dobrym. W badaniu przedmiotowym stwierdzono zaczerwienienie ujścia zewnętrznego cewki moczowej. Dziecko dotychczas zdrowe, szczepione zgodnie z PSO. Jakie postępowanie będzie najwłaściwsze?

- A.** rozpoznanie zakażenia układu moczowego i włączenie antybiotyku na 10 dni.
B. rozpoznanie zakażenia układu moczowego i włączenie antybiotyku na 5 dni.
C. zaordynowanie leczenia miejscowego a następnie kontrolne badanie ogólne moczu po wyleczeniu miejscowego stanu zapalnego.
D. podejrzenie zakażenia układu moczowego i skierowanie dziecka do szpitala.
E. skierowanie dziecka do Poradni Nefrologicznej.

Nr 58. Wskaż prawidłowy algorytm leczenia pokrzywki u dziecka:

- A. leki przeciwhistaminowe I generacji -> leki antyhistaminowe II generacji
-> zwiększenie 4x dawki leku antyhistaminowego II generacji -> leki antyleukotrienowe.
- B. leki przeciwhistaminowe I generacji -> 4x zwiększenie dawki leku antyhistaminowego I generacji -> leki antyhistaminowe II generacji
-> glikokortykosteroidy systemowo.
- C. leki antyhistaminowe II generacji -> leki antyhistaminowe I generacji
-> 4x zwiększenie dawki leku antyhistaminowego II generacji -> leki antyleukotrienowe.
- D. leki antyhistaminowe II generacji -> leki antyhistaminowe I generacji
-> zwiększenie 4x dawki leku antyhistaminowego II generacji
-> glikokortykosteroidy systemowo.
- E. leki antyhistaminowe II generacji -> 4x zwiększenie dawki leku antyhistaminowego II generacji -> dodanie leku antyleukotrienowego.

Nr 59. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące leczenia bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (BZOMR) u dzieci:

- 1) ze względu na upośledzoną odporność humoralną w obrębie OUN, w leczeniu BZOMR konieczne jest stosowanie antybiotyków o działaniu bakteriobójczym;
- 2) chloramfenikol jest antybiotykiem bakteriostatycznym wobec bakterii *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* i *Streptococcus pneumoniae*, dlatego nie może być stosowany w leczeniu BZOMR;
- 3) cefuroksym jest jednym z antybiotyków pierwszego rzutu w leczeniu BZOMR, ze względu na osiąganie wysokich stężeń w płynie mózgowo-rdzeniowym;
- 4) w przypadku potwierdzenia etiologii *Neisseria meningitidis*, w BZOMR zalecana jest 14-dniowa antybiotykoterapia;
- 5) w przypadku noworodkowego BZOMR (zakażenie okołoporodowe) rekomendowanym empirycznym leczeniem jest ceftriakson z ampicyliną/aminoglikozydem.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 60. Postępowaniem zabezpieczającym przed rozwojem tętniaków naczyń wieńcowych w chorobie Kawasaki jest:

- 1) podawanie aspiryny w dawce 80-100 mg/kg m.c. w 4 dawkach podzielonych doustnie;
- 2) podawanie aspiryny w dawce jednorazowej 3-5 mg/kg m.c. doustnie;
- 3) podanie we wlewie kortykosteroidów;
- 4) wczesny wlew immunoglobulin w dawce 2 g/kg m.c.;
- 5) podanie leków uszczelniających naczynia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 61. Do pozaprzelykowych objawów choroby refluksowej należą:

- 1) krwioplucie;
- 2) wzdęcia;
- 3) przewlekłe zapalenie oskrzeli;
- 4) rozstrzenie oskrzeli;
- 5) włóknienie płuc.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 62. Stężenie prokalcytoniny:

- 1) zwiększa się już 3-4 godziny po zakażeniu;
- 2) jest mało czułe i mało swoiste w diagnostyce posocznicy;
- 3) może osiągać maksymalną wartość około 6-8 h po zadziałaniu czynnika indukującego;
- 4) wzrasta do wartości 10-20 ng/ml u noworodków między 18-tą a 30-tą godziną życia;
- 5) jest przydatnym wskaźnikiem stanu zapalnego jedynie w posocznicy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 63. Do laboratoryjnych kryteriów diagnostycznych zespołu hemofagocytarnego **nie zalicza** się:

- A.** hiperferrytynemii.
B. hipoalbuminemii.
C. cytopenii dotyczącej co najmniej 2 linii komórkowych.
D. hipofibrynoginemii.
E. hipertriglicerydemii.

Nr 64. Postępowanie mogące przynieść korzyść u niemowląt z zapaleniem oskrzelików polega na:

- 1) tlenoterapii w przypadku saturacji 90% - 92%;
- 2) podawaniu glikokortykosteroidów wziewnie;
- 3) inhalacji z soli hipertonicznej u dzieci hospitalizowanych;
- 4) antybiotykoterapii w przypadku silnego podejrzenia współistniejącej infekcji bakteryjnej;
- 5) podawaniu bromku ipratropium wziewnie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 65. Antybiotykiem pierwszego wyboru w leczeniu łagodnego zaostrzenia rozstrzeni oskrzeli jest:

- A.** mofloksacyna. **D.** kotrimoksazol.
B. wankomycyna. **E.** piperacylina.
C. amoksycylina z klawulanianem.

Nr 66. Do matczynych czynników ryzyka wystąpienia zespołu nagłej śmierci niemowląt należą:

- 1) wiek matki < 20. r.ż.;
- 2) ciąża mnoga;
- 3) palenie tytoniu;
- 4) nadciśnienie tętnicze w ciąży;
- 5) brak lub późna opieka położnicza.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 67. Zgodnie ze stanowiskiem ESPGHAN, w krajach o małej częstości występowania niedokrwistości z niedoboru żelaza (takich jak Polska), u zdrowych niemowląt i małych dzieci o prawidłowej urodzeniowej masie ciała dodatkowa suplementacja żelaza nie jest konieczna. Zaleca się jednak dodatkowe podawanie preparatu żelaza:

- 1) niemowlętom o urodzeniowej masie ciała 2000-2500g (dawka 4-6 mg/kg mc./d do 6. m.ż.);
- 2) dzieciom urodzonym przedwcześnie karmionym piersią (dawka 2 mg/kg mc./d od 1. m.ż. do momentu osiągnięcia zalecanego spożycia żelaza z pokarmów);
- 3) dzieciom uczęszczającym do żłobka;
- 4) niemowlętom o urodzeniowej masie ciała 2000-2500g (dawka 1-2 mg/kg mc./d do 6. m.ż.);
- 5) wszystkim dzieciom, których matki pozostają na diecie wegetariańskiej w trakcie karmienia piersią.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 68. W przypadkach, gdy zgłoszenie zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (IChM) jest opóźnione, zastosowanie chemioprophylaktyki w otoczeniu chorego jest zasadne w okresie:

- A.** do 24 godzin od wystąpienia zachorowania.
B. do 48 godzin od daty wystąpienia zachorowania.
C. do 7 dni od wystąpienia zachorowania.
D. do 2 tygodni od daty wystąpienia zachorowania.
E. do 1 miesiąca od daty wystąpienia zachorowania.

Nr 69. U noworodka z cechami dysmorfii twarzy, rozszczepem podniebienia, wadą serca, wrodzoną niedoczynnością przytarczyc i hipoplazją grasicy, najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem będzie zespół:

- A.** Alagille'a. **D.** Pradera-Willego.
B. Angelmana. **E.** Williamsa.
C. DiGeorge'a.

Nr 70. Ok. godz. 21 do Izby Przyjęć (IP) zgłasza się matka 4-latka, który 4 godziny temu połknął dwa magnesy. Stan chłopca dobry, bez dolegliwości, poza tym, że jest nieco przestraszony. W badaniu fizykalnym cechy ostrej infekcji górnych dróg oddechowych. Co powinien zrobić lekarz IP?

- A. zlecić przeglądowe rtg jamy brzusznej.
- B. zlecić matce przesiewanie stolca i jeśli w ciągu 2 dni nie znajdzie magnesów powinna się ponownie zgłosić do IP w celu wykonania rtg jamy brzusznej.
- C. zlecić rtg klatki piersiowej i jamy brzusznej w celu zlokalizowania magnesów.
- D. skierować chłopca do oddziału do obserwacji, podać makrogol w dużej dawce w celu jak najszybszego wydalenia magnesów.
- E. zlecić USG jamy brzusznej.

Nr 71. Do lekarza zgłosili się rodzice z 7-miesięcznym dzieckiem, które od ponad 8 tygodni kaszle. Które z rozpoznań jest najmniej prawdopodobne?

- A. refluks żołądkowo-przełykowy.
- B. kaszel nawykowy.
- C. pierścień naczyniowy.
- D. zespół Kartagenera.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B i D.

Nr 72. U 13-letniej dziewczynki z niedoborem masy ciała, miesiączkującej regularnie od 6 miesięcy stwierdzono niedokrwistość mikrocytarną. W różnicowaniu jej przyczyn należy wziąć pod uwagę:

- 1) niedobór żelaza w wyniku cyklicznej utraty krwi;
- 2) zaburzenia wchłaniania żelaza w przebiegu skąpoobjawowej celiakii;
- 3) zaburzenia erytropoezy w nadczynności tarczycy;
- 4) niedobory pokarmowe związane z odchudzaniem;
- 5) anemię Blackfana-Diamonda.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 73. U noworodka z przewodozależną wadą serca:

- A. należy dążyć do jak najszybszego zamknięcia przewodu tętniczego podając dożylnie prostaglandyny E1.
- B. należy dążyć do jak najszybszego zamknięcia przewodu tętniczego podając dożylnie indometacynę.
- C. należy dążyć do utrzymania drożności przewodu tętniczego podając dożylnie indometacynę.
- D. należy dążyć do utrzymania drożności przewodu tętniczego podając dożylnie prostaglandynę E1.
- E. należy zapewnić jak najszybszy transport noworodka do specjalistycznego ośrodka kardiologiczno-kardiochirurgicznego, w którym zostanie wybrana najlepsza metoda farmakologiczna początkowego leczenia.

Nr 74. Podstawowe zapotrzebowanie płynowe u dziecka o masie ciała 18 kg wynosi:

- A. 2 500 ml/dobę.
- B. 1 400 ml/dobę.
- C. 1 250 ml/dobę.
- D. 1 125 ml/dobę.
- E. 900 ml/dobę.

Nr 75. W etiologii mózgowego porażenia dziecięcego uwzględnia się wpływ:

- A. czynników genetycznych i zakażeń wewnątrzmacicznych.
- B. wcześniactwa i urazów okołoporodowych.
- C. ciąży bliźniaczej.
- D. cukrzycy u matki.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 76. Przeciwwskazaniem do szczepienia przeciwko krztuścowi jest:

- A. postępująca choroba neurologiczna.
- B. występowanie drgawek gorączkowych w wywiadzie.
- C. zespół Kanner'a.
- D. występowanie drżeń kończyn górnych i brody u niemowlęcia.
- E. żadne z powyższych.

Nr 77. Noworodek z nieobciążonym wywiadem prenatalnym i okołoporodowym w drugiej dobie życia prezentuje drgawki. Jakie badania należy zlecić w pierwszym rzędzie?

- 1) poziom glukozy we krwi;
- 2) poziom wapnia we krwi;
- 3) poziom amoniaku we krwi;
- 4) aktywność transaminaz;
- 5) poziom kwasu mlekowego we krwi.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 78. Objawy kliniczne typowe dla hiperamonemii pierwotnej u niemowlęcia to:

- 1) wymioty;
- 2) śpiączka;
- 3) drgawki;
- 4) niechęć do jedzenia;
- 5) hiperwentylacja.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Wskaż zdanie prawdziwe:

- A. hiperamonemia 150 $\mu\text{mol/l}$ stwierdzona u noworodka zawsze jest spowodowana wrodzoną wadą metabolizmu.
- B. noworodek z nagłym pogorszeniem klinicznym w przebiegu zespołu intoksykacji dobrze odpowiada na leczenie objawowe.
- C. w zespole intoksykacji w przebiegu wrodzonej wady metabolizmu postępowaniem z wyboru jest podaż hiperkaloryczna.
- D. w zespole intoksykacji w przebiegu wrodzonej wady metabolizmu należy odstawić białko z diety na co najmniej trzy doby.
- E. prawidłowy wynik badania przesiewowego noworodków wyklucza rozpoznanie wrodzonej wady metabolizmu.

Nr 80. Wrodzona wada metabolizmu u noworodka może przypominać:

- 1) sepsę;
- 2) wrodzoną wadę serca;
- 3) pylorostenozę;
- 4) zmiany niedotlenieniowo-niedokrwienne mózgu;
- 5) uraz okołoporodowy.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 81. Które przyporządkowanie: odchylenie laboratoryjne – wrodzona wada metabolizmu jest niewłaściwe?

- A. alkalozja oddechowa - hiperamonemia.
- B. kwas mlekowy – choroba mitochondrialna.
- C. małopłytkowość – choroba Gauchera.
- D. neutropenia – glikogenoza typu III.
- E. podwyższona aktywność kinazy kreatynowej – choroba Pompego.

Nr 82. U dziecka z występującymi podczas infekcji gorączkowych nawracającymi wymiotami z hipoglikemią należy:

- 1) zabezpieczyć porcję moczu podczas epizodu wymiotów;
- 2) zabezpieczyć „suchą” kroplę krwi podczas epizodu wymiotów;
- 3) oznaczyć ketony w moczu;
- 4) oznaczyć gazometrię krwi;
- 5) oznaczyć stężenie amoniaku.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 83. Rodzi się noworodek z wywiadem rodzinnym obciążonym zgonem starszego brata w 4-ej dobie życia, u którego rozpoznano na podstawie wyniku badania przesiewowego i molekularnego zaburzenie spalania tłuszczów.

Właściwe postępowanie to:

- 1) zaraz po urodzeniu zlecenie wlewu dożylnego 2 : 1 z 5% glukozą;
- 2) zaraz po urodzeniu zlecenie wlewu dożylnego 10% glukozy;
- 3) odstawienie karmienia doustnego noworodka;
- 4) pobranie bibuły przesiewowej w 1-ej dobie życia noworodka;
- 5) pobranie bibuły przesiewowej w 3-ej dobie życia noworodka.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 84. U dziecka niskorosłego z hepatomegalią stwierdzono hipoglikemię rzędu 12 mg/dl bez towarzyszących objawów klinicznych. Najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A.** wrodzony hiperinsulinizm.
B. galaktozemia.
C. glikogenoza typu I.
D. glikogenoza typu II.
E. fruktozemia.

Nr 85. Wskaż zdanie **falszywe**:

- A.** w Polsce aktualnie przeprowadza się badania przesiewowe noworodków w kierunku ponad 20 wrodzonych wad metabolizmu.
B. wielkogłowie może być objawem wrodzonej wady metabolizmu.
C. dziecko z rozpoznaniem choroby mitochondrialnej powinno być intensywnie rehabilitowane.
D. leczeniem z wyboru w deficycie transportera glukozy GLUT1 jest dieta ketogenna.
E. pierwszym objawem homocystynurii klasycznej może być epizod zakrzepowozatorowy.

Nr 86. Które przyporządkowanie: objaw kliniczny – wrodzona wada metabolizmu jest **niewłaściwe**?

- A.** drgawki – deficyt biotynidazy.
B. kardiomiopatia – deficyt LCHAD.
C. tubulopatia – tyrozynemia typu I.
D. ból neuropatyczny – choroba Pompego.
E. wiotkość – choroba mitochondrialna.

Nr 87. Kryteria diagnostyczne niedokrwistości z niedoboru kwasu foliowego obejmują:

- 1) niedokrwistość makrocytarna z $MCV > 100$ fl;
- 2) podwyższenie liczby retikulocytów;
- 3) obniżenie liczby retikulocytów;
- 4) leukopenia z neutropenią;
- 5) leukocytoza z neutrofilia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 88. Do kryteriów diagnostycznych sferocytozy wrodzonej zalicza się:

- 1) obniżona liczba retikulocytów;
- 2) podwyższona liczba retikulocytów;
- 3) obniżenie aktywności LDH;
- 4) podwyższenie aktywności LDH;
- 5) obniżona intensywność fluorescencji w teście EMA.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 89. U 3-miesięcznego dziecka z niedokrwistością, obniżeniem liczby retikulocytów i podwyższeniem MCV, prawidłową liczbą leukocytów i płytek krwi, hipoplazją układu czerwonokrwinkowego w szpiku kostnym oraz zwiększoną opornością osmotyczną erytrocytów najbardziej prawdopodobnym rozpoznaniem jest:

- A.** kryza aplastyczna sferocytozy wrodzonej.
B. niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego.
C. niedokrwistość z niedoboru witaminy B₁₂.
D. niedokrwistość Blackfana-Diamonda.
E. niedokrwistość Fanconiego.

Nr 90. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące niedokrwistości hemolitycznych (NAIH):

- A.** w NAIH z obecnością przeciwciał typu ciepłego zaleca się stosowanie glikokortykosteroidów.
B. w NAIH z obecnością przeciwciał typu zimnego zaleca się stosowanie glikokortykosteroidów.
C. w NAIH z obecnością przeciwciał typu ciepłego zaleca się stosowanie immunoglobulin.
D. w NAIH z obecnością przeciwciał typu ciepłego zaleca się stosowanie cyklofosfamidu.
E. w NAIH z obecnością przeciwciał typu zimnego zaleca się stosowanie cyklofosfamidu.

Nr 91. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące przewlekłej choroby ziarniniakowej (CGD):

- A. we krwi stwierdza się niedokrwistość oraz leukopenię.
- B. pierwsze objawy pojawiają się około 2. roku życia.
- C. charakterystyczne są zakażenia *Serratia marcescens* i *Aspergillus spp.*
- D. w ciężkich zakażeniach należy przetoczyć koncentrat granulocytarny.
- E. jedyny skuteczny sposób leczenia CGD to przeprowadzenie allogenicznego przeszczepienia komórek krwiotwórczych.

Nr 92. W której z wrodzonych skaz naczyniowych występuje naczyniakowatość krwotoczna?

- A. choroba Rendu-Oslera-Webera.
- B. zespół Kasabacha-Merita.
- C. zespół Ehlersa-Danlosa.
- D. zespół Marfana.
- E. plamica obrączkowa Majocchiego.

Nr 93. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące izoimmunizacyjnej neutropenii noworodków:

- A. spowodowana jest przez działanie matczynych przeciwciał klasy IgG.
- B. neutropenia może występować już u dziecka z pierwszej ciąży.
- C. w szpiku kostnym występuje hipoplazja układu granulocytarnego.
- D. w leczeniu stosuje się antybiotyki.
- E. matczyne przeciwciała mogą utrzymywać się we krwi niemowlęcia przez około 2 miesiące.

Nr 94. Podwyższone stężenie ferrytyny stwierdza się w przebiegu:

- 1) przewlekłych zakażeń;
- 2) ostrych zakażeń;
- 3) chorób nowotworowych;
- 4) chorób wątroby;
- 5) terapii preparatami żelaza;
- 6) chorób z podwyższeniem CRP.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 95. Jakie pierwotne lokalizacje mają guzy zarodkowe u dzieci?

- 1) gonady;
- 2) śródpiersie;
- 3) okolice przysadki;
- 4) okolica zaotrzewnowa;
- 5) serce;
- 6) wątroba;
- 7) węzły chłonne pachwinowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 96. Obniżenie liczby płytek krwi z równoczesnym podwyższeniem stężenia produktów degradacji fibrynogenu występuje w:

- A. zespole Wiskotta-Aldricha.
- B. rozsianym wykrzepianiu wewnątrznaczyniowym.
- C. stosowaniu heparyny.
- D. izoimmunologicznej plamicy noworodków.
- E. zespole Kassabacha-Merita.

Nr 97. Lekami pierwszego rzutu w leczeniu alergicznego nieżytu nosa są:

- A. wziewne glikokortykosteroidy.
- B. leki antyleukotrienowe.
- C. doustne leki przeciwhistaminowe.
- D. doustne glikokortykosteroidy.
- E. kromony.

Nr 98. Do oceny ciężkości atopowego zapalenia skóry stosowana jest skala:

- A. SCORAD. B. Tannera. C. Hanifina i Rajki. D. Ballard. E. APGAR.

Nr 99. Do czynników ryzyka alergii pokarmowej nie należy/a:

- A. dodatni wywiad rodzinny w kierunku chorób alergicznych.
- B. czynniki genetyczne (defekt genu dla filagryny).
- C. ciężkie atopowe zapalenie skóry w pierwszych miesiącach życia.
- D. niskie stężenie wydzielniczej IgA w przewodzie pokarmowym.
- E. karmienie piersią.

Nr 100. Złotym standardem rozpoznawania alergii pokarmowej jest:

- A. oznaczenie alergenowo swoistych IgE.
- B. wykonanie punktowych testów skórnych z alergenem pokarmowym.
- C. diagnostyka komponentów alergenowych.
- D. podwójnie ślepa kontrolowana placebo doustna próba prowokacji pokarmowej.
- E. oznaczanie stężenia całkowitej immunoglobuliny E.

Nr 101. Lekiem z wyboru w leczeniu reakcji anafilaktycznych jest:

- A. ranitydyna.
- B. dopamina.
- C. glikokortykosteroid.
- D. adrenalina podana domięśniowo.
- E. adrenalina podana dooskrzelowo.

Nr 102. U dziecka w wieku 7 lat z potwierdzonym rozpoznaniem zapalenia płuc wywołanego przez *Mycoplasma pneumoniae* należy zastosować leczenie:

- A. doksycyliną.
- B. klarytromycyną.
- C. amoksycyliną.
- D. cefotaksymem.
- E. wankomycyną.

Nr 103. U dzieci poniżej 5. roku życia pomocny w rozpoznaniu astmy oskrzelowej jest tzw. indeks przewidywania astmy (*Astma Predictive Index API*). Do kryteriów większych tego indeksu należą:

- 1) astma u rodziców;
- 2) eozynofilia < 4%;
- 3) atopowe zapalenie skóry u dziecka;
- 4) uczulenie na co najmniej jeden alergen wziewny;
- 5) uczulenie na białko mleka krowiego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 104. Jaki jest stopień kontroli astmy oskrzelowej u 10-latka, u którego w ostatnim miesiącu nie częściej niż jeden raz w tygodniu wystąpił świszczący oddech, nie budził się w nocy z powodu objawów astmy, stosował salbutamol doraźnie 1 raz w tygodniu, nie skarżył się na ograniczenie aktywności życiowej?

- A. astma częściowo kontrolowana.
- B. astma dobrze kontrolowana.
- C. astma niekontrolowana.
- D. stan astmatyczny.
- E. na podstawie powyższych kryteriów nie da się ocenić stopnia kontroli astmy.

Nr 105. Jakie badania diagnostyczne należy wykonać u pacjenta z pierwszym incydem ostrej pokrzywki spontanicznej?

- A. TSH, fT4.
- B. test z kostką lodu.
- C. test z surowicą autologiczną.
- D. kał na pasożyty.
- E. w tym typie pokrzywki nie zaleca się rutynowo wykonywania badań dodatkowych.

Nr 106. Niskorosłość, szeroka, krótka szyja czasem z cechami płetwiastości, współistnienie wady serca są objawami sugerującymi rozpoznanie zespołu:

- 1) Di George'a (mikrodelecji chromosomu 22q11,2);
- 2) Turnera;
- 3) Noonan;
- 4) Edwardsa;
- 5) Pradera-Willego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 107. Nawracające infekcje, rozszczep podniebienia, wada serca (przełożenie wielkich naczyń) to obraz sugerujący rozpoznanie zespołu:

- A. Marfana.
- B. zespołu mikrodelecji chromosomu 22 q11 (Di George'a).
- C. Ehlersa-Danlosa.
- D. kruchego chromosomu X.
- E. Pradera-Willego.

Nr 108. Badania przesiewowe w Polsce uwzględniają diagnostykę następujących schorzeń, z wyjątkiem:

- 1) deficytu dehydrogenazy 3-hydroksyacilokoenzymu A długłańcuchowych kwasów tłuszczowych (deficyt LCHAD);
- 2) galaktozemii;
- 3) fenyloketonurii;
- 4) mukowiscydozy;
- 5) glikogenozy typu I.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 109. Do poradni genetycznej zgłasza się para deklarująca chęć posiadania dziecka, oboje chorują na autosomalną dominującą postać achondroplazji. Szacowana szansa urodzenia zdrowego dziecka dla powyższej pary wynosi:

- A. 75%.
- B. 50%.
- C. 25%.
- D. mniej niż 3%.
- E. tyle samo co dla populacji ogólnej.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące anafilaksji:

- A. anafilaksja jest ciężką, gwałtownie przebiegającą, potencjalnie zagrażającą życiu reakcją jednoukładową, najczęściej o podłożu immunologicznym zależnym od IgE.
- B. najczęstszymi czynnikami wywołującymi anafilaksję u dzieci są leki, owady błonkoskrzydłe.
- C. rozpoznanie opiera się na wykazaniu wysokiego stężenia histaminy i tryptazy.
- D. w leczeniu stosuje się duże dawki leków antyhistaminowych i steroidy.
- E. lekiem z wyboru jest adrenalina, uzupełniona przez tlenoterapię i szybką infuzję płynów.

Nr 111. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące gorączki trzypniowej:

- 1) chorują głównie dzieci od 6. m.ż. do 4. r.ż.;
- 2) typowy przebieg to nagle pojawiająca się wysoka gorączka utrzymująca się od 3-4 dni, przy dobrym stanie ogólnym dziecka, a następnie gwałtownym spadku temperatury z jednoczesnym pojawieniem się wysypki;
- 3) wysypka jest bladoróżowa i średnioplamista;
- 4) w przebiegu możliwe są drgawki gorączkowe;
- 5) zachorowanie możliwe jest tylko raz.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 112. Jeżeli dziecko przechorowało ospę wietrzną przed 1. urodzinami, to czy powinno być szczepione?

- A.** ze względu na zachorowanie poniżej 1. roku życia należy zaszczepić dziecko 1 dawką szczepionki.
- B.** bez względu na zachorowanie poniżej 1. roku życia należy wykonać u dziecka pełen cykl (2 dawki) szczepienia.
- C.** jeżeli potwierdzono kliniczny przebieg ospy lub w wątpliwym przypadku, potwierdzono ją laboratoryjnie, dziecko nie wymaga szczepienia bez względu na wiek zachorowania.
- D.** nie należy szczepić dziecka tylko w przypadku laboratoryjnego potwierdzenia zachorowania (badanie p/ciał).
- E.** zaszczepić należy tylko te dzieci, które przy zachorowaniu były karmione naturalnie.

Nr 113. Leczenie astmy oskrzelowej u dzieci poniżej 5. roku życia rozpoczyna się od tzw. niskiej dawki dobowej glikokortykosteroidów wziewnych. Jest ona równa:

- 1) 200 µg budezonidu MDI podawanego przez komorę inhalacyjną;
- 2) 400 µg propionianu flutykazonu MDI;
- 3) 500 µg budezonidu w nebulizacji;
- 4) 800 µg budezonidu MDI podawanego przez komorę inhalacyjną;
- 5) 400 µg cyklozonidu MDI.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 114. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące fenyloketonurii:

- 1) u pacjentów z fenyloketonurią konieczne jest ograniczenie w diecie podaży tłuszczu nasyconych;
- 2) u pacjentów z fenyloketonurią stosuje się dietę niskofenyloalaninową i normobiałkową;
- 3) niemowlęta z fenyloketonurią mogą być karmione piersią;
- 4) u pacjentów z fenyloketonurią stosuje się dietę niskofenyloalaninową i niskobiałkową;
- 5) dieta niskofenyloalaninowa u pacjentów z fenyloketonurią powinna być stosowana całe życie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 115. Wskaż prawdziwe stwierdzenie:

- A. kwasica oddechowa polega na spadku retencji dwutlenku węgla spowodowanego upośledzoną eliminacją przez płuca.
- B. zasadowica oddechowa polega na wzroście stężenia dwutlenku węgla, a tym samym wzroście pH.
- C. kwasica metaboliczna polega na wzroście stężenia jonów HCO_3^- spowodowanego utratą przez nerki, przewód pokarmowy lub nadmiernym wytwarzaniem kwasów.
- D. zasadowica metaboliczna jest skutkiem spadku stężenia jonów HCO_3^- .
- E. zasadowica oddechowa polega na spadku pCO_2 spowodowanego np. nadmierną wentylacją o różnej etiologii.

Nr 116. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące nerwiakowłókniakowości typu I (NF1):

- 1) predysponuje do schorzeń nowotworowych, dlatego pacjent musi być objęty wszechstronną opieką, w tym onkologiczną;
- 2) wrodzone wady serca są typową manifestacją schorzenia;
- 3) do typowych objawów należy obecność plam typu kawa z mlekiem na skórze, guzków Lisha, występowanie głązaków nerwu wzrokowego;
- 4) do typowych objawów należy: krótkowzroczność, obecność tzw. klatki piersiowej szewskiej, nadmierna wiotkość stawowa;
- 5) u pacjentów z NF1 z reguły stwierdza się padaczkę.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. Do pediatry zgłasza się matka z 3-letnią córeczką, która od rana prezentuje wysypkę na całym ciele, w postaci bąbli, żywoczerwonych, swędzących. Wykwity samoistnie znikają i pojawiają się w innym miejscu. Pediatra wypisał skierowanie do szpitala z rozpoznaniem ostrej pokrzywki - do diagnostyki i leczenia. Czy tak należało postąpić?

- A. nie, ostra pokrzywka nie wymaga żadnych badań dodatkowych ani leczenia szpitalnego.
- B. nie, wystarczyło zalecić podanie środków przeciwhistaminowych I generacji.
- C. nie, należało podać steroidy, najlepiej pozajelitowo i zalecić kontrolę w dniu następnym.
- D. tak, pokrzywka ostra może być maską wielu chorób i należy ją diagnozować.
- E. tak, ostra pokrzywka może przekształcić się w obrzęk naczynioruchowy i objąć swoim zasięgiem krtań i tchawicę, doprowadzając do duszności i stanu zagrożenia życia.

Nr 118. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące płodowego zespołu alkoholowego:

- 1) do typowych objawów należy: obecność wąskich szpar powiekowych, opadanie powiek, pletwiastość szyi;
- 2) może wystąpić niezależnie od ilości alkoholu pitego przez matkę w ciąży;
- 3) dotyczy wyłącznie dzieci kobiet z tzw. marginesu społecznego;
- 4) może powodować zaburzenia rozwoju oraz zaburzenia zachowania ujawniające się w okresie rozwoju dziecka;
- 5) ujawnia się tylko przy porodzie.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 119. Na izbę przyjęć trafia 15-letnia pacjentka, agresywna, pobudzona, z trudnościami w nawiązaniu kontaktu słownego. Z wywiadu wiadomo, że jest to pierwszy tego typu incydent w życiu, do tej pory dziewczynka rozwijała się prawidłowo. Wiadomo także, że jako dziecko od początku była tzw. „niejadkiem”, szczególnie odmawiała produktów mięsnych i nabiału. W badaniach laboratoryjnych wykonanych przy przyjęciu należy uwzględnić:

- 1) stężenie glukozy;
- 2) stężenie amoniaku w surowicy;
- 3) izoformy transferyny;
- 4) profil toksykologiczny;
- 5) stężenie kwasu mlekowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 120. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące dziecka z zespołem Downa (ZD):

- 1) typowe cechy fenotypowe to niski wzrost, pletwiasta szyja i koślawe łokcie;
- 2) jeśli nie ma szmeru nad sercem to nie wymaga badań kardiologicznych;
- 3) niezależnie od tego czy słyhać szmer nad sercem, każde musi być zbadane przez kardiologa, bo ponad 40% dzieci z zespołem Downa ma wadę serca;
- 4) hormon wzrostu powinien być rutynowo stosowany u pacjentów z ZD i niskorosłością;
- 5) w opiece nad dzieckiem z ZD należy zwrócić uwagę na częstsze niż w populacji i przebiegające często z minimalnymi objawami lub bezobjawowo zapalenie ucha środkowego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Dziękujemy !